



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

NMEA-ohjaajakoulutuksen ja -kurssin kehittämistarpeet ohjaajien näkökulmasta

Hännikäinen, Hanna-Mari
Niemelä-Pynttäri, Marjut

2017 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

NMEA-ohjaajakoulutuksen ja -kurssin kehittämistarpeet
ohjaajien näkökulmasta

Hännikäinen, Hanna-Mari
Niemelä-Pynttari, Marjut
Sosionomi
Opinnäytetyö
Toukokuu 2017

Tekijät Hännikäinen, Hanna-Mari ja Niemelä-Pynttäri, Marjut
Opinnäytetyön nimi NMEA-ohjaajakoulutuksen ja -kurssin kehittämistarpeet ohjaajien näkökulmasta

Vuosi 2017 Sivumäärä 39

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Suomen Mielenterveysseuran kanssa. Suomen Mielenterveysseura on kehittänyt Mielen ensiapu 1 ja 2 kurssit sekä Nuoren Mielen Ensiapukurssin (NMEA). Näillä kursseilla käyneet voivat hakeutua ohjaajakoulutukseen ja sen käytyään alkaa itsekkin ohjata näitä kursseja.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Nuoren Mielen Ensiapukurssin ohjaajakoulutuksen käyneiden ajatuksia ja kehittämisohjeita NMEA ohjaajakoulutuksesta ja -kursista. Opinnäytetyötä varten haastattelimme 9 ohjaajaa, jotka olivat ohjanneet ainakin yhden Nuoren Mielen Ensiapukurssin. Ohjaajat asuvat ympäri Suomea, joten haastattelut toteutettiin puhelimitse (4), skype välityksellä (4) tai kasvokkain (1). Haastattelut olivat puolistrukturoituja teemahaastatteluja eli kysyimme kaikilta samat kysymykset samassa järjestyksessä. Haastatellut henkilöt valikoituivat Suomen Mielenterveysseuran kautta, joka selvitti ohjaajien suostumuksen ja halukkuuden haastateltaviksi.

Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksenä oli: Mitkä ovat kehittämistarpeet Nuoren mielen ensiapuohjaaja-koulutuksesta koulutukseen osallistuneiden näkökulmasta?

Keskeisimpiä teorioita työssämme on lasten ja nuorten mielenterveys ja sen edistäminen. Psykkinen kehitys lapsuudesta nuoruuden kautta aikuisuuteen ja kehityksen mahdolliset häiriöt sekä niiden tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ovat myös tärkeitä teemoja työssämme.

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että ohjaajakoulutuksen laatuun tulisi kiinnittää huomiota, jotta heidän pitämänsä Nuoren Mielen ensiapukurssit olisivat mahdollisimman tasalaatuisia. Myös materiaalien laatuun ja saatavuuteen olisi hyvä panostaa. Ohjaajakoulutukseen osallistuneet toivovat, että Mielenterveysseurassa olisi joku henkilö vastaamassa juuri heidän kysymyksiinsä ja antamassa tukea kurssien järjestämiseen ja markkinointiin. Tukea ja kannustusta toivottiin myös kokeneemmilta ohjaajilta.

Uudet ohjaajat kaipaavat lisää pedagogista materiaalia, tuntisuunnitelmia, erilaisten menetelmien opettamista sekä ohjaajan kansiota. Kokonaisuutena kurssin vetäminen koetaan vaativaksi niin ajallisesti kuin muutenkin, koska ohjaaja suunnittelee ja kokoaa ohjaamansa kurssit itsenäisesti.

NMEA kurssin sisältämä verkko-osio sai ohjaajilta paljon kritiikkiä. Verkossa tapahtuva keskustelu koetaan keinotekoiseksi ja käytettävä alusta (Tukinet) jäykäksi ja hankalaksi. Koko kurssi haluttaisiin pitää kontaktiopetuksena. Ohjaajat kokevat, että aiheita ja materiaalia on paljon, mutta ei ole riittävästi aikaa sen läpikäymiseen. Kurssilla tulisi ehtiä myös keskustella ja olisi hyvä olla joku toiminnallinenkin osio. Kokonaisuutena NMEA kurseja pidetään kuitenkin tarpeellisina. Lasten ja nuorten mielenterveys on kaikkien aikuisten vastuulla.

asiasanat: mielenterveys, lapset ja nuoret, Nuoren Mielen ensiapu

Names Hännikäinen, Hanna-Mari ja Niemelä-Pynttäri, Marjut

Title of the Thesis **Charting the ideas and suggestions for development of PMHY mentorship training and course**

Year 2017 Pages 39

This thesis is carried out in cooperation with the Finnish Mental Health Society. The Finnish Mental Health Society has developed First Aid courses Mental Health 1 and 2 and Promoting Mental Health of the Youth (PMHY). Those attending the courses can apply for the tutor training and after that, they will also start guiding these courses.

The purpose of this thesis was to chart the ideas and suggestions for development of PMHY mentorship training. The aim was also to develop the training course to meet the needs of the future counsellors. For this thesis, we interviewed 9 counsellors who had directed at least one PMHY course. The directors live around Finland, so interviews were carried out by telephone (4), via Skype (4) or face-to-face (1). The interviews were semi-structured theme interviews, so the same questions in the same order. The interviewed persons were selected through the Finnish Mental Health Society, which verified the consent and willingness of the counsellors to the interview.

The study question was: What are the development needs of PMHY training courses from the point of view of the participants? The most important theories in our work are the mental health and promotion of children and young people. Psychic development from childhood through adolescence to adulthood and possible disturbances in development, as well as identification and early intervention are also important themes in our work.

The study indicated that the quality of the counsellor training should be paid attention so that the courses of Promoting Mental Health of the Youth would be of as equal quality as possible. It is also important to invest in the quality and availability of materials. The participants in the pilot training program wished that there would be someone in the Mental Health Society to answer their questions and provide support for the organization and marketing of courses. Support and encouragement were also welcomed by more experienced counsellors.

New counsellors need more pedagogical material, lesson plans, teaching a variety of methods, and a director's folder. As a whole, taking the course is challenging both in regards of timing and because the instructor designs and assembles the courses he / she independently controls.

The network section included in the PMHY course received a lot of criticism from the counsellors. The on-line discussion is felt artificial and the platform (Tukinet) is stiff and difficult. The course was wished to be held as a contact lesson.

The counsellors experienced that there is a lot of topics and material but there is not enough time to go through it. The issues should also be discussed and it would be beneficial to include a functional session in the course, as well. However, as a whole the PMHY courses were considered necessary. The mental health of children and young people is the responsibility of all adults.

Keywords: mental health, children and young, Promoting Mental Health of the Young

Sisällys

1.	Johdanto.....	6
2.	Suomen Mielenterveysseura.....	7
2.1.	Mielenterveyden ensiapukurssit.....	8
2.2.	NMEA-kurssien ohjaajat.....	8
3.	Tietoperusta.....	9
3.1.	Nuoren mielen ensiapukoulutus.....	10
3.2.	Mielenterveydestä yleisesti.....	12
3.3.	Lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmat.....	14
3.3.1.	Masennus.....	14
3.3.2.	Kaksisuuntainen mielialahäiriö.....	15
3.3.3.	Ahdistuneisuus.....	15
3.3.4.	Itsetuhoisuus.....	15
3.3.5.	Päihteiden käyttö.....	16
3.3.6.	Syömishäiriöt.....	16
3.4.	Varhainen puuttuminen mielenterveyden häiriöihin.....	16
3.5.	Psyykinen kehitys lapsuudessa ja nuoruudessa.....	17
3.6.	Lapsen kehityksen häiriintymisen mahdollisia syitä.....	19
4.	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys.....	21
4.1.	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	21
4.2.	Tutkimuskysymys.....	21
5.	Opinnäytetyön toteutus.....	22
5.1.	Tutkimusmenetelmä.....	22
5.2.	Aineiston keruumenetelmä.....	23
5.3.	Aineiston analyysimenetelmä.....	24
5.4.	Kohderyhmä.....	25
5.5.	Opinnäytetyön aikataulu.....	25
5.6.	Eettisyys ja luotettavuus.....	26
6.	Tulokset.....	27
6.1.	Ohjaajakoulutuksen prosessin ja rakenteen haasteet ja kehittämisehdotukset.....	28
6.2.	Ohjaajakoulutuksen sisällön haasteet ja kehittämisehdotukset.....	30
6.3.	NMEA-kurssien ohjaamisen liittyvät haasteet ja kehittämisehdotukset.....	32
6.4.	NMEA-kurssin sisällön haasteet ja kehittämisehdotukset.....	35
7.	Pohdinta.....	37
	Lähteet.....	40
	Kuviot.....	42
	Taulukot.....	43
	Liitteet.....	44

1. Johdanto

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (WHO 2013.)

Suomen hallitus myönsi vuoden 2016 marraskuussa valtion tukea Suomen Mielenterveysseuralle 846 000 euroa väestön mielenterveystaitojen ja eri alojen ammattihenkilöiden mielenterveysosaamisen parantamiseen vuosina 2017-18.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti tavoitteet Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan 2009-2015: Kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä tulee olla perusvalmiudet tunnistaa ja ottaa puheeksi mielenterveys- ja päihdeongelmat. Jokaisen yksittäisen sosiaali- ja terveysalan toimijan vastuulla on mielenterveys- ja päihdetyön toteuttaminen ensisijaisesti asiakkaiden omissa elinympäristöissä. (STM 2012, 62).

Valitsimme Suomen Mielenterveysseuran yhteistyötahoksi, koska olemme molemmat kiinnostuneita mielenterveydestä ja mielen hyvinvoinnista. On tärkeää, että ihmiset jotka, toimivat nuorten ja lasten ohjaustehtävissä, olisivat työskentelyssään myös tietoisia mielen hyvinvoinnin parantamisesta yhteiskunnassa. Suomen Mielenterveysseuran järjestämä kurssi Nuoren mielen ensiapu antaa tietoa lasten ja nuorten erilaisista mielen hyvinvointiin liittyvistä keskeisistä seikoista.

Käytyämme neuvottelussa Suomen Mielenterveysseurassa, kävi ilmi, että Nuoren Mielen ensiapukurssin toimivuutta ja tehokkuutta ei ole vielä tutkittu. Päätimme yhdessä, että lähdemme tutkimaan kurssin kehitysmahdollisuuksia. Työelämäohjaajanamme toimii Ritva Kahila-Hietala Suomen Mielenterveysseurasta.

Suomen Mielenterveysseura järjestää Nuoren mielen ensiapukurssia, joka on tarkoitettu henkilöille, jotka toimivat 7-18-vuotiaiden lasten ja nuorten parissa joko työnsä tai harrastuksensa puolesta. Kurssi sopii myös vanhemmille, jotka haluavat tietoa lasten ja nuorten mielenterveydestä. Kurssien ohjaajat koulutetaan Suomen Mielenterveysseurassa mielenterveyden ensiapukurssien ohjaajiksi. Koulutettuja henkilöitä on useita kymmeniä eri puolella Suomea. Heistä osa on alkanut pitämään kursseja ja toimimaan ohjaajina.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Suomen mielenterveysseuran kanssa. Opinnäytetyön tekemisessä käytimme Nuoren Mielen ensiapukirjan aiheita, alan ammattikirjallisuutta, internettiä sekä kirjallisia lähteitä aiheesta. Opinnäytetyössä tutkimuksemme tarkoi-

tuksena oli kartoittaa Nuoren Mielen ensiapuohjaajakoulutuksen käyneiden ohjaajien ajatuksia ohjaajakoulutuksesta. Näitä selvitimme teemahaastatteluin. Tavoitteena oli tuottaa Suomen Mielenterveysseuralle selvitys kehittämistarpeista Nuoren Mielen ensiapuohjaajien koulutusprosessiin, jotta tulevaisuudessa ohjaajakoulutus pystyisi vastaamaan mahdollisimman hyvin lasten ja nuorten mielenterveystaitojen laajenemisen haasteeseen Suomen hallituksen kärkihankkeen mukaisesti.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat mielenterveyden edistäminen, riskitekijöiden tunnistaminen ja mielenterveyden riski- ja suojaavat tekijät. Lisäksi varhainen puuttuminen, lasten ja nuorten normaali psyykinen kehitys sekä puheeksi ottaminen.

2. Suomen Mielenterveysseura

Tutkimuksemme toimeksiantajana ja työelämäkumppanimme on Suomen mielenterveysseura. Suomen Mielenterveysseuran perustehtävä on mielenterveyden edistäminen ja ongelmien ehkäisy. Mielenterveysseura puolustaa kaikkien yhtäläistä oikeutta hyvään mielenterveyteen. Mielenterveysseuran kotisivut löytyvät osoitteessa www.mielenterveysseura.fi.

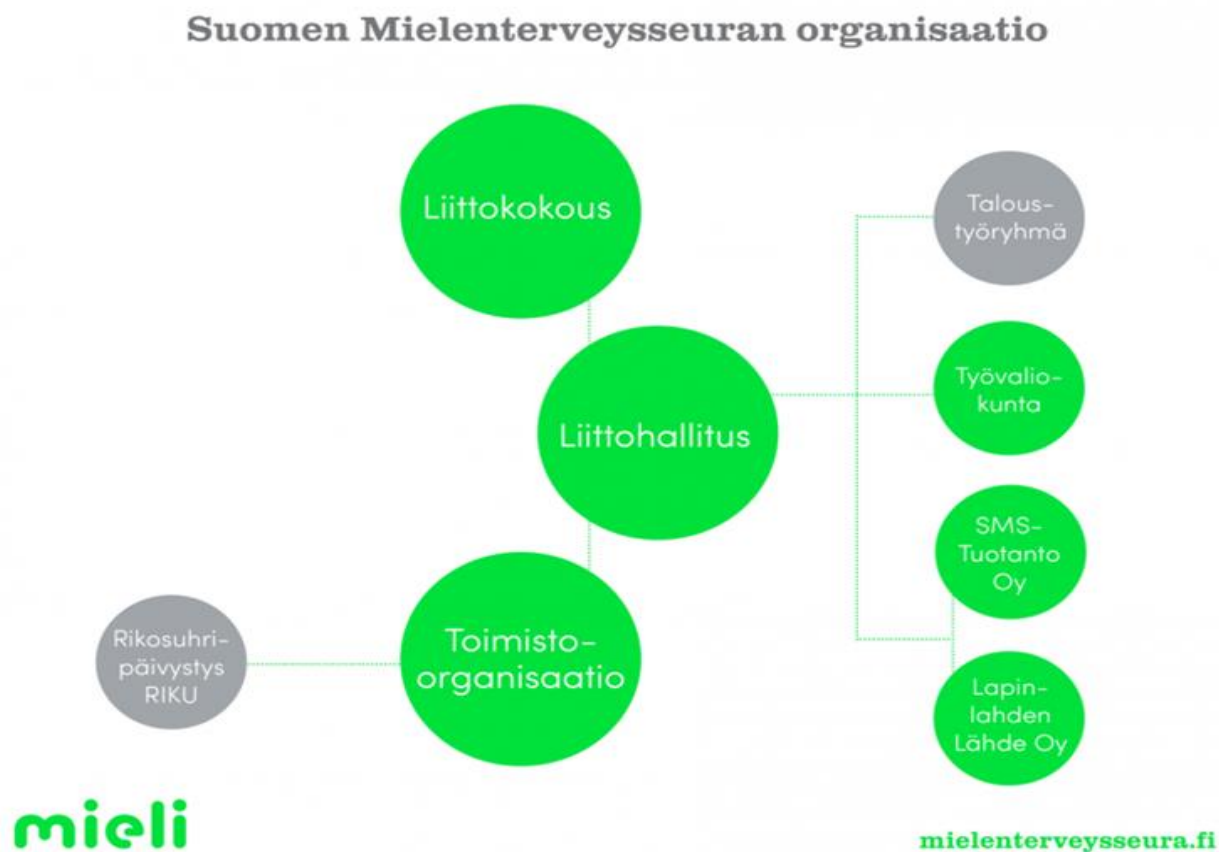
Suomen Mielenterveysseuran perustehtävä on mielenterveyden edistäminen ja ongelmien ehkäisy. Suomen Mielenterveysseura on maailman vanhin mielenterveysalan kansalaisjärjestö. Seura on perustettu vuonna 1897.

Mielenterveysseuran jäsenistön muodostavat 54 paikallista mielenterveysseuraa ja 30 valtakunnallista järjestöä. Mielenterveysseuran kriisikeskusverkostoon kuuluu 22 eri puolella Suomea toimivaa kriisikeskusta. Mielenterveysseuran puheenjohtaja on professori Pentti Aarjari. Toiminnanjohtaja on Sari Aalto-Matturi.

Liittokokous kokoontuu kerran vuodessa keväällä. Liittokokous valitsee liittohallituksen puheenjohtajan ja kulloinkin erovuorossa olevat jäsenet kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Seuran palveluksessa on toimintavuoden aikana noin 100 työntekijää. Toiminnassa on mukana lähes 4000 vapaaehtoista ja yhteistyökumppaneita. Mielenterveysseura on organisoitunut viiteen yksikköön, joita ovat kansalaistoiminnot, kriisikeskustoiminnot, koulutus- ja kehittämistoiminto, viestintä, hallinto ja talous. Kansainvälinen toiminta on kiinteä osa toimintaa. Lisäksi Mielenterveysseura koordinoi viiden järjestön ja kirkon yhteistä valtakunnallista Rikosuhripäivystystä.

Suomen Mielenterveysseurassa mielenterveys nähdään yksilön ja yhteiskunnan voimavarana. Siellä tehdään työtä ihmisten elämän edellytysten ja arkisen selviytymisen tueksi, joka voi

olla mielekästä vapaaehtoistoimintaa, apua ja tukea, asiantuntemusta ja kehittämistoimintaa, mielen terveysosaamisen jakamista ja vahvistamista sekä yhteiskunnallista vaikuttamista.



Kuvio 1: Suomen Mielenterveysseuran organisaatiokaavio

2.1. Mielenterveyden ensiapukurssit

Suomen Mielenterveysseura järjestää Mielenterveyden ensiapu 1 ja 2 kursseja ympäri Suomea. Kurssilla 1 osallistuja saa tietoa oman ja läheisten mielenterveyden edistämisestä sekä taitoja elämän kriiseistä selviytymisen tueksi. Kurssilla 2 käydään läpi yleisimmät mielenterveyden häiriöt ja niiden oireet sekä opetellaan antamaan mielenterveyden ensiapua. Näiden lisäksi on Nuoren Mielen ensiapukurssit, joilla keskitytään 7-18 vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyden ominaispiirteisiin ja ohjataan hakemaan apua.

2.2. NMEA-kurssien ohjaajat

Kursseja ohjaavat henkilöt käyvät ensin Mielenterveysseuran kehittämän mielenterveyden ensiapukurssin, joka voi olla yleisesti mielenterveydestä tai nuoren mielen ensiapukurssi. Sen

jälkeen heille pidetään ohjaajakoulutus, johon sisältyy yksi pilottikurssi. Sen jälkeen he voivat halutessaan jatkaa kurssien ohjaamista. Mitään tiettyä pohjakoulutusta ei vaadita, vaan toiminta-ajatuksena on, että mielenterveys on kaikkien yhteinen asia. Mikäli koulutuksen aikana huomataan, ettei henkilö sovellu kurssin ohjaajaksi, koulutus voidaan hänen osaltaan keskeyttää.

Tutkimme tässä opinnäytetyössä Suomen Mielenterveysseuran järjestämää ohjaajien koulutusta tai koulutuksia, joita he ovat suorittaneet ennen kuin alkavat itsenäisesti ohjaamaan ensiapukurseja. Mielenterveysseura tarvitsee tietoa, onko onnistuttu koulutuksissa ja miten tulevat ohjaajat kokivat koulutukset Mielenterveysseuran tuottamina. Haastattelimme 9 ohjaajaa, jotka antoivat suostumuksensa haastattelulle. Mielenterveysseuran Ritva Karila-Hietala toimi yhteyshenkilönä ohjaajiin lähettämällä heille tiedon opiskelijoiden haastatteluista ja kysymällä heidän suostumustaan ja halua olla haastateltavana.

Haastatteluja varten teimme kyselylomakkeen (liite 1), jossa on kysymyksiä laajasti ja keskeisiä aiheita sieltä nousee mm: Oliko koulutuksessa/koulutuksissa riittävästi tietoa mielenterveyteen liittyvistä seikoista sekä mielenterveyden haasteista ja oliko koulutuksessa/koulutuksissa riittävästi tietoa mielenterveyden edistämisestä? Lisäksi haastateltavilta halutaan tietoa, miten he ovat kokeneet Nuoren mielen ensiapukurssin ohjaamisen sekä miten kurssin toteutus on heidän mielestään onnistunut. Onko toteutus 1 lähipäivä + 4 viikkoa verkkokurssia heidän mielestään sopiva tähän kurssiin. Haluttiin tietää myös, miten verkkokurssialusta on käytettävyydeltään onnistunut ratkaisu ohjaajan näkökulmasta.

3. Tietoperusta

Vastaavia opinnäytetöitä ei ole vielä tehty, koska Nuoren Mielen ensiapukurssi (NMEA) on vasta kehitetty, 2016 pidettiin pilottikurssi. Samasta aihepiiristä on kuitenkin esimerkiksi Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden laitokselta Susanne Peltoniemi tehnyt pro gradun yhteistyössä Suomen mielenterveysseuran kanssa 2015 otsikolla: Mielenterveyden edistäminen alakoulussa. Opettajaopiskelijoiden käsityksiä ja valmiudet mielenterveystaitojen opettamiseen alakoulussa. Kouluterveydenhuollon näkemystä tutki 2014 Turun yliopiston hoitotieteen laitokselta Milla Bergmanin pro gradussaan: Nuorten mielenterveyden tukeminen kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajien näkökulmasta. Tampereen yliopistosta psykologian laitokselta Hanna Järvinen on tehnyt 2013 pro gradun: Murrosiän alku ja nuoren mielenterveys. Yhdessä Suomen Mielenterveysseuran kanssa ovat tehneet 2013 myös Metropolian hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Laustio Noora ja Sten Sanna: Alakouluikäisten mielenterveyden edistäminen - Oppilashuoltoryhmän näkökulma.

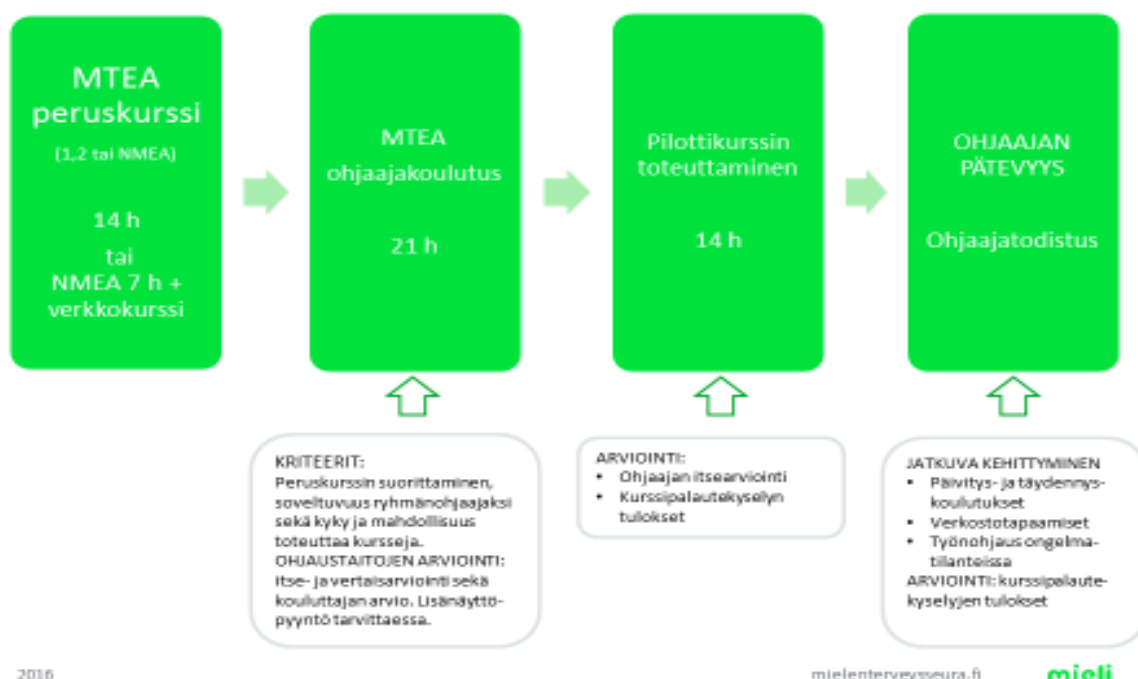
3.1. Nuoren mielen ensiapukoulutus

Nuoren mielen ensiapu on parhaimmillaan ennaltaehkäisevää, varhaista tunnistamista ja riippää auttamista. Omaa osaamista lisäämällä on jokaisella aikuisella mahdollisuus antaa riittävän varhaista ja tehokasta tukea, ja edistää näin lasten ja nuorten hyvinvointia.

Suomen Mielenterveysseura järjestää lasten ja nuorten parissa työtä tekeville ammattilaisille koulutusta, joka tukee ammattilaisten osaamista lasten ja nuorten mielenterveyden seuramisessa ja tukemisessa. Tärkeä asia on myös puheeksi ottaminen. Mikäli ammattilainen huomaa lapsella tai nuorella mahdollisia mielenterveydellisiä haasteita, on ensimmäisiä tapoja puuttua asiaan puheeksi ottamisella. Se tapahtuu lapsen tai nuoren kanssa yhdessä tai hänen vanhempiensa kanssa.

Suomen Mielenterveysseuran ohjaajiksi koulutettavat henkilöt käyvät kolmiosaisen koulutuskokonaisuuden ennen kuin alkavat itse ohjata ensiapukursseja.

Mielenterveyden ensiapu -ohjaajan polku



Kuvio 2: Mielenterveyden ensiapuohjaajan koulutuspolku

Mielenterveyden ensiapuohjaajan Mielenterveysseuran järjestämä koulutus. Ohjaajakoulutusprosessi kestää useista kuukausista jopa vuosiin, jossa ensin käydään Mielenterveyden ensiapu 1 (jatkossa MTEA 1) koulutus ja siihen liittyvä ohjaajakoulutus. Jonka jälkeen on vuorossa MTEA 2 ja siihen liittyvä ohjaajakoulutus. Tässä tutkimuksessa on keskitytty ohjaajiin, jotka

ovat käyneet MTEA 1 ja 2 sekä Nuoren Mielen ensiapukurssin ja siihen liittyvän ohjaajakoulutuksen. Jokaisessa ohjaajakoulutuksessa on sama rakenne.

NMEA-koulutus on koulutuspaketti, jossa koulutetaan lasten ja nuorten parissa työskenteleviä ammattilaisia. NMEA-koulutuksen tarkoituksena on edistää mielenterveyttä, kasvattaa tietoisuutta mielenterveyttä edistävästä ja kuormittavista tekijöistä, vähentää stigmaa ja syrjintää, suojella elämä kun lapsi tai nuori on vaarassa vahingoittaa itseään tai muita, ehkäistä mielenterveysongelmien syvenemistä, helpottaa hoitoon ohjaamista sekä edistää mielenterveyden häiriöistä toipumista. Kouluiässä lapselle on tärkeää muodostaa myönteinen käsitys itsestään ja omasta selviytymisestä kotona, koulussa ja kavereiden kanssa. Aikuisen tehtävänä on seurata ja tukea lapsen ja nuoren kasvua, sekä ottaa huoli puheeksi tarvittaessa. Lapsuudessa ja varhaisnuoruudessa yleisimpiä ovat käytös- ja tarkkaavuushäiriöt, nuoruusiässä taas ahdistuneisuus, mieliala- ja päihdehäiriöt. Ennen nuoruusikää pojilla todetaan enemmän hoitoa vaativia psykiatrisia häiriöitä kuin tytöillä, kun taas nuoruusiässä tyttöjen ongelmien määrä kasvaa. Tutkimusten mukaan lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöt ovat tavallisia ja useampi häiriö esiintyy usein samanaikaisesti (Lassander & Karila-Hietala 2015, 10.)

Nuoren mielen ensiapukurssin yhtenä tärkeänä osakokonaisuutena on lapsen ja nuoren hyvinvointiin vaikuttavat seikat, joita ovat mm.

- Lapsen käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmat
- Kehityksen häiriintyminen
- Koulunkäynnin ongelmat
- Lojaalius molemmille vanhemmille ja ristiriita
- Osallisuus - syllisyys - häpeä
- Lasten- ja nuorisopsykiatrian hoidon tarve
- Lastensuojelun tarve

NMEA kouluttaa aikuisia ihmisiä, jotka toimivat lasten ja nuorten parissa joko ammattilaisena tai vaikka vain vanhempana, joka haluaa tukea oman lapsensa mielen hyvinvointia ja -terveyttä. Varhainen puuttuminen erilaisiin mielenterveydellisiin haasteisiin on ensiarvoisen tärkeää jo yhteiskunnallisesti ajateltuna. Mielen hyvinvoinnilla on laajempaa merkitystä kuin yksittäisen ihmisen parempi elämänlaatu.

Nuoren mielen ensiapu-aineistopankki on myös verkossa esim. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mist%C3%B6iminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu> ja se toimii hyvänä lisänä niille, jotka haluavat lisää käytännön työkaluja nuorten mielenterveyden edistämiseen. Aineistopankista löytyy mm. vinkkejä käytännön työhön, videoita erilaisista

kohtaamistilanteista, testejä oppimisen tueksi, aiheisiin liittyviä suomenkielisiä kirjallisuutta ja linkkejä aiheeseen liittyville nettisivuille sekä tietoa siitä, mistä saa tukea ja apua.

3.2. Mielen terveydestä yleisesti

Mielen terveys ei riipu pelkästään yksilöstä itsestään, vaan yhteiskunnallisilla olosuhteilla on suuri merkitys. Suotuisissa oloissa mielen terveyden voimavara kasvaa, mutta epäsuotuisissa olosuhteissa se voi kuluja enemmän kuin mitä sen luontainen uusiutumiskyky on. Yhteiskunnan oikeudenmukaisuus, vaikuttamismahdollisuudet ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen tukevat mielen terveyttä (Mielen terveysseura 2016.)

Mielen terveyden tukemisessa on hyvä osata lukea heikkoja signaaleja, kuten tulevaisuuden tutkijat sanovat. Esimerkiksi taloudellinen tai sosiaalinen epätasa-arvo vaikuttavat voimakkaasti mielen terveyteen ja selviytymiseen. Köyhyys ja taloushuolet rasittavat mielen terveyttä. Epävarmoina aikoina tarvitaankin lisää tukea ja apua (Mielen terveysseura 2016.)

Mielen terveys ja fyysinen terveys kulkevat käsi kädessä ja vaikuttavat toisiinsa. Mielen terveys on olennaista niin ihmisen hyvinvoinnin kuin toimintakyvynkin kannalta. Mielen terveys luo perustaa nauttia elämästä, tuntea elämä mielekkääksi ja kokea itsensä arvostetuksi yhteisön jäseneksi. Mielen terveys on psyykkistä pääomaa. Mielen terveys koostuu monista asioista. Sen voidaan ajatella jopa olevan seuraus kaikista ihmisen elämään liittyvistä tekijöistä. Mielen terveyttä tukevat esimerkiksi riittävän hyvä itsetunto, turvallinen elinympäristö ja hyvät ongelmanratkaisutaidot. Mielen terveyttä kuormittavat esimerkiksi syrjäytyminen ja köyhyys, erilaiset kriisit kuten erot ja menetykset tai huonot ihmissuhteet. Jos kuormitus kasvaa liian suureksi, seurauksena voi olla mielen terveyden häiriö. (Mielen terveysseura 2016.)

Mielen terveys ei pysy samanlaisena elämän eri vaiheissa, vaan se muuttuu elämäntilanteiden ja niiden kuormittavuuden mukaan. Kuten muukin terveys, myös mielen terveys tarvitsee huolehtimista. Mielen terveys on voimavara, jota käytämme päivittäin, joten sen vahvistaminen säännöllisesti on tarpeen (Lassander & Karila 2015, 16.)

Pirjo Kinnusen 2011 julkaisemassa väitöskirjassa mainitaan mielen terveyshäiriöiden oireiden ilmenevän masennuksena, erilaisina pelkoina, psykosomaattisina oireina, ahdistuneisuutena, pakkoneuroottisina oireina tai psykoottisuutena. Mielen terveysoireiden lisääntymisestä ei ole selkeää näyttöä, vaan voi olla, että ne vaan tunnistetaan nykyisin paremmin. Mielen terveysoireisiin liittyy usein itsetuhoisuutta, joka voi olla jonkinlainen avunpyyntö, ilmaista kuolemanhalua tai voi olla myös selviytymiskeino, kun ahdistus on kovin suuri.

Varhain aloitetulla päihteiden käytöllä on yhteys mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Päihteitä käyttävillä nuorilla on enemmän mielenterveysongelmia. Runsaasti alkoholia käyttävät tupakoivat nuoret ovat itsetuhoisampia, kuin kohtuudella tai ei ollenkaan käyttävät. Päivittäisellä tupakoinnilla ja runsaalla alkoholinkäytöllä on yhteys psykosomaattiseen oireiluun. Yleisimpiä psykosomaattisia oireita ovat päänsärky, niska-hartiasärky sekä selkävivot. Myös vatsakivut voivat olla psykosomaattisia. Kipujen lisäksi oireet voivat ilmetä väsymyksenä, erilaisina uni-vaikkeuksina, jännittyneisyytenä ja hermostuneisuutena, huimauksen tunteena tai alakuloisuutena ja masennuksena. Nuori voi olla huolissaan asioista ja nuoria huolestuttavat eri asiat kuin heidän vanhempiaan. Huolen aiheita voivat olla ihmissuhteet, ystävät, sosiaaliset kontaktit tai kouluun ja työhön liittyvät asiat. Myös fyysinen kasvu, kehonkuva tai ulkonäkö voivat aiheuttaa huolta. Vanhempien alkoholin väärinkäyttö tai mielenterveysongelmat voivat lisätä lapsen riskiä sairastua. Huolta voivat aiheuttaa myös perheen talous ja raha-asiat (Kinnunen 2011.)

Artikkelissa Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt, tuodaan esille se, että kouluikäisen masennus ilmenee usein eleissä ja ilmeissä sekä yleisenä alakuloisuutena. Lapsi voi ottaa leikkeihinsä mukaan raskaita aiheita kuten menetykset, vahingoittaminen, hylkääminen, kuolema tai itsemurha. Koulunkäynti ei kiinnosta. Kehon liikkeet voivat muuttua. Masennus voi ilmetä väsymyksenä, keskittymiskyvyn heikkenemisenä, erilaisina kipuina, aggressiivisuutena tai muina käytösongelmina. Lapsen itsetunto on alhaalla ja omakuva negatiivinen. Varhaisnuorilla (12-14 v) masennus ilmenee usein joko fyysisinä oireina tai erilaisina käytöshäiriöinä. Murrosikäinen masentunut nuori kääntyy usein sisäänpäin. Vasta vähitellen oireet vastaavat aikuisten masennustiloja ja masentuneisuutta. Ydinoireita ovat aikuisten tavoin masentunut mieliala, mielihyvän kokemuksen menetys ja väsymys. Mielialan lasku voi ilmetä itkuisuutena, ärtyisyytenä tai vihaisuutena. Tärkeiden asioiden aloittaminen on vaikeaa, jopa ylivoimaista ja nuori vetäytyy pois harrastuksistaan ja kavereistaan (Duodecim/terveyskirjasto 2016.)

Lapsuus- ja nuoruusiässä ilmenevä masennus voi myös olla kaksisuuntaisen mielialahäiriön sairausjakso, jolloin nuorella ilmenee myöhemmin manian tai lievän manian (hypomania) jakso. Lapsen ja nuoren mania- tai hypomaniajaksot voivat muistuttaa aikuisen vastaavia sairausjaksoja, mutta voivat myös poiketa jonkin verran. Noin viidenneksellä kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivillä sairaus ilmenee lähinnä käytöshäiriöinä (Duodecim/terveyskirjasto 2016.)

Vanhempia neuvotaan luomaan toivoa etsimällä aktiivisesti ja yhdessä lapsen kanssa realistisia ratkaisuja umpikujilta vaikuttaviin tilanteisiin. Toisaalta vakavissa masennustiloissa lapsi tai nuori ei aina kykene ottamaan vastaan lohdutusta ja voi kokea sen omia tuntojaan mitättöivänä. Tällöin vanhemman tehtävänä on pyrkiä säilyttämään oma uskonsa paremmasta ja

huolehtia lapsensa perustarpeista. Lapsen pahan olon ja toivottomuuden myötäelävä kohtaaminen ja hyväksyntä luo tällöin parhaat edellytykset toipumiselle (Duodecim/terveyskirjasto 2016).

3.3.Lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmat

Yleisimpiä nuorten mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuus-, mieliala-, käytös- tai päihdehäiriöitä, jotka voivat olla myös samanaikaisesti. Noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä saa alkunsa ennen 14 vuoden ikää ja noin $\frac{3}{4}$ ennen 24 vuoden ikää. Nuoren mielenterveyshäiriön tunnistaminen voi olla vaikeaa. Varhaisnuoren mielialat voivat vaihdella voimakkaasti. Toistuvat, voimakkaat tai pitkään kestävät mielialojen vaihtelut pitää selvittää. Samoin, jos nuori näpistelee tai on väkivaltainen. Keskinuoruudessa runsas päihteen käyttö, toistuvasti luvatta pois koulusta oleminen, voimakas passiivisuus tai vakavat keskittymisvaikeudet ovat merkkejä, jotka voivat liittyä mielenterveysongelmiin. Nuoruuden loppupuolella oireet ovat samankaltaisia kuin aikuisilla. Nuori voi kärsiä mielenterveyden häiriöistä, kun hänen kehityksensä on pysähtynyt ja häiriön oireet aiheuttavat kärsimystä. Häiriöt voivat ilmetä opiskelun lamaantumisena, ihmissuhteiden lukkiutumisena tai vaikeina ristiriitoina. Keskeisiä ovat oireilun vaikutukset kehitykseen ja nuoren toimintakykyyn. Tietoa tilanteesta on hyvä koota nuorelta itseltään, hänen vanhemmiltaan, koulusta ja mahdollisesti viranomaisilta. Kahden kesken nuoren kanssa keskustelu on tärkeää. Nuori voi täyttää oirekyselyitä selvityksen tueksi. Nuorten kanssa työskentelevien opettajien ja kouluterveydenhuollon haasteena on lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja ajoissa tilanteeseen puuttuminen sekä tarvittaessa hoitoon ohjaus. (Marttunen 2017.)

Mielenterveysongelmista kärsiviä nuoria on yläasteikäisissä valitettavan suuri määrä ja nuoret tarvitsevat apua muun muassa masennukseen, univaikeuksiin, ahdistuneisuuteen, passiivisuuteen, sosiaaliseen jännittyneisyyteen, paniikki- ja syömishäiriöihin. Toisista nuorista opettajat tai terveydenhoitajat ovat olleet huolestuneita ja heillä voi olla käyntejä koulupsykologilla, perheneuvolassa tai nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Osa nuorista on itse miettinyt avun hakemista. Kynnys avun hakemiselle on usein kuitenkin korkea ja jonot vastaanotoille pitkät. Lamatalkoiden heikentämät kuntien palvelut eivät aina riitä psyykkisistä ongelmista kärsivän nuoren tukemiseen. Jotkut nuoret eivät suostu käyttämään mielenterveyspalveluja peläten leimaantumista (Linnakangas & Suikkanen 2004, 36.)

3.3.1. Masennus

Mielialan vaihtelua ilmenee lähes kaikilla nuorilla, noin 20% on masennusoireita. Masennus diagnosoidaan vasta kun oireet ovat kestäneet vähintään kaksi viikkoa ja niihin liittyvät myös väsymystä, uupumusta, voimavarojen vähenemistä tai mielihyvän tunteen menetys. Lapsella

tai nuorella voi olla myös voimakkaita syyllisyyden tunteita. Masennustilaan liittyy usein myös kuoleman toivetta tai jopa itsemurha-ajatuksia. Nuorelta on hyvä kysyä suoraan näistä ajatuksista. Puheeksi ottaminen ei lisää itsetuhoisuutta (Lassander & Karila-Hietala 2015, 54.)

Masennus lamauttaa toimintakykyä ja aiheuttaa huomattavaa kärsimystä sairastuneelle ja myös hänen läheisilleen. Masentuneena yhteydenpito ystäviin helposti unohtuu, eivätkä aiemmin mielihyvää tuottaneet harrastukset enää tunnu kiinnostavilta. Vuorovaikutus vaikeutuu masentuneen tulkitessa asioita helposti turhan negatiivisesti. Yleinen väsymys ja huono itsetunto vaikeuttavat työhön tai opiskeluihin keskittymistä sekä normaalien arkitehtävien suorittamista. Kipukynnys madaltuu ja kipua koetaan herkemmin (vastaamo.fi.)

3.3.2. Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö puhkeaa yleensä 15-35 vuoden iässä, nuoruusiässä sitä ilmenee noin 0,5 prosentilla ikäluokasta. Nuoruudessa kaksisuuntaisen mielialahäiriön jaksot saattavat olla lyhyempiä kuin aikuisuudessa. Voi olla vaikea tunnistaa, mikä on normaalia mielialojen vaihtelua ja mikä kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Kuitenkin kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä vaihtelevat syvän masennuksen ja toisaalta poikkeuksellisen energisyyden, ylivireisyyden ja vahvan itseluottamuksen jaksot. Jaksojen välissä nuori voi olla täysin oireeton (Lassander & Karila-Hietala 2015, 58.)

3.3.3. Ahdistuneisuus

Ahdistus muistuttaa pelkoa, mutta sen aiheuttajaa voi olla vaikea nimetä. Ahdistus muuttuu häiriöksi, kun se aiheuttaa toiminnallista haittaa tai merkittävää subjektiivista kärsimystä. Pahimmillaan ahdistunut lapsi eristäytyy kokonaan kotiinsa. Samanaikaisesti voi olla useita ahdistuneisuushäiriöitä. Ne ilmenevät usein jonkin muun mielenterveyden häiriön kanssa. Nuorten ahdistuneisuus liittyy usein sosiaalisen arvioinnin kohteena olemiseen. Yleisestä ahdistuneisuushäiriöstä puhutaan silloin, kun nuori on jatkuvasti huolestunut ja hermostunut, ei pysty nukkumaan eikä keskittymään (Lassander & Karila-Hietala 2015, 61.)

3.3.4. Itsetuhoisuus

Elämän ja kuoleman pohtiminen on täysin normaalia. Lapset eivät yleensä käyttäydy itsetuhoisesti, mutta yli 12-vuotiailla itsemurha-ajatuksia ovat tavallisia. Yleensä niihin liittyy joku hankala elämäntilanne. Hetkellisiin ja epämääräisiin itsemurha-ajatuksiin ei välttämättä liity mielenterveyden häiriötä, vaan taustalla on toive päästä pois vaikeasta tilanteesta. Lapsen tai

nuoren itsetuhoisuus voi olla suoraa tai epäsuoraa. Epäsuora itsetuhoisuus ilmenee hengen- vaarallisten riskien ottamisena (esimerkiksi kohtuuton päihteidenkäyttö tai vakavan sairauden laiminlyönti), mutta tietoisesti ei tavoitella kuolemaa. Suorasta itsetuhoisuudesta puhutaan, kun on selkeitä itsemurha-ajatuksia, itsemurhayrityksiä tai itsemurhia. Nuorelta voi kysyä suoraan kuolemaan tai itsemurhaan liittyvistä ajatuksista. Jos ne liittyvät vaikeaan elämäntilanteeseen, on hyvä yhdessä pohtia muita ratkaisumalleja tai toimintatapoja (Lassander & Karila-Hietala 2015, 70.)

3.3.5. Päihteiden käyttö

Päihteillä tarkoitetaan tässä alkoholia ja huumeaineita. Suurin osa koululaisista ei käytä mitään päihteitä. Alkoholi on laillinen päihde ja sen takia siihen suhtaudutaan positiivisemmin kuin laittomiin huumeisiin. Huumeiksi katsotaan nikotiini, opiaatit, kannabis, hallusinogeenit, stimulantit kuten amfetamiini, kokaiini ja kofeiini sekä muuntohuumeet ja huumeina käytetyt lääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit ja barbituraatit. Kannabis on yleisimmin käytetty huume. Suurissa kaupungeissa huumeita käytetään eniten, mutta niitä on saatavilla koko maassa. Huumeiden käyttöä voi olla vaikea tunnistaa varsinkin alkuvaiheessa, mutta käytön jatkuessa tunnistaminen on helpompaa. (Lassander & Karila-Hietala 2015, 79.)

3.3.6. Syömishäiriöt

Yleensä syömishäiriöt liitetään tyttöihin ja silloin puhutaan yleensä anoreksiasta ja bulimiasta. Syömishäiriöitä on kuitenkin monta alalajia, sitä voi esiintyä pojillakin ja se saattaa jatkua pitkälle aikuisikään. Syömisongelmiin liittyy usein muita mielenterveyshäiriöitä, toimintakyvyn heikkenemistä tai itsetuhoisuutta. Tarkkoja syitä syömishäiriöille ei tiedetä, mutta se ei johdu vanhempien teoista tai laiminlyönneistä. Elämän tapahtumat voivat vaikuttaa sairauden puhkeamiseen, esimerkiksi koulukiusaaminen tai muutto vieraalle paikkakunnalle. Ruokailu voi muodostua tavaksi hallita stressiä, yksinäisyyttä tai vaikeita tunteita (ahdistus, viha, suru, turvattomuus). Nuoret ovat hyvin herkkiä ulkopuolisten tekemille ulkonäköä koskeville kommentteille (Lassander & Karila-Hietala 2015, 88.)

3.4. Varhainen puuttuminen mielenterveyden häiriöihin

Varhainen puuttuminen on oleellisen tärkeää mielenterveyden edistämässä sekä mahdollisten mielenterveyden ongelmien kehittymisen ehkäisyssä. Kouluilla sekä muilla lasten ja nuorten kanssa työskentelevillä ammattilaisilla on hyvät mahdollisuudet puuttua häiriöiseen käyttäytymiseen aikaisessa vaiheessa ennenkuin häiriöt vaikeutuvat.

Voimavarojen vähentyessä oppilaan elämänhallinta vaikeutuu. Syrjäytyminen, pinnaus, oppimisen ongelmat, häiriökäyttäytyminen ja päihteiden käyttö ovat oireita, joihin tulee puuttua. Oireiden poistaminen ei kuitenkaan muuta tilannetta oppilaan elämässä. Varhaisen puuttumisen onnistunut prosessi johtaa oireiden alkuperään eli oireiden taustalla oleviin syihin, jotka hidastavat tai estävät tuloksellisen oppimisen. Oppilaiden ongelmien syyt ja monesti jo oireetkin ovat sellaisia, että koulun keinot niiden ehkäisemiseksi tai korjaamiseksi ovat riittämättömiä. Keskeistä on, että koulu pystyy tukemaan oppilaita erilaisissa ongelmatilanteissa ja pyrkii näin tukemaan oppilaan oppimista ja tavoitteiden saavuttamista (Huhtanen 2007, 15.)

Useimmat mielenterveysongelmat tulevat esiin jo nuorena, mutta hoitoon hakeutuminen tapahtuu vasta aikuisena. Ainakin mielenterveysongelmien osalta viive tunnistamisessa, ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on liian pitkä, lähes kymmenen vuotta. Sekä mielenterveys- että päihdeongelmien ehkäiseminen ja varhainen ongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen nousevat korostetusti esille kaikissa ajankohtaisissa mielenterveys- ja päihdetyön ohjelmissa. Ongelmien ehkäiseminen ja varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen ovatkin tulevaisuudessa avainasemassa kaikissa palvelu- ja hoitoketjuissa (Bäckmand & Lönnqvist 2009, 7.)

Lapsille ja nuorille tai heidän vanhemmilleen on olemassa erilaisia nettipohjaisia sivuja ja sovelluksia:

- sekasin-chat
- Mielenterveystalo.fi/nuoret, jossa myös TOIVO -kriisistä selviytymisen oma-apuohjelma
- MLL nuortennetti
- Mielenterveyden keskusliitto on tehnyt esitteen: NUORI MIELI, selviytymisopas
- Suomen Mielenterveysseuran kehittämä Mun mieli-sovellus, joka mittaa anonyymisti hyvinvointia luokassa.
- tukinet.net-sivusto, jossa on keskusteluja eri aiheista, lähinnä mielenterveyteen liittyvistä sekä muista nuoria sekä aikuisia askarruttavista aiheista

3.5. Psykkinen kehitys lapsuudessa ja nuoruudessa

Lapsesta olisi hyvä hankkia tietoa hänet hyvin tuntevilta henkilöiltä. Lapsen kehitystä voidaan arvioida vain, kun saadaan riittävän täsmällistä tietoa perheen arvoista ja kasvatustilanteista. Kulttuuri, perhe, koti ja yhteisö vaikuttavat lapsen kehitykseen, koska ne vaikuttavat lapsen kokemuksiin ja mahdollisuuksiin. Jos lapsella ei ole mahdollisuutta harjoitella, hän ei voi oppia. Elinympäristö vaikuttaa siihen, millaisia kokemuksia lapsella on mahdollista saada. Lapsi ei voi oppia ajamaan polkupyörää, jos hänellä ei ole pyörää käytettävissään tai ketään kannustamassa sekä opastamassa sen käyttöön. Soisalo muistuttaa, ettei lasten kehitys kulje

suoraviivaisesti vaan jaksoittain. Lapset eivät kehity saman kaavan mukaisesti. Jokainen kehitysalue vaikuttaa muihin alueisiin. Sekä ympäristö että lapsen saama hoiva ja huolenpito vaikuttavat yhdessä lähes kaikkiin kehitysalueisiin. Yleinen terveydentila vaikuttaa kehitykseen ja käytökseen. Kroonisilla sairauksilla on usein myös psyykkisiä vaikutuksia. Myös puutteellinen, vääränlainen tai liiallinen ravinto voi vaikuttaa kehityksen kulkuun (Soisalo 2012.)

Ikäkausi 7-9 vuotta on aika, jolloin lapsi on fyysisesti taitava laajoissa motorisissa liikkeissä, kuten hyppelyssä tai pallopeleissä. Tämän ikäinen voi nauttia joukkuepeleistä. Sosiaalis-emotionaalisesti lapsella on tässä vaiheessa vahva tarve kuulua joukkoon ja olla osa perhettä. Lapsi pystyy säätelemään tunteitaan paremmin, vaikka tarvitseekin yhä vanhempien tarjoamaan lohtua ja turvaa. Tässä iässä aletaan näkemään tilanteita myös toisen näkökulmasta ja empatia kehittyy. Kyky ottaa vastuuta itsestään ja perheestään alkaa kehittyä. Medialla ja saman ikäisillä on yhä suurempi vaikutus. Lapsi saattaa vertailla itseään toisiin ja tuntee riittämättömyyden tunteita. Tässä iässä lapsi voi vaikuttaa omalta osaltaan tulevaisuuden suunnitelmiin. Pystyy osallistumaan pitkiin ja monimuotoisiin keskusteluihin (Soisalo 2012.)

9-12 ikäkausi on vaihe, jolloin lapsi alkaa vähitellen muistuttaa fyysisesti aikuista. Sosiaalis-emotionaalisesti tarve ja halu itsenäisyyteen sekä erilliseen identiteettiin vahvistuvat. Vanhemmat ja koti ovat kuitenkin tärkeitä tuen ja luottamuksen lähteinä. Seksuaalinen tietoisuus ja kiinnostus alkavat lisääntyä. Ryhmään kuuluminen on tärkeää. Tässä vaiheessa se, että lapsen toiveita kysytään ja ne otetaan huomioon, ovat tärkeitä. Ajattelu ja loogisuus vahvistuvat. Lapsi voi keskittyä pitkiä aikoja, mutta tarvitsee huolien käsittelyyn aikuista. Tämän ikäkauden aikana merkit traumaista ovat samoja kuin aiemmin, mutta kirjoitustaidon myötä lapsi voi ilmaista kokeneensa kovia myös kirjallisesti (Soisalo 2012.)

12-18 on ikäkausi, jolloin tapahtuu fyysistä kasvua ja keho muuttuu merkittävästi. Terveysteen liittyvät tarpeet voivat muuttua, ruokavalio, lepo, liikunta, hygienia ja hampaiden hoito. Tärkeää on ravitseva ja tasapainoinen ruokavalio. Sukupuoleen ja kulttuuriin perustuva identiteetti kehittyy. Aikuiseksi kehittyminen tuo myös aikuisuuden mahdollisuuksia ja haasteita. Arvot ja etiikka kehittyvät ja vaikuttavat näkemyksiin. Lapsi pyrkii entistä suurempaan autonomiaan tehdessään päätöksiä. Keskittyy nykyhetkeen, joka voi näkyä riskien ottamisena. Tämän ikävaiheen aikana lapsi voi oireilla käyttämällä päihteitä, käytöshäiriöillä tai itseään vahingoittamalla esim. viiltelemällä. Pessimistinen maailmankuva, ahdistus ja stressihäiriöt, itsemurha-ajatukset tai syvä ahdistuneisuus voivat olla myös oireita. Lapsi voi pyrkiä pakenemaan aikuisuuteen (varhainen avioliitto, raskaus, koulun keskeyttäminen) tai pelkää aikuistumista ja pyrkii pysymään perheen vaikutuspiirissä (Soisalo 2012.)

Lapsen kokema trauma voi ilmetä esimerkiksi käytöshäiriöinä, epäselvinä kipuina ja särkyinä, eläinten vahingoittamisena, karkailuna tai haluna kostaa. Liian aikainen tutustuminen aikuisten seksuaalisuuteen voi tulla esille sopimattomana seksuaalisena vuorovaikutuksena tai lapsi voi kertoa sanallisesti seksuaalisesta hyväksikäytöstä, osoittaa kehon osia ja puhua ”leikistä”. Myös voimakas pakkomieltainen kiinnostus sukupuolielimiä kohtaan tai aikuisten seksuaalista käytöstä kohtaan voi olla merkki lapsen kokemasta seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Karkaaminen kotoa tai hoitopaikasta, mielialan tai persoonallisuuden muutokset, ahdistuneisuus ja/tai masennus, läheisyyteen liittyvä pelokkuus tai mielenkiinnon menetys aiemmin kiinnostaisiin toimintoihin voivat myös olla merkkejä traumaattisista kokemuksista. (Soisalo 2012, 116-120, 165-166).

Lapsuus ei koskaan suju täysin optimaalisesti. Kuitenkin riittävän hyvät kokemukset useimmissa kehityksen vaiheissa auttavat lasta kasvamaan tasapainoiseksi aikuiseksi. Lapsuuden kokemukset ja ihmissuhteet ovat nuoren kehittyvän identiteetin pohjana. Nuoren uusi identiteetti muodostuu voimaksi ja tasapainoksi, kun synnynnäiset taipumukset, lapsuuden kokemukset, kehittyneet toiveet ja saavutetut ominaisuudet yhdistyvät sosiaalisten mahdollisuuksien sekä yhteisön arvojen ja ihanteiden kanssa. Oleellista on se, että nuorelle tärkeät henkilöt hyväksyvät hänet sellaisena kuin hän itse kokee itsensä. Identiteetti perustuu siihen, että nuori kokee omassa kehityksessään eheyttä ja jatkuvuutta, mutta vasta yhteisö vahvistaa identiteetin (Almqvist 2000, 22.)

Joskus lapsuuden kehitys ei anna riittävästi voimavaroja tai työkaluja, joiden avulla nuori voi kohdata uusia paineita tai ratkaisemaan kehitysvaiheeseen liittyviä psyykkisiä ristiriitoja. Tällöin persoonallisuuden tasapaino horjuu ja identiteetti pirstaloituu. Tämä voi johtua siitä, että nuori on liian varhain joutunut vaativien haasteiden eteen tai ei ole saanut perheeltään tai yhteisöltään riittävästi tukea. Nuoren kriisin myötä psyykkinen kehitys voi viivästyä tai pysähtyä. (Almqvist 2000, 24.)

3.6. Lapsen kehityksen häiriintymisen mahdollisia syitä

Monilla psyykkisesti sairailta aikuisilla on lapsia. Vanhemman diagnoosi ei suoraan ole riski lapselle. Suurempi vaikutus on sillä, millaista häiriötä se aiheuttaa lapsen elämään eli vanhemman ja lapsen suhteeseen ja ylipäätään vanhemmuuteen. Vanhemman masennus on yksi hankalimmista häiriöistä. Lasten vaara sairastua on kohonnut, vaikka vanhempi olisi hoidossa vakavan masennuksen takia. Mielenterveyshäiriöiden sukupolvien ketju selittyy osittain perimällä, osittain psykososiaalisten ongelmien vaikutuksilla lapsen kehitykseen. Lapsen kehitys voi häiriintyä monen tekijän pitkäaikaisesta yhteisvaikutuksesta. Varsinainen häiriö kuitenkin syntyy vasta jonkin laukaisevan tekijän vaikutuksesta tai monen riskin yhteisvaikutuksesta. Vanhemman mielenterveyden häiriö ei yksinään aiheuta lapselle kohonnutta sairastumisriskiä.

Jos lisäksi on psykososiaalisia ongelmia, alkoholin liikkakäyttöä, fyysisiä sairauksia, työttömyyttä ja taloudellisia vaikeuksia, yksinäisyyttä tai syrjäytymistä. Lapselle vahingollisimpia ovat tilanteet, joissa vanhemman psyykinen häiriö vaikuttaa lapsen ja vanhemman väliseen kiintymyssuhteeseen. Jos vanhemman suhtautuminen lapseen on jatkuvasti vihamielistä, torjuvaa tai välinpitämätöntä, vanhempien suhde on riittämätön ja jos lapsella on vielä geneettinen riski sairastumiseen, kokonaistilanne on lapsen kannalta huono. Tunnesuhde aikuisuuteen on lapselle tärkeä ja masentunut vanhempi saattaa olla kykenemätön ylläpitämään lämmintä tunnesidettä. Masentunut vanhempi voi olla ennakoimaton, etäinen tai kovakourainen. Lapsilla harvoin on tietoa mielenterveyden häiriöistä ja heidän voi olla vaikea tunnistaa masennuksen oireita. Usein lapset tulkitsevat vanhemman käytöstä itselleen vahingollisesti (Solantaus 2001.)

Elämän vaikeudet haavoittavat lapsia, mutta heillä voi myös olla suojaavia ja tukea antavia tekijöitä elämässään. Lasta auttaa, kun hän tietää vanhemman olevan sairas. Hyvät ystävyys-suhteet ikätovereiden kanssa, harrastuksien ylläpitäminen ja hyvä koulu voivat suojata lasta. Hankalassa elämäntilanteessa olevaa lasta voi auttaa tukemalla kodin ulkopuolista elämää (Solantaus 2001.)

Lapsilla ei ole mitään tiettyä oirekaavaa, vaan jokainen reagoi yksilöllisesti oman psyykkisen rakenteensa, kokemustensa ja ikänsä pohjalta. Toisilla oireet tulevat ilmi käytöksessä, toisilla tunne-elämässä. Laaja-alaisuus on tyypillistä lasten oireilulle. Oireet voivat olla ahdistusta, pelkoja, masennusta, keskittymisvaikeuksia, käytöshäiriöitä tai vaikeuksia hahmottaa todellisuutta. (Solantaus 2001, 20-35).

Kaikenikäisten lasten on tärkeää tuntea, että vanhemmat tuntevat iloa heistä, vanhemmat viihtyvät lasten seurassa ja nauttivat yhdessä vietetystä ajasta. Nämä kokemukset kasvattavat hyvää itsetuntoa. Vanhemman ja lapsen välinen kiintymys on lapselle erittäin tärkeä. Tähän liittyy kokemus läheisyydestä ja keskinäisestä ymmärryksestä. Masentunut vanhempi ei kykene antamaan lapselle näitä kokemuksia. Tällöin lapsi tekee kaikkensa päästäkseen samalle aaltopituudelle vanhemman kanssa. Lapsi alkaa vaatia vähemmän, on kotona itsekin iloton ja vaisu. Masentunut aikuinen saattaa alkaa vetäytyä sosiaalisista suhteista. Perheiden seurustelu muiden perheiden kanssa ei ole tärkeää pelkästään hauskan yhdessäolon kannalta. Perheet ovat erilaisia ja on tärkeää nähdä muiden perheiden tapaa olla yhdessä. Siitä voi saada virikkeitä omaan arkeen ja saada ratkaisumalleja eri tilanteisiin. Ystävä- ja sukulaisperheiden aikuiset voivat olla lapselle tärkeitä. Lapsen kehitykselle on tärkeää, että hänellä on muitakin läheisiä ja luotettavia aikuisia kuin omat vanhemmat. (Solantaus 2001, 36-47).

4. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla tutkittavan kurssin toimivuutta sekä kartoittaa kehittämistarpeita, jotka lähtevät kurssin käyneiden ohjaajien kokemuksista.

Opinnäytetyön tavoite ilmaisee sen, mitä hyötyä siitä on toimeksiantajalle ja opiskelijalle itselleen ammatillisen osaamisen kehittymisessä kohti asiantuntijuutta. Tavoite kertoo kenelle ja millaista tietoa, hyötyä tai osaamista opinnäytetyön avulla saavutetaan.

4.1. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tarkoituksena on kuvata NMEA kurssin ohjaajakoulutuksen kehittämistarpeita koulutukseen osallistuvien ohjaajien näkökulmasta tarkasteltuna. Tavoitteena on antaa Suomen Mielenterveysseuralle ohjaajien haastatteluiden ja niiden tulosten sisältöanalyysin perusteella tietoa, jonka pohjalta seura voi kehittää Nuoren mielen ensiapuohjaajakurssia.

Tutkimuksemme tarkoituksena on Nuoren mielen ensiapukurssin ohjaajien kokemusten kartoittaminen. Onko Suomen Mielenterveysseuran antama koulutus ollut laadukasta sekä antanut hyvät eväät toimia kurssin ohjaajana? Suomen mielenterveysseura käyttää tutkimuksemme tuloksia mielenterveyden ensiapukurssien ohjaajien koulutuksen kehittämiseen sekä tarvittaessa Nuoren mielen ensiapu -kurssin kehittämiseen. Tutkimuksen tavoitteena on saatujen tulosten perusteella kehittää ohjaajakoulutusta sekä mahdollisesti kurssin tietoperustaa nuorten mielen hyvinvoinnin lisäämiseksi. Tutkimuksemme on rajautunut ohjaajakoulutuksen laadun tutkimiseen, joka on toimeksiantajan kehittämistyön kannalta hyvin olennaista.

Kurssien ohjaajien tietotaidot sekä ohjaukselliset taidot vaihtelevat paljon. Nuoren mielen ensiapu-kurssiin sisältyy myös verkko-osio, jonka ohjaaminen vaatii verkko-osaamista. Tutkimuksessa on myös tarkoitus kartoittaa, kokeeko ohjaaja saaneensa riittävät valmiudet omaan työhönsä Suomen Mielenterveysseurasta.

4.2. Tutkimuskysymys

Hyvää tutkimusongelmaa on vaikea määritellä, mutta muodoltaan se on yksiselitteinen ja selkeä. Se sisältää kysymyksen tai kysymysten muodossa kiteytyksen siitä, mitä aiheesta halutaan tutkia ja tietää. Laadullisissa tutkimuksissa, joissa usein tutkimuksen tavoitteena on jonkin ilmiön kuvaaminen ja ymmärtäminen, tutkimusongelmat ovat yleensä mitä- ja miten-kysymyksiä, mutta tämä ei tarkoita, etteikö laadullisessa tutkimuksessa olisi muuntuyppisiä, muita

kysymyssanoja sisältäviä kysymyksiä. Pääasia on, ettei laadullisessa tutkimuksessa pyritä havainnoimaan määrällisesti kausaliteettia, syy-seuraussuhteita - ellei mukaan sitten oteta määrällistä otetta tarkoituksella (fsd.uta.fi.)

Mihin kysymyksiin etsimme vastauksia tutkimuksessamme? Tutkimuskysymys on:

Mitkä ovat kehittämistarpeet Nuoren mielen ensiapuohjaaja-koulutuksesta koulutukseen osallistuneiden näkökulmasta?

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelukysymyksiä tehdään tutkimuskysymyksen pohjalta. Teemoiksi valittiin seuraavat aiheet:

1. Minkälaisia valmiuksia Nuoren mielen ensiapuohjaajiksi kouluttautuneet ovat kokeneet saavansa ohjaajakoulutuksen myötä?
2. Minkälaisena näyttäytyy koulutuksen sisältö koulutettavien näkökulmasta? Koulutuksen rakenne, I-vaihe, II-vaihe, verkko-osio.
3. Miten Nuoren mielen ensiapuohjaajiksi koulutetut henkilöt ovat kokeneet kurssien ohjaamisen valmistumisen jälkeen?
4. Kuinka kehittäisit ohjaajakoulutusta, minkälaisia kehittämisohjeita?
5. Miten Nuoren mielen ensiapuohjaajiksi koulutetut henkilöt ovat kokeneet oman mielenterveysosaamisen kehittyneen kolmiosaisen ohjaajakoulutuksen aikana?

5. Opinnäytetyön toteutus

Neuvottelimme Suomen Mielenterveysseuran projektipäällikön Ritva Karila-Hietalan kanssa opinnäytetyöstämme ja kävi ilmi, ettei Nuoren Mielen ensiapukurssin ohjaajien koulutuksen toimivuutta ja tehokkuutta ole vielä tutkittu. Päätimme yhdessä, että lähdemme tutkimaan koulutuksen kehittämismahdollisuuksia. Luimme aiheesta kirjoitetun teoksen ja osallistuimme itse NMEA kurssille tammi-helmikuussa 2017.

5.1. Tutkimusmenetelmä

Valitsimme laadullisen tutkimuksen, jonka suoritamme tekemällä puolistrukturoituja haastatteluja eli kysymme kaikilta haastateltavilta samat kysymykset samassa järjestyksessä. Haastateltuamme Nuoren mielen ensiapukurssin ohjaajia, analysoimme ohjaajien kokemuksia tähän mennessä pidettyjen kurssien ohjaamisesta, onnistumisista, haasteista, kehittämiskohteista ja näiden pohjalta laadimme kehittämisohjeita.

Hyvää tutkimusongelmaa on vaikea määritellä, mutta muodoltaan se on yksiselitteinen ja selkeä. Se sisältää kysymyksen tai kysymysten muodossa kiteytyksen siitä, mitä aiheesta halutaan tutkia ja tietää. Laadullisissa tutkimuksissa, joissa usein tutkimuksen tavoitteena on jonkin ilmiön kuvaaminen ja ymmärtäminen, tutkimusongelmat ovat yleensä mitä- ja miten-kysymyksiä, mutta tämä ei tarkoita, etteikö laadullisessa tutkimuksessa olisi muun tyyppisiä, muita kysymyssanoja sisältäviä kysymyksiä. Pääasia on, ettei laadullisessa tutkimuksessa pyritä havainnoimaan määrällisesti kausaliteettia, syy-seuraussuhteita - ellei mukaan sitten oteta määrällistä otetta tarkoituksella (fsd.uta.fi.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä voi kerätä aineistoa monella tavalla. Tutkimusaineistona voi olla ihmisten kokemukset, jolloin aineisto kerätään haastattelemalla. Lomakehaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on toimiva tapa kerätä aineistoa silloin, kun tutkimusongelma ei ole kovin laaja ja tavoitteena on yhtä asiaa koskevien mielipiteiden, näkemysten tai käsitysten selvittäminen. Yksilöhaastattelu soveltuu haastateltavan omakohtaisten kokemusten tutkimiseen. Lomakehaastattelulle on ominaista, että haastattelija päättää etukäteen ja harvoin kysymysten järjestyksen ja muodon. (Vilka 2009, 100-101).

Kehittämistoiminta pohjautuu erilaisiin kartoituksiin ja selvityksiin. Aineistoa voidaan kerätä mm. haastattelemalla asian kanssa tekemisissä olevia. Analysoimalla hankittuja aineistoja fokusoidaan ja yksilöidään kehittämistarpeet. Kehittämistoiminta nähdään ennen kaikkea sosiaalisena prosessina, jossa eri toimijat osallistuvat ja ovat vuorovaikutuksessa. Kehittämisprosessin aikana tuotettu tieto on yleensä käytännönläheistä ja se tukee kehittämistä. Tämän tiedon avulla arvioidaan, kuinka hyvin tämän hetken toiminta vastaa aiemmin määriteltyjä tavoitteita. Tietoa pyritään keräämään kehittämistoiminnan kannalta perustellusti, jolloin aineistoa voidaan kerätä vain yhdeltä ryhmältä. On tärkeää, että kehittämissuhteen aikana syntyvä tieto on todenmukaista ja hyödyllistä. (Toikko & Rantanen 2009, 72-122).

5.2. Aineiston keruumenetelmä

Valitsimme laadullisen tutkimuksen mm. sen takia, että sillä saamme tutkittavista asioista laadullista tietoa. Laadullinen tutkimus liikkuu leveällä rintamalla subjektiivisuus - objektiivisuus-akselilla ja meidän on oltava tarkkoja sen suhteen miten käsittelemme joskus hyvinkin yksilökohtaista tietoa, joka voi olla muunneltua tietoa eli hyvin subjektiivista kokemusta samasta asiasta ja jollakin tapaa esimerkiksi liian negatiivisesti väritynyttä käsitystä asioista.

Tietoa tarvitaan nimenomaan ominaisuuksista eli miten Suomen Mielenterveysseura on onnistunut kouluttaessaan ja tukien omia vapaaehtoisia toimijoitaan kouluttajina sekä kurssin sisällön ominaisuuksista.

Haastattelut tehdään teemahaastatteluina. Hannila ja Kyngäs kirjoittavat opinnäytetyössään, että teemahaastattelua käytetään monien eri tieteenalojen tutkimuksissa. Teemahaastattelulla tehdyllä tutkimuksella tuotetaan kokemukseen pohjautuvaa tietoa. Teemahaastattelusta tutkimusmenetelmänä löytyy paljon kirjallista materiaalia. Useat tekijät käyttävät lähteenään Hirsjärven ja Hurmeen Tutkimushaastattelu-teosta vuodelta 2000 tai samojen tekijöiden Teemahaastattelu-teosta vuodelta 1985. Hirsjärvi ja Hurme käsittelevät teoksessaan koko teemahaastattelun yksityiskohtaisesti alusta loppuun ja siihen sisältyvän sisällönanalyysin menetelmät (Hannila&Kyngäs 2008, 1.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Puolistrukturoidulle haastattelulle on ominaista, että jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kuitenkaan kaikkia. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin. Teemahaastattelulle on myös ominaista, että haastateltavat ovat kokeneet tietynlaisen tilanteen. Haastattelu suunnataan siis tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin. Teemahaastattelulla voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tuntemuksia, kokemuksia ja myös sanatonta kokemustietoa. Siinä korostuu haastateltavien oma elämysmaailma. Teemahaastattelu tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelu voi olla joko kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 47-48; Routio 2007.)

5.3. Aineiston analyysimenetelmä

Tutkimusongelma- tai ongelmat ovat lähtökohtana analyysille. Mitä tutkimme? Mistä tarvitsemme tietoa? Miten saamme tarvitsemaamme tietoa?

Aineiston analyysimenetelmä on induktiivinen. Aineisto käsitellään/analysoidaan teemoittelun keinoin. Teemoittelulla tarkoitetaan laadullisen aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä erilaisen aihepiirien mukaan. Periaatteessa se muistuttaa luokittelua, mutta siinä korostuu lukumäärien sijasta teeman sisältö. Mitä teemasta on sanottu tai mitä asioita siihen katsotaan sisältyvän.

Alustavan luokittelun jälkeen aineistosta etsitään varsinaisia teemoja. Teemoittelun tueksi voidaan tehdä teemakortisto, johon aineisto pilkotaan eri aihealueittain. Ideana on etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. Nämä näkemykset viedään sitten kortistoon sitä kuvaavan teeman alle. Näin saadaan luokiteltua sisällöllisiä näkemyseroja, joita eri teemoilla on (kamk.fi.)

Haastatteluissa osa vastasi niukkasanaisesti, mutta osa hyvinkin laajasti, jolloin oli haasteellista löytää 'punaista lankaa' pitkästä puheesta. Pelkistämisvaiheessa tutkimustuloksista kirjoitettiin muistiin ne ilmaukset, jotka antoivat vastauksia tutkimusongelmiin. Ryhmittelyvaiheessa samat ilmaisut yhdistettiin kategorioiksi.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Jos näille olis niinkun jatkokoulutusta esimerkiksi niin olis kiva semmoset täsmäkoulutukset vaikka syömishäiriöistä tai just jostain ahdistuneisuushäiriöstä tai jostenkin muuten tällaisia täsmäkoulutuksia. eri aihealueista	Ohjaajakoulutuksen jälkeen täsmäkoulutuksia eri aihepiireistä	Tiedon lisääminen	Osaamisen lisääntyminen	Varmuuden lisääntyminen
Sitä pedagogista materiaalia kaipais enemmän, ohjaajan kansiota, tuntuu suunnitelmia ja menetelmiä	Ohjaamisen välineitä	Tietojen ja taitojen lisääntyminen	Osaamisen lisääntyminen	Varmuuden lisääntyminen
Siinä on kyllä viisautta, että on 2 ohjaaja ja painotan, että se täytyy olla	Kurssien pitämisen parityöskentelynä	Yhdessä tekeminen	Kollegioiden tuki	Sosiaalinen tuki

Taulukko 1: Esimerkki sisällönanalyysitaulukosta

5.4. Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä on Mielenterveysseuran koulutetut NMEA-ohjaajat. Tarkoituksena oli haastatella kahtatoista koulutettua kurssin ohjaajaa, jotka ovat jo itse ohjanneet vähintään yhden NMEA-kurssin. Haastatteluja varten teimme puolistrukturoidun kysymyslomakkeen, jonka pohjalta haastattelut tehtiin sekä varmistimme, että kysymykset yhtäläiset kysymykset jokaiselta haastateltavalta. Haastattelut tehtiin puhelimitse, kasvotusten tai skype välityksellä. Haastateltavia oli lopulta 9 henkilöä, jotka asuvat eri puolilla Suomea.

5.5. Opinnäytetyön aikataulu

Joulu- tammikuussa 2016 aikana syvennyimme aiheeseen ja luimme teoretietoa sekä aloimme kirjoittaa opinnäytetyön taustateorioista. Suomen Mielenterveysseuralla oli valmiina yhteystiedot heidän kouluttamistaan kurssin ohjaajista ja saimme yhteystiedot heiltä käyttööme.

Haastattelut oli tarkoitus tehdä helmi-maaliskuun 2017 aikana ja näin tapahtui. Haastatelimme puhelimitse tai Skypen välityksellä sellaiset ohjaajat, jotka eivät asu aivan pääkaupunkiseudulla. Pääkaupunkiseudulla asuvat haastatelimme kasvokkain. Haastateltavia henkilöitä oli lopulta 9.

Osallistuimme itse Nuoren mielen ensiapukurssille saadaksemme tietoa ja kokemusta kurssin sisällöstä ja toteutuksesta. Kurssi toteutui yhdellä kontaktipäivällä, joka oli 21.1.2017 jonka jälkeen oli neljä viikkoa kestävä verkkokurssiosuus.

Haastattelut litteroimme ja analysoimme maaliskuun puoleenväliin mennessä ja lopullinen työ on tarkoitus palauttaa toukokuun puolenvälin aikoihin 2017.

5.6.Eettisyys ja luotettavuus

Tutkittavien kannalta toimimme eettisesti, mm. heille on kerrottu etukäteen opinnäytetyöstä ja he ovat vapaaehtoisesti suostuneet mukaan sekä heiltä on suostumus. Tutkittavien tulee tuntea olevansa 'turvassa', ettei heidän sanomisensa jollakin tapaa voi vahingoittaa heidän toimimistaan siinä yhteisössä.

Tietojen käytön luottamuksellisuus on tärkeää käydä läpi haastateltavien kanssa. Tuloksia julkistettaessa heidän nimensä eivät tule julki. Kerätyn aineiston asianmukainen säilyttäminen ja hävittäminen ovat myös tärkeitä seikkoja.

Tutkimuksemme eettisiä periaatteita ovat mm. hyötyperiaate. Tutkimuksemme tuloksista hyötyy toimeksiantaja sekä ohjaajiksi koulutettavat. Tutkimuksen hyöty toimeksiantajalle on ilmeinen ja sitä on meiltä myös pyydetty heidän taholtaan. Mielenterveysseuralle on erittäin tärkeää saada tietoa, miten he ovat onnistuneet kouluttamisessa ja miten kouluttamista voidaan vastaisuudessa kehittää parhaalla mahdollisella tavalla. Koulutettavat hyötävät saamalla parempaa sekä informatiivisesti tarpeenmukaista koulutusta.

Vältämme tutkimuksen suorittamisen aikana tai sen jälkeen millään tavalla aiheuttamasta vahinkoa sekä toimeksiantajalle että tutkittaville. Kunnioitamme tutkimukseen osallistuvia henkilöitä sekä heidän autonomiaansa. Toimimme oikeudenmukaisesti sekä tasapuolisesti.

Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa sitä, että informaatio on perusteltu kriittisesti. Mitä huonommin perusteltua informaatiota tutkija tuottaa, sitä vähemmän hän auttaa toteuttamaan tutkimukselle asetettavia päämääriä, todellisuuden luonteen ymmärtämistä ja selittämistä sekä asioiden ohjailua halutulla tavalla (minedu.fi.)

Laadullisen tutkimuksen tekijää ohjataan tavoittelemaan haastattelun laadukkuutta hyvän haastattelurungon laatimisella. Kannattaa myös miettiä, miten teemoja voidaan haastattelun aikana syventää eli millaisia lisäkysymyksiä tutkija voi tehdä. Laadukkuutta voi pyrkiä parantamaan myös tarkistamalla etukäteen teknisen välineistön toimivuus. Haastattelupäiväkirja tai muu dokumentointi on yksi tapa lisätä tutkimuksen laatua ja luotettavuutta. Haastattelut on hyvä litteroida mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 184-185).

Opinnäytetyön tekijöitä muistutetaan varmistamaan, että opinnäytetyön tulokset ovat luotettavia. Se saavutetaan suunnitelmallisuudella ja paneutumisella laadun valvontaan. Tutkimuksen validiteetti eli se, että tutkitaan oikeita asioita, liittyy tutkimuksen suunnitteluun ja siihen, että analysointi tehdään oikein. Reliabiliteetti eli tulosten pysyvyys liittyy lähinnä tutkimuksen toteutukseen. Kananen muistuttaa, että luotettavuutta ja riskejä on pohdittava ennakolta. Lisäksi riittävä dokumentaatio on edellytyksenä opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelussa. Kaikki valinnat ja ratkaisut tulisi perustella. (Kananen 2014, 145-51).

6. Tulokset

Työmme tuloksena toimeksiantaja saa vastauksia kysymyksiin: onko Suomen Mielenterveysseuran antama koulutus ollut laadukasta sekä antanut hyvät eväät toimia kurssin ohjaajana? Sekä miten valmistuneet ja NMEA-kursseja ohjanneet ohjaajat kokevat itse kurssin sisällön ja toteutustavan.

Suomen mielenterveysseura käyttää näin ollen tutkimuksemme tuloksia mielenterveyden ensiapukurssien ohjaajien koulutuksen kehittämiseen sekä tarvittaessa Nuoren mielen ensiapukurssin kehittämiseen. Tutkimuksen tavoitteena on saatujen tuloksien perusteella kehittää ohjaajakoulutusta sekä mahdollisesti kurssin tietoperustaa nuorten mielen hyvinvoinnin lisäämiseksi. Tutkimuksemme on rajautunut ohjaajakoulutuksen laadun tutkimiseen, joka on toimeksiantajan kehittämistyön kannalta hyvin olennaista.

Tuloksien analysointia tehdessä käytettiin Tuomi & Sarajärven (2009) mallia aineistolähtöisen sisällönanalyysin purkamisesta. Tuomen ja Sarajärven mukaan sisältöanalyysi voidaan jakaa seuraavalla tavalla, ensimmäisenä pelkistäminen eli redusointi, toisena aineiston keräämisen yhdenmukaistaminen eli klusterointi ja kolmantena teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 110 - 111.)

Ensimmäisessä vaiheessa eli pelkistämisvaiheessa karsitaan analysoinnin kannalta epäolennainen tieto pois. Analyysiin valitaan vain se aineisto, joka vastaa teemakysymyksiä aihepiireihin. Toisessa vaiheessa, klusteroinnissa, alkuperäisaineisto käydään tarkasti läpi, haastatteluaineistosta valikoidaan eroavaisuuksia tai yhtäläisyyksiä. Näin ollen aineisto voidaan ryhmitellä ja yhdistää. Viimeisessä vaiheessa, abstrahoinnissa, tutkimuksen kannalta erotetaan oleellinen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 110 - 114.)

Aineisto jaoteltiin analyysissa haasteisiin ja kehittämisehdotuksiin eri aiheiden eli teemojen mukaisesti, joita olivat ohjaajakoulutuksen prosessin ja rakenteen haasteet ja kehittämisehdotukset, ohjaajakoulutuksen sisällön haasteet ja kehittämisehdotukset, kurssien ohjaamisen haasteet ja kehittämisehdotukset sekä NMEA-kurssien sisällön haasteet ja kehittämisehdotukset.

Haastattelut muodostuivat sarjoista kysymyksiä, jotka oli luokiteltu teemoittain, joten saimme vastauksia suoraan teemoihin asettamalla kysymykset oikeanlaisiksi.

Aineistoa tarkastellessamme löysimme vastauksista yhteneväisyyksiä ja melko vähän eroavaisuuksia. Näitä havaintojamme olemme tässä käyneet läpi.

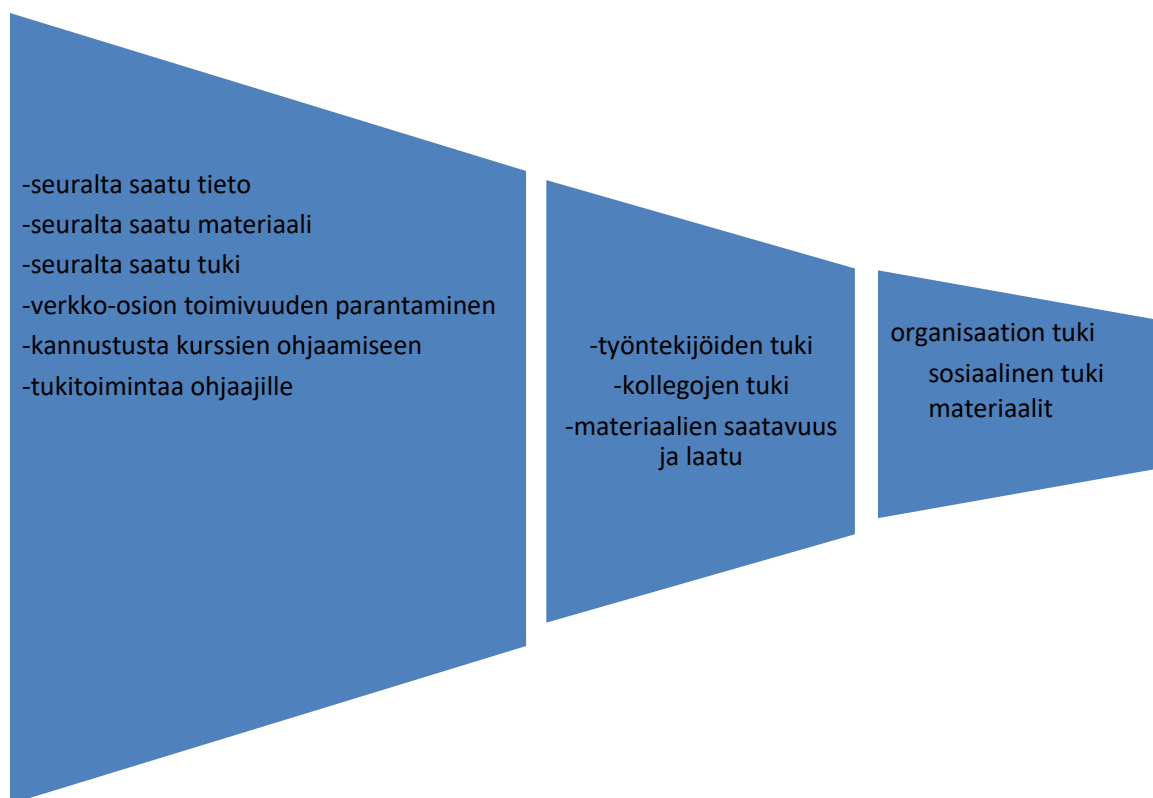
Haasteet ja kehittämiskohteet eroteltiin toisistaan selvyden vuoksi analyysivaiheessa. Haasteista saamme yhtäläisesti tietoa kehittämiskohteista ja -tarpeista, joten tuloksia kerrottaessa haasteet ja kehittämiskohteet yhdistyvät tuottaen tulokset, joista selviää mahdollisimman hyvin kaikki esille tulleet kohdat ja asiat, joihin toivotaan muutosta tai kehitystä.

6.1. Ohjaajakoulutuksen prosessin ja rakenteen haasteet ja kehittämisehdotukset

Ensimmäinen haastatteluteema oli nuoren mielen ensiapuohjaajan koulutuspolun tai -prosessin ja sen rakenteen tutkimiseen liittyvät kysymykset. Tavoitteenamme oli kysymyksiin selvittää haastateltavien kokemuksia siitä, miten Suomen mielenterveysseuran järjestämä ohjaajiksi koulutettavien henkilöiden koulutusprosessi on heidän näkökulmastaan katsottuna sujunut ja mitä kehittämistarpeita siinä tulee esiin.

Suomen mielenterveysseuran tavoitteena on kehittää ohjaajakoulutusprosessia mahdollisimman hyväksi taatakseen sen, että nuoren mielen ensiapukoulutukset, joita seura tarjoaa ulkopuolisille henkilöille, olisivat mahdollisimman tasalaatuisia sekä riittävän monipuolisia. Tutkimuksellamme selvisi, että laadun parantamiseen on vielä panostettava.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että ohjaajakoulutusten laadun parantaminen johtaa mitä todennäköisimmin ensiapukurssien laadun tasaisuuteen ja paranemiseen.



Kuvio 3: Sisällönanalyysi - Ohjaajakoulutusprosessin kehittäminen

Ohjaajien koulutusprosessissa ja rakenteessa pidettiin tärkeänä, että niissä käytettävien materiaalien saatavuus ja laatu ovat hyvällä tasolla. Tutkimuksessa kävi ilmi, että näin ei kaikkien materiaalien kohdalla ollut. Tähän toivottiin parannusta.

” Että siihen pitäis ehdottomasti kiinnittää huomiota siihen ohjaajille jaettavien diojen laatuun ja visuaalisuuteen.”

” Et se on mun mielestä se sharepoint ja sen sisältö, että miten sen järjestää siten, että sieltä löytyy ne diat.”

Seuralta kaivattiin tukea ja kannustusta ohjaajakoulutuksen prosessin aikana sekä jälkeen. Myös kaivattiin sitä, että seurassa olisi henkilö, joka voisi olla käytettävissä ohjaajien niin tarvitessa.

” Että musta olis kiva jos siellä kun on se mahdollisuus keskustella siellä verkkoalustalla, missä on ne ohjaajamateriaalitkin niin siellä olis joku niinkun työntekijöistä tai joku ketä niitä kurseja on paljon pitäny niin tavallaan olis

aktiivisesti vastaamassa niihin kysymyksiin mitä siellä kysyy, niin semmosta ehkä kaipais.”

Tukea ja kannustusta kaivattiin lisää myös järjestettäväksi niin, että toiset kokeneemmat ohjaajat voisivat toimia kaikille aloitteleville ohjaajille opastajina ja kannustajina. Lisäksi kaivattiin tukea ohjaajille kurssien järjestämiseen ja markkinointiin paikallisesti seuralta. Myös kurssien pitämiseen tarvittavat tilat koettiin haasteellisiksi saada paikkakunnilla tai niiden järjestäminen jäi ohjaajan oman aktiivisuuden varaan.

” me kutsutaan kaikki uudet ohjaajat tähän meidän porukkaan ja pyritään sitten auttamaan heitä, et he löytäis paikkansa tässä koulutusverkostossa ja yritetään sitten auttaa heitä pilottien järjestämisessä:”

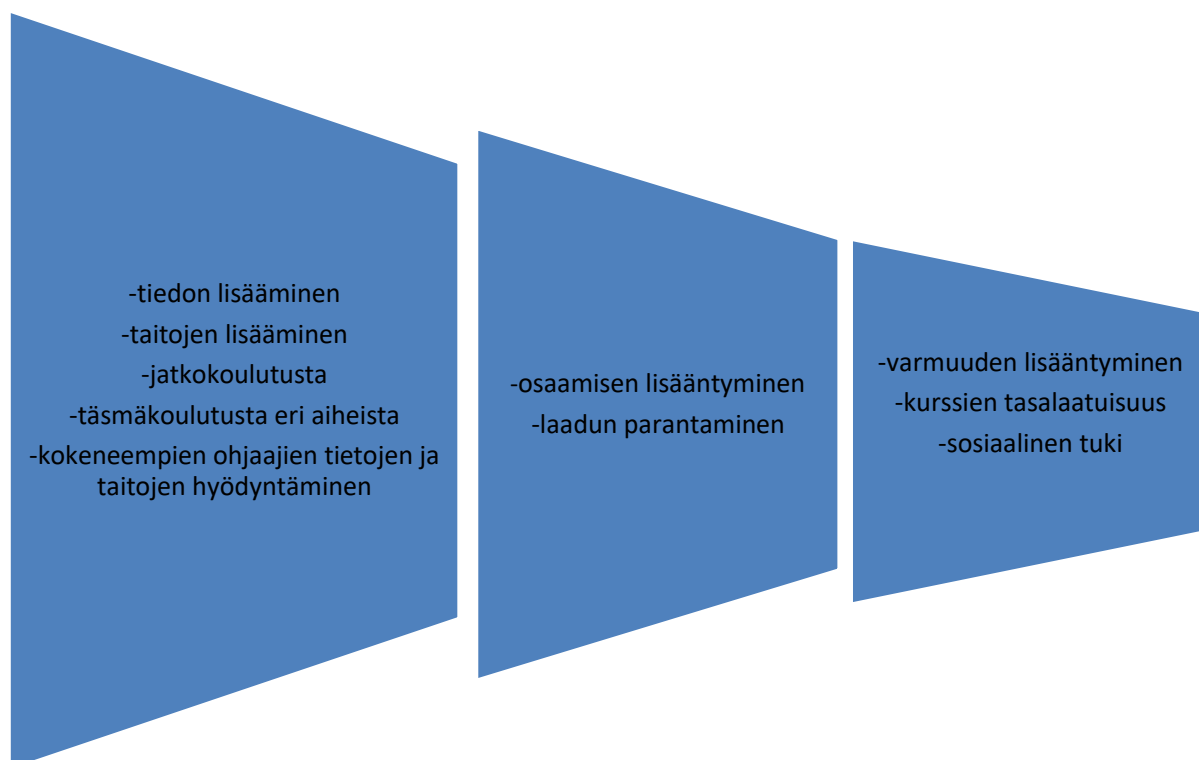
”tukirakennetta niitten kurssien pitämiselle. Elikä heidän täytyis ihan yksin itseksensä markkinoida niitä kurseja, hommata ne tilat ja neuvotella kaikki nämä puitteet, jotta he voi sen kurssin pitää niin se on niinkun osalle sitten siinä välissä niinku hankala, että osa kouluttajista varmaan vähän sitten, heidän into loppuu heti siinä niinkun alkuunsa, että jos ei sieltä paikallisesta seurasta tai omalta työpaikalta tai jostain muusta järjestöpuolelta tai jostain tavallaan löydy sitä semmosta toimintaympäristöä, että missä niitä kurseja voi sitten ryhtyä pitämään, työväenopistoo tai jotain muuta.”

6.2. Ohjaajakoulutuksen sisällön haasteet ja kehittämissuhteet

Toinen haastatteluteema oli nuoren mielen ensiapuohjaajakoulutuksen sisällön tutkimiseen liittyvät kysymykset. Tavoitteenamme oli kysymyksiin selvittää haastateltavien kokemuksia siitä, miten

Suomen mielenterveysseuran järjestämä ohjaajiksi koulutettavien henkilöiden ohjaajakoulutus

vastasi sen käyneiden näkökulmasta antaa valmiuksia sekä mitä kehittämistarpeita nousee esiin sisällön suhteen.



Kuvio 4: Sisällönanalyysi - Ohjaajakoulutuksen sisällön kehittäminen

Ohjaajat kaipaavat enemmän pedagogista materiaalia, ohjaajan kansiota, tuntisuunnitelmia ja erilaisten menetelmien opettamista. Pidettiin kehittämisen kohteena sitä, että ohjaajakansion sisällä avataan enemmän näitä toiminnallisia menetelmiä ja pohdintoja. Vastauksien perusteella pidettiin tarpeellisena, että kurssien ohjaamiseen liittyvä haasteita avattaisiin enemmän sekä ryhmäilmiöitä, joita tämän tapaisessa koulutuksessa esiintyy.

Kävi ilmi, että ohjaajiksi kouluttautuvat toivovat jatkokoulutusta esimerkiksi täsmäkoulutuksena erilaisista aiheista.

” Että sais osallistua semmoset ohjaajat ketkä kokis tarpeelliseksi niinkun jotain tiettyä aihealuetta käydä läpi, jos sinne tulis vaikka se seksuaalivähemmistöistä, siihen liittyvää tai sitten syömishäiriöihin eli olis semmoisia, joihin vois mennä halutessaan et sais siitä itse teemasta enemmän infoo.”

Nuoren mielen ensiapuohjaajan koulutusta pidettiin tuloksien perusteella muihin ensiapukursseihin

verrattuna vielä 'raakileena' ja siltä toivottiin enemmän syvyyttä sekä aikaa käydä läpi kaikki ensiapukirjassa olevat aihepiirit.

” Tiedän muista ohjaajakoulutuksista, että ne muut ovat olleet jotenkin pettynyttä siihen sisältöön, että kyllä siinä olisi tärkeää se ohjaajakoulutusosio jotenkin uusata.”

” Että se todellakin se nuoren mielen ensiapuohjaajakoulutus oli lyhyt eikä siellä ehditty käydä läpi näitä aiheita, joita siinä kirjassa on.”

6.3. NMEA-kurssien ohjaamisen liittyvät haasteet ja kehittämisehdotukset

Tutkimuksessa ohjaajilta kerättiin tietoa, minkälaisia kokemuksia heillä on NMEA-kurssin ohjaamisessa ja miten he ovat kokeneet käytännön toteuttamisen. Yleisesti kurssin ohjaaminen koettiin ohjaajalta paljon resursseja vaativaksi, niin ajallisesti kuin muutenkin. Kurssin ohjaajan tehtävänä on itsenäisesti suunnitella ja koota kurssin sisältö sekä miettiä erilaisia toteutustapoja. Ohjaajakoulutuksessa oli käyty ohjeistettu käyttämään kurssin ohjaamisessa sekä toiminnallisia menetelmiä sekä teoriaa sopivasti yhdistettynä. Ohjaajien kommentteista päätellen tämä näyttää jokseenkin haasteelliseksi.

”Mä kävin ihan internetin kautta ja kirjasta etsien aiheita niinku tavallaan siihen sovelsin ja muokkasin siihen nuoren ja lapsen maailmaan sopiviksi ne diat ja etsin tilastotiedot, et siinäkin tuli tehtyä aika iso jumppa.”

” Siinä on sellainen ristiriita, että sisältö on laaja ja koulutuksen (ohjaamisen) pitäisi sisältää toiminnallisuutta, vuorovaikutuksellisuutta, setä se on niin iso kokonaisuus, että siihen yhteen päivää sen mahtuminen on iso haaste.”

NMEA-kurssi toteutetaan yhden päivän mittaisen kontaktiosion ja neljä viikkoa kestävästä verkko-osion yhdistelmänä. Tuloksien perusteella järjestely ei näyttänyt kovin toimivalta ratkaisulta. Nimenomaan verkko-osio sai paljon kritiikkiä osakseen. Siihen liittyi työläyttä niin ohjaajien kuin osallistujienkin näkökulmasta katsottuna. Myös verkko-opetus opetusmuotona askarrutti monia ohjaajia. Verkkokurssi opetusmuotona on kyseenalaistettu ja näyttäisi siltä, että mieluummin kurssi haluttaisiin ohjata kontaktiopetuksena.

”Ajatuksena se on hyvä, että keskustellaan, mutta ei voi olettaa, että ihmiset käy monta kertaa viikossa kattomassa siellä neljän viikon ajan. Että se ei oo sellaista aitoa keskustelua että se on sellaista keinotekoista.”

”No se oli todella työlästä ja vaikeeta ensinnäkin saada kaikki mukaan sinne verkko-osioon.”

”Mutta sitten se totuushan on ihan oikeesti se, että eihän meistä kenelläkään aikuisella työssäkäyvällä, perheellisellä ihmisellä, ole viittä kertaa viikossa aikaa kirjautua sinne tukinettiin keskustelemaan.”

”Ja meillä kävi molemmilla kursseilla niin, että kaikki ei osallistunut niihin verkko-osioihin tai osallistu aivan vähän jos ollenkaan.”

”Aika moni koki, että se kiva osuus oli nyt tässä (kontakti) ja että mitä muuta mä nyt sieltä verkkokurssilta voin saada.”

”me tarkkaillaan kuitenkin kouluttajan ilmeitä ja eleitä ja äänensävyjä ja -painoja. Mä koen, että se jää etäiseksi se verkkokurssi, se ei syvännä sitä tietoo niin paljo ku olis tällöinen face-to-face koulutus”

Tukinet-alustalla toteutettu verkkokurssi on haastateltavilta kerättyjen tietojen mukaan näyttämässä toimivuudeltaan ja käytettävyydeltään hyvin haasteelliseksi osaksi koko kurssia. Tukinet-alusta ei näyttäisi olevan kovin muovattava sekä nykyaikainen koulutuslata. Siihen toivottiin lisää notkeutta ja toimivuutta. Koettiin myös, että tukinet-alusta on pelkkä keskustelupalsta, jossa ei ole mahdollisuutta muokata keskustelun kulkua siten kuin olisi koettu olevan tarpeellista, esimerkiksi niin, että ohjaaja voisi lisätä oman kommenttinsa siihen kohtaan keskustelua, johon se on tarpeellista lisätä.

”Että sellaista loogisuutta ja muovattavuutta kaipaisin (tukinet).”

”olis aika hieno niinkun alusta, että ne videot ja muut niin sais niinkun sieltä suoraan jotenkin klikattua tai mä en muista laitoiksmä taisin laittaa linkkejä niihin videoihin”

”Linkkejä sinne (tukinet) pystyi laittamaan ja ne toimi, mutta kyllä voisi olla muutakin ja monipuolisemmin materiaalia.”

” Että vois sinne (tukinet) väliin laittaa, jos kjoikka kysyy jotain esimerkiksi verkkokurssilla ja mä pääsisin jus sen alle kirjoittamaan sitä vastausta eikä niin, että jos sinne on tullut monta kommenttia sen kysymyksen jälkeen niin sen joutuu kirjoittamaan vielä niiden kaikkien alle.”

Koettiin myös, että seuralta saatu ohjeistus verkkokurssiosion pitämiseen on puutteellista ja sitä toivottiin lisää sekä paremman laatuista.

”Siitä pitäis olla siitä tukinet-ohjeistuksesta PALJON selkeämpi se ohje, mikä annetaan niille koulutettaville, että miten he toimivat ja sitten kouluttajille myös.”

”Siihen ohjeistukseen ehkä siihenkin puoleen voi olla ehkä selkeempää ohjetta ja tarkempaa ohjetta että mitä ne (nmea-kurssit) vois pitää sisällänsä tai mitä siinä niinkun vaaditaan että, joo vois olla sellaisia tarkempia ohjeita.”

Seuralta toivottiin kurssien laadun parantamiseksi materiaalien tuottamista kursseille sekä kunnollista ohjeistusta kurssien pitämiseen. Lisäksi pidettiin tarpeellisena, että seura valvoisi jotenkin paremmin kurssien laatua.

”Se vois olla sellainen selkeä puute ja varsinkin jos koulutuksen hallitsija eli seura haluaa sellaista tasalaatuisuutta niin ehdottomasti heidän pitäis tuottaa se materiaali niihin koulutuksiin.”

”Mutta et kyllä ihan samalla tavalla kuin ykkösessä ja kakkosessa (mtea) tulee ne materiaalit sieltä niin samalla tavalla se pitäis olla myös nuoren mielen ensiavussa.”

”Siihen verkkokurssin sisältöön, niihin tehtäviin kaipais sellaisia mallikysymyksiä.”



Kuvio 5: Sisällönanalyysi - NMEA-kurssien ohjaamisen kehittäminen

6.4. NMEA-kurssin sisällön haasteet ja kehittämisehdotukset

NMEA-kurssilla koettiin olevan paljon asiaa, mutta asioiden käsittelyyn oli liian vähän aikaa. Ohjaajien oli rajattava aiheita.

”Toi NMEA, niin siinä on mun mielestä hyvä sisältö, hyvä kokonaisuus, mutta aivan liian paljon siihen koulutuksen keston nähden, siis toi materiaali on mahdottoman hyvä, mutta sitä on aivan hirveen paljon”.

”Peruspiirre tuossa kaikessa on se, että siinä on hirveesti asiaa ja vähän aikaa.”

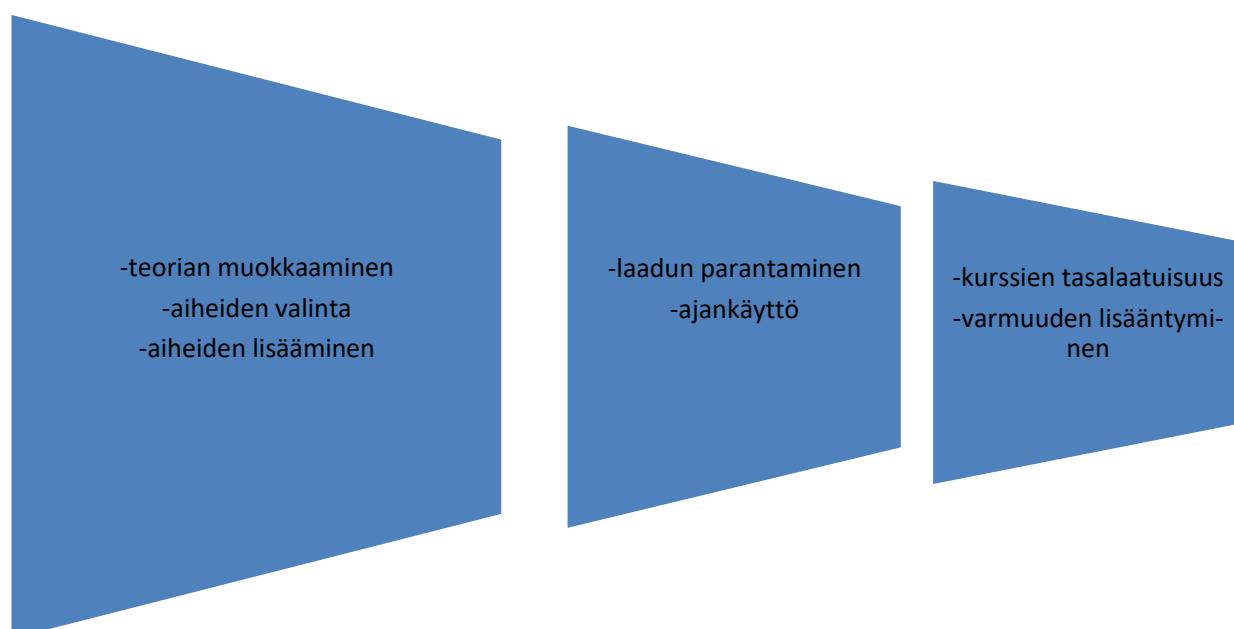
Koettiin myös, että kurssin aiheet painoutuivat liikaa mielenterveydenhäiriöihin. Tuloksissa on havaittavissa, että kaivattiin lisää teoriaa aiheista, joita ei ollut kirjan sisällössä lainkaan.

”Siinä olisi voinut olla ihan lyhyesti sellainen nuoren mielen perusasiat, että kun lapsi kehittyy nuoreksi, peruskehitys olisi voinut olla. Että mikä kuuluu

normaaliin kehitykseen ja milloin puhutaan sitten häiriöstä. Mitä kuuluu normaaliin kasvuun ja kehitykseen puuttuu siitä kirjasta.”

”Olisin lisännyt niinkun nuorten seksuaali-identiteettiin ja tämmösen pohtimiseen, että mitä minä oon niinkun niin semmosta. Ja seksuaalivähemmistöihin liittyvää asiaa koska jotenkin koen niin kuin arjen kautta ja oon tämmöisiä ryhmiä, sateenkaariryhmiä, pitänyt, että se on semmonen juttu mikä sieltä on ehkä sitten jäänyt pois, se on juuri nuorten kohdalla se pohdinta.”

”No jos ajatellaan MTEA 2 allekirjoitan kyllä sen, ettei kansalaiskurssilla voida näitä persoonallisuushäiriötä, mutta nyt näitä tilataan niin paljon työelämän tarpeisiin, näitä koulutuksia, niin tota, meillä persoonallisuushäiriöt, vaikka tietyllä lailla sanotaan, joku lääkäri on sitä mieltä, että ne ei edes ole mielen-terveyden häiriöitä, vaan ne on tuota enemmänki itsen häiriöitä, et niitä ei kuuluisi edes diagnosoida mielen-terveys-sairauksien alle, mutta se että tänä päivänä mitä näissä lukuisissa työyhteisö ja koulutuksissa korostuu hyvin voimakkaasti persoonallisuushäiriöt ja tavallaan oma taustakin mitä ihmisillä on.”



Kuvio 6: Sisällönanalyysi - NMEA-kurssin sisällön kehittäminen

7. Pohdinta

Etsimme yhteistyökumppania jonkin aikaa, ennen kuin lopulta löysimme sopivan ja vieläpä yhteisen mielenkiinnon kohteen. Suomen Mielenterveysseuran Ritva Karila-Hietalan ensimmäisen tapaamisen jälkeen aloimme etsiä teoriatietoa ja miettiä niitä teemoja, joita opinnäytetyösämme otamme esille. Se ei ollutkaan ihan helppoa, koska emme vielä ensimmäisellä tapaamisella kovin tarkasti rajanneet tutkimuskohdetta. Lisäksi, koska NMEA on vasta kehitetty, juuri siihen sopivaa taustatietoa ei ole paljoa olemassakaan. Prosessi eteni ja toisen tapaamisen jälkeen ajatukset olivat jo paljon selkeämmät. Alkuperäinen suunnitelmamme oli ottaa mukaan teoriaa myös oppimisesta ja pedagogisista menetelmistä. Keskustelimme asiasta ohjaajiemme kanssa ja päätimme rajata nuo aiheet pois. Jos olisimme ottaneet ne mukaan, opinnäytetyö olisi laajentunut liian työlääksi, eikä se olisi kuitenkaan tuonut työelämäkumppanille oleellista tietoa tutkimuskohteesta.

Saadaksemme tietää ohjaajien ajatuksia ohjaajakoulutuksesta, paras tapa saada tietoa oli haastatella koulutuksen käyneitä sekä kursseja ohjanneita ohjaajia. Haastatteleamalla on mahdollista saada kattavasti kokemusperäistä tietoa, jota voidaan käyttää erinomaisesti käytäntöiden kehittämisen ja parantamisessa. NMEA-ohjaajien kokemuksia ei ole aiemmin tutkittu.

Koska NMEA-kurssi ja siihen liittyvä ohjaajakoulutus on vasta aloitettu (2016), kursseja pitäneitä ohjaajia oli noin kymmenen henkilöä ja heistäkin vain osa oli pitänyt enemmän kuin yhden kurssin. Kurssien ohjaamiskokemuksen vähäisyys tutkittavissa henkilöissä saattoi vaikuttaa siihen, ettei heillä ollut kovin laajaa kokemusta, mutta mielestämme saimme kuitenkin riittävästi tietoa tutkittavasta aiheesta, koska tietyt aiheet toistuivat vastauksissa.

Alun perin tutkimuskysymyksemme keskittyi vain ohjaajakoulutuksen kehittämistarpeisiin, mutta haastatteluissa tuli esille myös NMEA -kurssia koskevia kehittämisehdotuksia, jotka toimme tuloksissa esille, koska mielestämme niistä on hyötyä työelämäkumppanillemme.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sisältää lapsen ja nuoren mielenterveyden ongelmia ja syitä niihin sekä varhaista puuttumista. Lisäksi otimme teoriaosuuteen lapsen ja nuoren normaalin psyykkisen kehityksen, koska tutkimuksessamme tuli ilmi, että tämä aihepiiri puuttui NMEA -ohjaajakoulutuksesta ja sitä siihen kaivattiin. Ohjaajien mielestä olisi tärkeää tietää normaali kehitys, jotta olisi helpompaa erottaa häiriötilat normaalista. Otimme mukaan myös joitakin ohjeita vanhemmille, joita asiantuntijat ovat artikkeleissaan tai julkaisuissaan antaneet.

Varhainen puuttuminen nuorten psyykkisiin ongelmiin on koettu yhteiskunnallisesti hyvin tärkeäksi. Mitä aikaisemmin huomataan nuoren ja lapsen ongelmat, sitä paremmin pystytään eh-

käisemään syrjäytymistä. Nuorten kanssa työskentelevät ja elävät ammattilaiset sekä vanhemmat hyötyvät siitä, että osataan puuttua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa nuorten haasteisiin sekä osataan erottaa mikä on normaalia nuoren käytöstä esimerkiksi murrosiässä ja mikä ei. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että Nuoren mielen ensiapukursseja vetävät ohjaajat pitivät hyvin tärkeänä sitä, että he saavat tietoa nuorten psyykkisen kehityksen häiriöiden lisäksi myös nuorten normaalista psyykkisestä kehityksestä. Ohjaajat toivoivat lisää tietoa ja taitoja osata erottaa normaali sekä häiriintynyt käytös toisistaan. Tietojen ja taitojen kertyessä Nuoren mielen ensiapuohjaajien sekä kurssien kävijöiden tietoisuus lisääntyy siitä, milloin on hyvä puuttua ja milloin ei ole syytä huoleen.

Suomen Mielenterveysseura voi hyödyntää saamiamme tutkimustuloksia esimerkiksi NMEA -kurssin verkko-osion kehittämässä ja ylipäätään toimivuuden arvioinnissa. Lisäksi ohjaajille tarkoitettujen materiaalien saatavuus ja laatu voivat olla kehittämiskohteina. Selkeimmin nousi esille se, että materiaalia on paljon, mutta sen käsittelyyn varattu aika on liian rajallinen. Ratkaisuksi ehdotettiin sitä, että kontaktipäiviä olisi kaksi peräkkäin ilman verkkokurssi-osiota, koska se koettiin hankalaksi ja aikaa vieväksi sekä ohjaajien että kurssilaisten kannalta. Monet haastateltavat totesivat, että kaksipäiväinen kontaktiopetus olisi toimivampi.

Tukinet koettiin jäykäksi ja vanhanaikaiseksi toimintaympäristöksi. Toisaalta se on edullinen käyttää ja kirjautuminen on mahdollista mihin vuorokauden aikaan tahansa. Tukinetissä on avoimia ryhmiä, jotka ovat julkisia eli kaikki viestit ovat kenen tahansa luettavissa. Lisäksi siellä on Teemaryhmiä. Teemaryhmä on vain rekisteröityneille ja vain käyttöoikeuden saaneet voivat kirjoittaa viestejä ja osallistua keskusteluun. Tätä käytetään NMEA -kurssin verkko-osiossa. Lisäksi on liveryhmiä, jotka ovat avoimiin tai teemaryhmiin liitettyjä reaaliaikaisia keskustelukanavia. Ehkä kaikkia Tukinetin käyttömahdollisuuksia ei ole vielä hyödynnetty verkko-osiossa. Toisaalta reaaliaikainen keskustelu vaatii sen, että osallistujat ovat samanaikaisesti kirjautuneina. Aikataulu voi olla hankala järjestää. Tukinet on myös internetissä toimiva kriisikeskus. Rekisteröityminen oikeuttaa käyttämään sen palveluja kurssin päättymisen jälkeenkin. Tukinetin aineistohausta löytyy hakusanalla: "mielenterveys" artikkeleita ja videoita sekä kirjaluetteloa.

Jatkossa Suomen Mielenterveysseuran olisi hyvä jatkaa ja vielä parantaa laadun varmistusta ja panostaa kurssien tasalaatuisuuteen, ettei jokainen kurssi ole ohjaajansa näköinen. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että ohjaaja saa hyvin vapaat kädet kurssien toteuttamiseen sekä jotkut kokivat jäävänsä ehkä vähän yksin ohjaajakoulutuksen jälkeen. Ohjaajat toivoivat enemmän ohjeistusta Mielenterveysseuralta, miten kurseja ohjataan, mitä ne pitävät sisällään sekä minkälaista materiaalia niissä olisi hyvä käyttää. Myös aiheiden laajuutta pohdittiin melko paljon. Ohjaajan tehtäväksi jäi rajata, mitkä aiheet otetaan kurssille ja mitä jätetään pois. Tähänkin haluttiin enemmän Mielenterveysseuran ohjeistusta.

Suomen hallituksen terveyttä ja hyvinvointia edistävään kärkihankkeeseen on valittu Suomen Mielenterveysseuran valtakunnallinen mielenterveysosaamista vahvistava hanke. Hanke toteutetaan 2017-2018 ja hankkeen aikana järjestetään Mielenterveyden ensiapu -koulutuksia jopa 50 000 kansalaiselle ja ammattilaiselle. Tämän tutkimuksen tuloksia Suomen Mielenterveysseura voi hyödyntää tämän valtion rahoittaman kärkihankkeen toteuttamisessa.

Oma tuntumamme Nuoren mielen ensiapukurssiin ja ohjaajakoulutukseen oli koko opinnäyte-työprosessin aikana positiivinen ja koemme, että se on hyvä kokonaisuus, jossa on hiottavaa, mutta se on menossa hyvään suuntaan. Haastattelemamme ohjaajat olivat hyvin tyytyväisiä, että Suomeen on jalkautettu Mielen ensiapukurssisarja, joka on kaikin puolin hyvä kokonaisuus. Vaikkakin uusiin tulokas Nuoren mielen ensiapukurssi vaatii vielä hiomista. Monet haastateltavat olivat kiitollisia siitä, että saivat ja saavat olla tällaisessa kokonaisuudessa mukana.

”Että tää on todella hieno, oikein sellainen kruununjalokivi, jossa on kuitenkin vielä hiomista.”

Lähteet

- Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. Vastapaino.
- Almqvist, F. 2000. Psykkinen kehitys eri ikäkausina. Teoksessa E. Räsänen, I. Moilanen, T. Tamminen ja F. Almqvist (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim.
- Eskola, J & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino.
- Haasjoki, E. & Ollikainen, T. 2010. Mikä sun mieltä painaa? Kriisit nuoruudessa ja mielenterveyden tukeminen koulussa. SMS-totanto
- Hannila & Kyngäs, 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Helsingin ammattikorkeakoulu opinäytetyö.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi.
- Huhtanen, K. 2007. Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen koulussa. WS Bookwell Oy.
- Hyria koulutus. 2007. Aikuiskouluttajan opas. Hyvinkään-Riihimäen aikuiskoulutuskeskus.
- Innanen, J. 2012. Ryhmänohjaus estämään nuorten syrjäytymistä. Tampere. Omakustanne.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Lassander, M. & Karila-Hietala, R. 2015. Nuoren mielen ensiapu -mielenterveysosaamista lasten ja nuorten kohtaamiseen. Suomen Mielenterveysseura.
- Linnakangas, R. & Suikkanen, A. 2004. Varhainen puuttuminen : mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. Edita Prima Oy
- Lämsä, A-L. (toim.) 2009. Mun on paha olla: näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. PS-kustannus.
- Marttunen, M. 2017. Nuorten mielenterveysongelmat. Suomen työterveyslääkäriyhdistys ry. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=t100585. Viitattu 23.5.2017. Julkaistu artikkelina Työterveyslääkäri-lehdessä 2009; 27 (1): 45-48
- Matikainen, J. & Manninen, J. 2003. Aikuiskoulutus verkossa: verkkopohjaisten oppimisympäristöjen teoriaa ja käytäntöä. Helsingin yliopiston oppimateriaaleja.
- Miettinen, M. et al. (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Onnismaa, J. 2007. Ohjaus ja neuvontatyö: aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Gaudeamus.
- Petäjä, M & Koponen, E. 2002. Muutosprosessin ohjaaminen: aikuiskouluttajan opas. Helsinki. Dialogia.
- Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli - lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.

Solantaus, T. 2001. Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa M. Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tammi

Solantaus, T. 2001. Lapsi ja masentunut vanhempi: ymmärryksen merkitys. Teoksessa M. Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tammi

STM. 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Gaudeamus.

Vilkkä, H. 2009. Tutki ja kehitä. Tammi.

Väestöliitto. 2007. Perhe kannattaa: Väestöliiton perhepoliittinen ohjelma. Viitattu 20.3.2017.

<http://docplayer.fi/281471-Perhe-kannattaa-vaestoliiton-perhepoliittinen-ohjelma.html>

Suomen Mielenterveysseura. 2016. Viitattu 15.3.2017. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi>

KvaliMOTV. 2016. Tutkimusmenetelmät. Viitattu 8.1.2017 http://www.fsd.uta.fi/menetelma-opetus/kvali/L2_3_1.html

Tutkijan ammattietiikan perusta. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 6.2.2017 http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/1999/liitteet/tutkijan_ammattietiikka_99.pdf?lang=fi

Vastaamo. 2017. Psykoterapiakeskus. Viitattu 17.5.2017. <https://vastaamo.fi/masennus/>

Kuviot

Kuvio 1: Suomen Mielenterveysseuran organisaatiokaavio	8
Kuvio 2: Mielenterveyden ensiapuohjaajan koulutuspolku	10
Kuvio 3: Sisällönanalyysi - Ohjaajakoulutusprosessin kehittäminen	29
Kuvio 4: Sisällönanalyysi - Ohjaajakoulutuksen sisällön kehittäminen	31
Kuvio 5: Sisällönanalyysi - NMEA-kurssien ohjaamisen kehittäminen.....	35
Kuvio 6: Sisällönanalyysi - NMEA-kurssin sisällön kehittäminen	36

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki sisällönanalyysitaulukosta	25
--	----

Liitteet

Liite 1: Haastattelukysymykset

Ohjaajakoulutuksen prosessi, rakenne, puitteet ja konkretia

Mitä ajattelet Mielenterveyden ensiapuohjaajan koulutuspolusta/-prosessista?
Näytetään haastateltavalle ohjaajan polku-kuva (toimitetaan kysymysten yhteydessä).
puitteet

- tilat
- aikataulut
- ilmoittautuminen
- opetusmuodot (verkko, kontakti ym)
- materiaalit

Minkälaista tukea ja opastusta mielenterveysseuralta saanut/toivoo?

Mitä ohjaajakoulutus antoi?

Mitä kehittämisehdotuksia ohjaajakoulutukseen? / Mitä kehitettävää mielestäsi koulutuksessa on?

Ohjaajakoulutuksen sisältö

Minkälaisia valmiuksia ja oppia sait koulutuksesta aiheista, joita NMEA-kirjassa, kuten:

- masennuksesta
- kaksisuuntaisen mielialahäiriöstä
- ahdistuksesta
- itsetuhoisuudesta
- päihteiden käytöstä
- syömishäiriöistä
- varhaisesta puuttumisesta
- psyykkisestä kehityksestä lapsuudessa ja nuoruudessa

NMEA-kurssin toteutus ja sisältö

Mitä ajattelet NMEA-kurssin sisällöstä?

Millaisia kehittämisehdotuksia NMEA kurssista?

Minkälaisena koit NMEA-kurssiin liittyvän verkkokurssin vetämisen?

Millaista oli ohjata verkko-osiota?

Teitkö itse sisällön?

Saitko riittävästi opastusta?

Oliko tukinet-alusta sopiva vai olisiko pitänyt olla monipuolisempi alusta?

Olisitko halunnut/lisännyt jonkun muun aihealueen koulutuksiin?