



Mielenterveyden edistäminen peruskoulun alakoulussa, yläkoulussa, lukiossa, ammatillisessa koulutuksessa ja ammattikorkeakoulussa

Päivi Vuokila-Oikkonen

JOHDANTO

Mielenterveyden edistäminen voidaan nähdä laaja-alaisena toimintana, kun sitä toteutetaan yhteiskunnan kaikilla tasoilla ja se liittyy kaikkien yhteiskunnallisten toimijoiden alaan. Opetusministeriön toimialalla mielenterveyttä edistävät ja häiriöitä ehkäisevät toimet näkyvät koulutuksen alueella. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen tukeminen kaikissa ikävaiheissa ehkäisee mielenterveysongelmien syntyä ja lisää lapsen pärjäävyyttä. Keskeinen lapsen selviytymistä tukeva tekijä on, että hänellä on yksi läheinen aikuinen. Tämä voi myös olla isovanhempi, kummi tai opettaja. Muita selviytymistä tukevia tekijöitä ovat lapsen hyvä oppimiskyky, sosiaaliset taidot, kaverisuhteet, harrastukset ja onnistumisen kokemukset. Myös koulujen tulee tarjota ihmissuhteita ja kokemuksia, jotka edistävät lapsen mielenterveyttä ja elämässä pärjäämistä. Nuoren elämäntaiheen suuret riskit liittyvät väärin valintoihin ja syrjäytymiskehitykseen. Alkoholin ja huumeiden karttaminen tai käyttö, koulun, toveripiirin ja seurustelun ongelmien ratkaisu sekä rikollisuuden ehkäisy tai rikollisen uran valinta tapahtuvat nuoruudessa. Nuoruudessa tehtävät valinnat vaikuttavat ihmisen elämässä pitkälle myöhemmin. (Harjajärvi 2006.)

Mielenterveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen kaikilla kouluasteilla on yhteiskunnallisesti tärkeä kehittämiskohde. Kuitenkin mielenterveyden edistäminen on puutteellista. Mielenterveyden edistämisen toiminnot koskevat koko koulua yhteisönä; opiskelijoita ja henkilökuntaa. (Harjajärvi 2006.) Useimmilta kunnilta puuttuvat sekä mielenterveystyön kokonaissuunnitelmat että henkilöresurssit, joilla kunnan asukkaiden mielenterveyttä voitaisiin edistää. Tässä artikkelissa tarkastellaan mahdollisuuksia lapsen ja nuoren mielenterveyden edistämiseen eri kouluasteilla kahden käytännön tutkivan kehittämishankkeen avulla.

Ensimmäiseksi kuvataan tuloksia Kemi-Tornio ammattikorkeakoulun Kodin ja koulun yhteistyö (KOPSY) -hankkeessa. Mielenterveyden edistämisen ja psykososiaalisen hyvinvointiosaamisen kehittäminen (KOPSY) -hankkeessa tavoitteena oli opettajien ja muun koulun henkilöstön mielenterveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämisen osaamisen lisääminen ja sitä kautta peruskoululaisen mielenterveyden edistäminen. Toiseksi kuvataan mielenterveyden edistämistä perusterveydenhuollossa. Oulun kaupunkiin palkattiin vuonna 2011 psykiatrisia sairaanhoitajia, joiden työn painopiste on mielenterveyden edistäminen perusterveydenhuollossa kontekstina

peruskoulun alakoulut, yläkoulut, lukiot, ammatilliset oppilaitokset ja ammattikorkeakoulut.

Artikkelissa kuvataan hankkeen kehittämisprosessia ja syntyvää toimintamallia mielenterveyden edistämiseksi. Kehittämissankkeet ovat käytännön työelämän kehittämissankkeita ja vastaavat ammattikorkeakoululle asetettuun tehtävään (Toikko & Rantanen 2009).

MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUSSA

Mielenterveys on erottamaton osa terveyttä. Se on yksilön voimavara ja sen määrittely on kulttuuriin sidottua. Mielenterveyden voidaan myös sanoa heijastavan yksilön ja ympäristön välistä, alati muuttuvaa tasapainoa. Mielenterveyttä määrittävät tekijät voidaan jakaa yksilöllisiin tekijöihin ja kokemuksiin, sosiaaliseen vuorovaikutukseen, toimivaan yhteiskunnan rakenteeseen ja resursseihin sekä kulttuurissa määriteltyihin arvoihin. (Lavikainen ym 2004.)

Mielenterveys tarkoittaa elämänhallintaa, itsetuntoa, elinvoimaisuutta ja henkistä vastustuskykyä ja sen tunnusmerkkejä ovat hyvä toimintakyky ja kyky luoda ihmissuhteita. Mielenterveyden erottamiseksi mielen sairaudesta käytetään käsitettä positiivinen mielenterveys, joka nähdään resurssina. (Bradburn 1965.) Positiivinen mielenterveys on elämän kivijalka, joka mahdollistaa elämän ilon ja toivon, tukee arjessa jaksamista ja auttaa kestämaan vastoinkäymisiä ja selviytymään niistä (Heiskanen ym. 2006).

Yksilön mielenterveyttä määrittävät useat yhtäaikaaisesti vaikuttavat tekijät. Näitä ovat muun muassa biologiset tekijät (kuten perintötekijät ja huumeiden käyttö), psykologiset tekijät (kuten kasvatusta ja itseluottamus) sekä sosiaaliset tekijät (kuten perhesuhteet ja sosiaalinen verkosto). Länsimaissa, joissa koululääketiede korostuu myös mielenterveyden määrittely voi enemmän painottua lääketieteen lähestymistapaan. (WHO 2010).

Kaikessa terveyden edistämässä tulisi ottaa huomioon mielenterveyden edistäminen. Mielenterveyden edistämällä vaikutetaan kokonaisterveyteen ja se on monitasoinen prosessi. Tavoitteena on vaikuttaa mielenterveyttä määrittäviin tekijöihin. Huomiota ei kohdisteta mielen sairauksiin, vaan sen lisäksi tulisi tunnistaa ja osoittaa laajemmin se, mitä mielenterveyden edistämien on. (WHO 2010). Mielenterveyden edistämällä eri kouluasteilla tarkoitetaan kehitysympäristöjen mahdollisuutta ja kykyä tukea lasta ja nuorta ikätasoisten kehityshaasteiden saavuttamisessa ja positiivisten kehityspolkujen luomisessa.

Mielenterveyttä määrittävät tekijät ovat usein terveyssektorin ulkopuolella, joten menestyksekkäältä mielenterveyden edistämiseltä vaaditaan rajoja ylittäviä ja poikkisektoraa toimia (WHO 2010). Koulun arjessa kohtaavat lapsen, nuoren ja hänen perheensä kokemus ja ammattilaisten erilaiset tietoperustat ja niistä nousevat tavoitteet ja tehtävät. Lähtökohtana on lapsen, nuoren ja hänen perheensä asiantuntemus ja osallisuus omaa elämäänsä koskeviin asioihin. (Rivadeneira ym. 2000; Vuokila-Oikonen ym. 2002).

Yksilötasolla pyritään vahvistamaan yksilön voimavaroja, parantamaan arjessa ja kriisitilanteissa selviytymisen taitoja sekä tukemaan

tervettä psykososiaalista kehitystä. Yhteisötasolla korostuvat esimerkiksi kouluissa, työpaikoilla, yhdistyksissä ja asuinalueilla käytävät prosessit, joilla mahdollistetaan sosiaalisen verkoston syntymistä, säilyttämistä ja vahvistamista sekä osallisuuden kokemuksia. Yhteiskunnallisella tasolla mielenterveyden edistäminen näkyy ihmisoikeuksien, lainsäädännön, hyvinvointi- ja terveystieteiden ohjelmien sekä hyvinvointistrategioiden toteutumisen kautta. (Partanen ym. 2010.)

Mielenterveyden edistämisen tulee kohdistua lapsen ja nuoren kehitystehtävien tukemiseen. Nuorten ja lasten mielenterveyden edistämisen lähtökohdat ovat tunne-elämän ja ajattelun alueella. Mikäli lapsi ja nuori saa tukea ja apua siinä vaiheessa, kun hänen tunne- ja ajattelumaailmansa kehittyy hän oppii ratkaisemaan elämän liittyviä haasteita myös tulevaisuudessa. Tärkeimmät tavoitteet mielenterveyden edistämisen näkökulmasta ovat sosiaalisten taitojen, ongelmanratkaisutaitojen ja tunnetaitojen kehittyminen. Mielenterveyden edistämisessä on ollut tähän asti pitkälti varhaista puuttumista, eli huomio on kiinnittynyt nuorten riskikäyttäytymiseen ja riskiryhmiin. Toiminnan painopistettä tulisi siirtää nuorten mielenterveyden vahvistamiseen tukemalla nuorten persoonallisuuden ja identiteetin kehittymistä, jakamalla nuoren tunnekokemuksia sekä kannustamalla nuorta ajattelemaan itse omia arvojaan ja valintojaan. Nuoren oma kokemus psyykkisestä terveydestään on tärkeä tekijä mielenterveyden rakentumisessa. (Kinnunen 2010.)

Keskeistä onnistuneille mielenterveyden edistämishojelmalle on, että pyritään vaikuttamaan useiden riski- tai suojaavien tekijöiden yhdistelmään. Tällaisia ovat ohjelmat, jotka koskevat kohderyhmälle tärkeää sosiaalista verkostoa, kuten vanhempia, opettajia tai perhettä, intervention tulee toistua useita kertoja ja ohjelmassa tulee käyttää interventiomenetelmien yhdistelmää (esim. sosiaalinen tuki ja selviytymistaidot). (Lavikainen ym. 2004.) Lisäksi mielenterveyden edistämisyössä tärkeää on vaikuttaa emotionaalista tyhjyyttä ehkäisevästi (Vuokila-Oikonen & Ruotsalainen 2010) ja tunnistaa mahdollinen nuoren psykoosiriski (Vuokila-Oikonen ym. 2010).

TYÖELÄMÄN TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMISTOIMINTA

Ammattikorkeakoulun yhtenä tehtävänä on työelämän tutkiva kehittämistoiminta (Toikko & Rantanen 2009). Tähän antaa mahdollisuuden toimintatutkimus, siihen liittyvät lähestymistavat ja menetelmät. Taustaltaan toimintatutkimus on yhteiskunta- ja suunnittelutieteellistä, mutta sitä käytetään hoitotieteessä, sosiaalitieteissä ja kasvatustieteessä. Työelämän tutkiva kehittäminen osallistaa työelämän ja ammattikorkeakoulun toimijat yhteistyöhön. Toimintatutkimus on pääosin laadullisen tutkimuksen suuntaus, jolla pyritään kehittämään kohteena olevaa organisaatiota sen toimintatapoihin vaikuttamisen kautta. Toimintatutkimuksessa on keskeistä vaikuttamisen pyrkimys ja tutkijan osallistuminen toimintaan ja mukanaolo organisaation arkipäivässä. (Heikkinen ym. 2007; Potvin ym. 2010.)

Kehittämisen lähtökohtana on työelämässä syntynyt muutostarve. Tutkimuksen aluksi kartoitetaan nykytilanne ja selvitetään tutkimukseen vaikuttavia lähtökohtia. Kartoituksen pohjalta ideoidaan tutkimuksen toimintamalli. Toimintatutkimuksessa toteutetaan

interventioita eli vaikuttavia toimenpiteitä, seurataan ja havainnoidaan niiden toimivuutta. Arviointi merkitsee erityistä toiminnan vaikutusten arviointia. Prosessin lopulla pyritään vaikuttamaan siihen, että kehittyneempi toimintamalli juurtuisi toimintatutkimuksen kohteena olevaan organisaatioon. On toivottavaa, että prosessi jatkuu omavaraisena tutkimuksen tai sen tietyn vaiheen päätyttyä. (Heikkinen ym. 2007; Toikko & Rantanen 2009; Potvin ym. 2010.)

Toimintatutkimuksessa interventiolla tarkoitetaan kohdeorganisaatiossa tehtävää muutosta, jolla pyritään avaamaan uusia näkökulmia organisaation toimintatapoihin. Interventiolla ei sinänsä siis välttämättä uskota saavutettavan esimerkiksi toiminnan tehostumista tai parantumista, vaan tuloksena voi olla myös uusi tapa ajatella, jonka tehty muutos mahdollistaa purkaessaan tottumukseksi muodostuneita ajattelu- ja toimintamalleja. (Heikkinen ym. 2007; Toikko & Rantanen 2009, Potvin ym. 2010.)

Mielenterveyden edistämisen kehittämishankkeissa tarve syntyi tiedosta, että nuorten syrjäytymisen riski kasvaa. Toisaalta tietoisuus tai tunne korjaavan työn määrästä ja sen mahdollisesta lisääntymisestä tulevaisuudessa laitto miettimään painopisteen siirtämistä mielenterveyden edistämisen suuntaan. Tähän haluttiin vaikuttaa kehittämällä mielenterveyttä edistävää toimintamallia yhteistyössä työelämän ja ammattikorkeakoulujen (Diak ja Kemi-Tornio amk) kanssa (Toikko & Rantanen 2009).

MIELENTERVEYDEN OSAAMISEN LISÄÄMINEN PERUSKOULUN LUOKILLA 1–6

Kemi-Tornio ammattikorkeakoulun kodin ja koulun yhteistyö -projekti, mielenterveyden edistämisen ja psykososiaalisen hyvinvointiosaamisen kehittäminen (KOPSY) -hankkeessa tavoitteena oli opettajien ja muun koulun henkilöstön mielenterveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämisen osaamisen lisääminen. Hankkeessa kehitettiin toimintamalleja, joilla pyritään lapsen lähiympäristön aikuisten yhteisöllisyyden ja yhteistyön vahvistamiseen, erilaisuuden hyväksymiseen sekä perheen osallistamiseen.

Yhteistyö kodin ja koulun välillä puhuttaa ja haastaa vanhempia ja koulun henkilökuntaa. Siten tässä artikkelissa kuvataan kodin ja koulun yhteistyön kehittämisen toimintamalleja ”kohti dialogisuutta peruskoulussa”, ratkaisukeskeistä toimintamallia (RATKOMO) ja mallia ylisukupolvisuuden tiedostamiseen. Muista hankkeen tuloksena syntyneistä toimintamalleista voi lukea hankkeen julkaisusta (Pietiläinen & Vuokila-Oikkonen 2012).

Vanhempien osallisuus koulussa on perinteisesti ollut vanhempien ryhmiin ja vanhempainiltoihin osallistumista. Vanhemmat ovat olleet enempi tai vähempi kuulijan roolissa yhteistyössä koulun ja kodin välillä. Hankkeessa haluttiin nähdä vanhemmat kokonaisvaltaisempina osallistujina koulun toimintoihin (Niemi 2010).

Syntyneen ”Kohti dialogisuutta peruskoulussa” -toimintamallin mukaan vanhemmat toivovat koulun puolelta aktiivista yhteydenottoa. Yhteistyöhön kutsutaan niitä henkilöitä, joita puheeksi otettava asia koskee. Tärkeäksi koetaan, että tapaamisessa on läsnä opetukses-

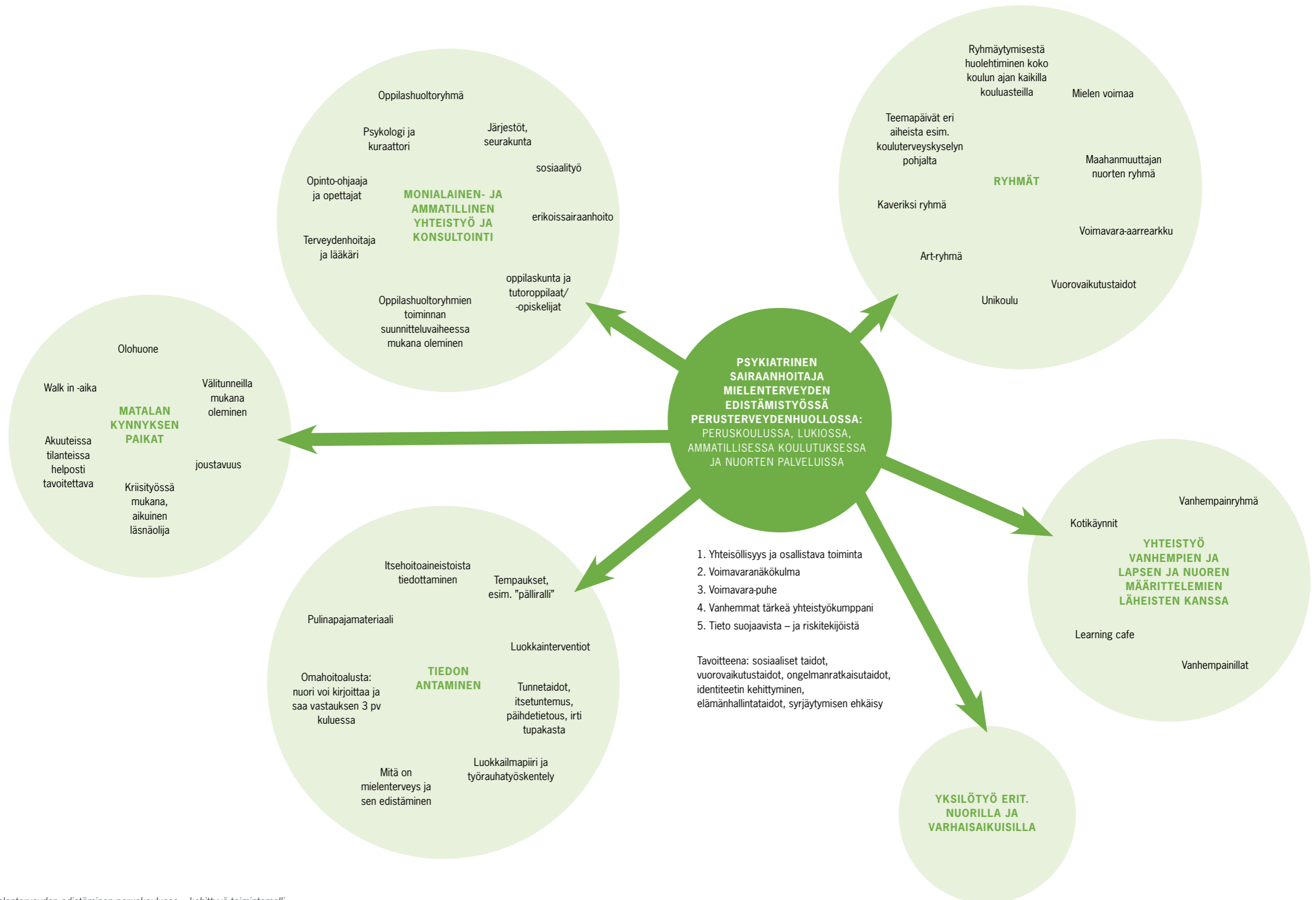
ta ulkopuolinen henkilö. Yhteistyössä tapahtuvalle vuorovaikutukselle asetetaan haasteita. Vuorovaikutuksen toivotaan olevan dialogista. Dialogissa korostuu yhteistyöhön pyrkivä asenne, joka on tunnetta kuulluksi tulemisesta, tukemisesta ja tuen saamisesta. Huolen jakaminen ja kuulluksi tuleminen tunteen syntyminen ovat tärkeitä. Kaikkien, sekä samanlaisten että erilaisten, näkemysten kuunteleminen, niiden arvostaminen ja jakaminen ovat olennaisia. Tietoisuus siitä, että vanhemmat tuntevat lapsensa ja hänet kotiympäristöstä ja opettajat tuntevat lapsen kouluympäristöstä johtaa kokemukseen jaetusta asiantuntijuudesta. Tällöin molemmat sekä vanhemmat että opettajat ovat oikeassa ja tehtävänä onkin jakaa tätä tietoa toisille ja sen pohjalta rakentaa ratkaisuja.

Keskustelun lähtökohtana ja lähestymistapana toivotaan olevan voimavarat ja positiivisuus. Voimavarojen ja positiivisuuden korostamisella vahvistetaan mielenterveyttä ja positiivisia, hyviä, jo toimivia asioita. Voimavarat ja positiiviset asiat otetaan käyttöön tilanteiden ratkaisemisessa. Yhteistyö on yhteistoimintaa, jossa pelkkä asioiden ja tapahtumien ymmärtäminen ei ole riittävää. Keskustelun aikana syntyvien tunteiden tiedostaminen ja niiden vaikutuksen tiedostaminen liittyväksi vuorovaikutukseen luo mahdollisuuden empaattiselle kuuntelemiselle. Keskustelussa toivon löytäminen ja luominen sekä yhteisesti jaettu tunne siitä, että asiat järjestyvät luovat luottamusta. Yhteistyön tuloksena toivotaan syntyvä konkreettisia toimintatapoja kokeiltavaksi. (Vuokila-Oikkonen ym. 2011; Vuokila-Oikkonen 2012.)

RATKOMO tarkoittaa ratkaisukeskeistä lähestymistapaa ja on kodin, oppilaan ja moniammatillisen työryhmän yhteistyötä. Tavoitteena on pitkään jatkuneen ongelmatilanteen, esimerkiksi kiusaamisen, ratkaiseminen. RATKOMO on prosessi ja sisältää 3–5 tapaamista 2–3 viikon aikana. RATKOMOssa tärkeää on positiivinen ilmapiiri, yhteistyöhön pyrkiminen, kuulluksi tuleminen, ratkaisuihin pyrkimys ja tulevaisuuteen suuntaaminen. RATKOMO on uudenlaista, kaikkia osallistujia osallistavaa, yhteistyötä kodin ja koulun välillä. Työskentely on koettu hyväksi ja palkitsevaksi ja sen edelleen juurruttaminen ja kehittäminen sisällön näkökulmasta on tulevaisuuden haaste. (Heikura & Törmälä 2012.)

Ylisukupolvisuus haastoi kehittämään koulun henkilökunnan toimintamallia tuen näkökulmasta. Ylisukupolvisuus on positiivisessa mielessä voimavara ja aineetonta pääomaa, jossa tiedot, taidot ja huolenpito siirtyvät sukupolvien välillä molempiin suuntiin. Kuitenkin KOPSY-hankkeen alussa ylisukupolvisuudella viitattiin ongelmiin, jotka siirtyvät sukupolvelta toiselle ja näkyvät perheen sisällä ja koulussa. Huonon sosiaalisen perimän katkaisemiseksi kehitettiin keinoja, joiden toiminnan lähtökohtana on tuki ja tukeminen. Vanhemmat tarvitset tuekseen omia verkostojaan, mutta myös koulun tukea ja tällöin koulu voi olla mahdollistamassa ja edistämässä kommunikaatiota lasten ja vanhempien välillä.

Hankkeen tuloksena tukevan toiminnan kautta suhteet ovat voineet elävöityä ja tietoa on välittynyt siitä, mitä kukin ajattelee, kokee, toivoo ja pelkää. Vanhemmuus voi olla ajoittain hukassa ja opettajan tukea tarvitaan sen tunnistamiseen ja ohjaamiseen. Vanhempien, lasten ja opettajien tapaamiset ovat olleet koulun tiloissa ja perhekeskustelut ovat antaneet mahdollisuuden jakaa, muistella ja miettiä



Kuva 1. Mielenterveyden edistäminen peruskoulussa – kehittyvä toimintamalli

omaa perhettä, sen muutoksia ja kytköksiä ympäröivään yhteisöön ja yhteiskuntaan. (Vinkki 2012.)

MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA KOULU KONTEKSTINA

Oulun kaupungin perusterveydenhuoltoon palkattiin mielenterveyden edistämiseen kahdeksan psykiatrista sairaanhoitajaa. Heidän toimipaikat ovat peruskoulussa, lukiossa, ammatillisessa oppilaitoksessa, ammattikorkeakouluissa ja nuorille tarkoitettussa matalan kynnyksen palvelupisteessä. Lähtökohtana toimintamallin kehittämisessä oli, että mielenterveyden edistäminen koulussa tarkoittaa sellaisten interventioiden kehittämistä ja käyttämistä, jotka tukevat ihmisen normatiivista kehitystä ja suojaavia tekijöitä. Koulu yhteisöjen sosiaalinen pääoma tukee mielenterveyden edistämistä. Mielenterveyden toimintamalli kehitetään yhteistyössä kouluissa toimivien työntekijöiden, sidosryhmien, vanhempien, lasten ja nuorten kanssa (Nisula & Vuokila-Oikonen 2010).

Käytännössä kehittäminen tapahtuu työelämässä ja kerran kuukaudessa tapahtuvissa työpajoissa. Työpajoissa määriteltiin tavoite toimintamallin kehittämiseksi mielenterveyden edistämisen näkökulmasta. Työpajoissa kuultiin eri sidosryhmiä ja rajapinnalla työskenteleviä ammattilaisia sekä vanhempia, opiskelijoita ja oppilaita. Työpajojen välillä psykiatriset sairaanhoitajat kokeilivat toimintamallia käytännössä. Työpajoissa mallinetaan syntyvää tietoa, sitä kokeillaan käytännössä ja edelleen tutkitaan ja kehitetään. Työpajoissa mallin rakenne ja sisältö syntyvät ja tarkentuvat.

Toiminnan kehittämisen ensimmäisessä vaiheessa luotiin yhteinen ymmärrys mitä mielenterveyden edistäminen on. Psykiatrisen sairaanhoitajat kirjoittivat oman orientaationsa ja ymmärryksensä mielenterveyden edistämisestä, joka analysoitiin ja mallinnettiin. Hankkeen alussa perehdyttiin tutkimustiedon avulla mitä on vaikuttava mielenterveyden edistäminen ja siihen liittyvät interventiot. Mallin muodostamiseksi kartoitettiin Oulun kaupungissa olevat ja olleet hankkeet, joiden tuloksia toiminnassa voidaan juurruttaa ja kehittää. Esimerkiksi Mielenterveysseuran Pulinapaja-hanke oli tällainen.

Mielenterveyden edistämisen toiminnassa eri kouluasteilla tärkeää on tiedon jakaminen, matalan kynnyksen paikat, toiminta ryhmissä, yhteistyö vanhempien ja verkoston kanssa ja yksilötyö erityisesti varhaisnuorten ja nuorten kanssa. Tietoa jaetaan mielenterveydestä ja sen edistämisestä. Tietoa mielenterveydestä ja sen edistämisestä syntyy terveystiedon tunneilla yhdessä opettajan kanssa. Tiedon prosessointi ja siitä keskustelu ja sen yhteiseksi osaamiseksi saattaminen ovat olennaisia.

Alakoulussa matalan kynnyksen toimintaa ovat välitunti- ja päivystystoiminta. Yläkoulussa, ammatillisessa koulutuksessa, ammattikorkeakoulussa ja lukiossa walk in -toiminta tarkoittaa avointa paikkaa tai huonetta, johon voi tulla keskustelemaan ilman ajanvarausta. Päivystysluntonainen toiminta ilman lähetettä on joustavuutta ja erilaisiin tilanteisiin reagoimista. Matalan kynnyksen paikoissa korostuu niiden helppo tavoitettavuus ja tapahtuminen siellä missä lapset ja nuoret koulussa viettävät aikaa.

Ryhmiä päämääränä on mielenterveyden edistäminen. Ryhmätoiminta, jossa tavoitteena on tunnetaitojen, vuorovaikutustaitojen ja voimavarojen oppiminen alakoulussa ja myöhemmin taitojen vahvistuminen on vaikuttavaa mielenterveyden edistämistä. Ryhmätoiminta ja ryhmäytymisestä huolehtiminen ehkäisevät kiusaamista. Eri kouluasteilla toimii erilaisia ryhmiä, myös koulujen erilaiset tarpeet edellyttävät erityyppistä ryhmätoimintaa. Ryhmiä ovat unikoulu, ART-ryhmä ja erilaiset voimavararyhmät. Vertaisryhmissä korostuu oman elämäntilanteen jakaminen. Tärkeä on, että jokaisella on ainakin yksi läheinen ystävä.

Mielenterveyden edistämisessä korostuu vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö ja yhteisölliset lähestymistavat ovat vaikuttavaa mielenterveyden edistämistä. Erityisesti lasten kohdalla vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö on vaikuttavaa mielenterveyden edistämistä. Yhteistyö vanhempien kanssa on kumppanuutta ja muodostuu erilaiseksi riippuen kouluasteesta. Keskustelu on dialogia, joka mahdollistaa lasten, nuorten, vanhempien ja koulussa toimivien henkilöiden osallisuuden. Nuorten kohdalla vertaisuus ja ryhmiin kohdistuva toiminta ovat vaikuttavia, myös yksilölliset kohtaamiset tähtäävät mielenterveyden edistämiseen.

Syntyvää toimintamallia arvioidaan koko kehittämisen ajan ja siinä olevan toiminnan tulee kehittyä ja joustaa uuden tiedon ja yhteiskunnallisen tilanteen tuomiin haasteisiin. Alustava malli mielenterveyden edistäminen perusterveydenhuollossa valmistuu toukokuussa 2012. Lisäksi on tärkeää, että mallissa olevat toiminnot tapahtuvat suunnitellusti ja suunnittelun taustalla ovat perustelut toiminnalle (kuva 1). Jatkossa kehittämistyössä keskitytään mallissa olevien sisältöjen tarkempaan kehittämiseen.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Mielenterveyden edistämistyö on ollut pitkälti varhaista puuttumista ja huomio on kiinnittynyt nuorten riskikäyttäytymiseen ja riskiryhmiin. Suosittelavaa on, että toiminnan painopistettä siirretään nuorten mielenterveyden vahvistamiseen tukemalla nuorten persoonallisuuden ja identiteetin kehittymistä, jakamalla nuoren tunnekokemuksia sekä kannustamalla nuorta ajattelemaan itse omia arvojaan ja valintojaan. Nuoren oma kokemus psyykkisestä terveydestään on tärkeä tekijä mielenterveyden rakentumisessa. (Kinnunen 2010.)

Väestön mielenterveyttä voidaan edistää erilaisilla toimenpiteillä (Doughty 2005). Tässä artikkelissa kuvatut työelämän tutkimukselliset kehittämishankkeet pitävät sisällään juuri tällaisia mielenterveyden edistämiseen tähtäviä toimintoja.

Itsetuntoa vahvistavien, koulukiusaamista vähentävien ja emotionaalista toimintakykyä kohentavien kouluohjelmien on todettu edistävän mielenterveyttä. Myös yhteisöllisyyttä tukevilla, osallisuutta vahvistavilla, sosiaalista vastuuta kehittäville ja voimaannuttavilla interventiolla on todettu olevan hyviä vaikutuksia mielenterveyteen. Kinnunen ym. (2011) mukaan koululla on sen virallisten tehtävien lisäksi lasten ja nuorten vuorovaikutusverkosto ja siellä muodostuu erityisesti kavereihin liittyvät vertaisryhmät. Kaveriverkostot ovat lapsille ja nuorille erittäin tärkeitä kasvamisen ja toiminnan areenoita. Erityisen

merkittävä kaveriverkosto on sosiaalisen tuen tuottajana. Sosiaalisten verkostojen ulkopuolelle jääminen on erittäin suuri riski lapsen ja nuoren mielenterveydelle ja hyvinvoinnille.

Mielenterveyden edistämisen kehittämishankkeissa tulee huomioida, että lapset ja nuoret eivät ole oman elämänsä passiivisia sivusta-seuraajia. Heidän oma toimintansa heille luontaisissa verkostoissa, perheessä, koulussa, kaveripiirissä ja harrastuksissa sekä niissä muodostuvat toimintakäytännöt vaikuttavat mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Tärkeitä lapsen ja nuoren mielenterveyden ja sitä kautta hyvinvoinnin lähteitä ovat vanhemmat ja perhe, kaverit ja vertaiset, lapsi ja nuori itse sekä heidän elämässään läsnä olevat instituutiot. Mielenterveyteen liittyvät voimavarat syntyvät lapsen ja nuoren toimiessa vuorovaikutuksessa muiden kasvuyhteisön toimijoiden ja yhteisössä vallitsevien pelisääntöjen ja toimintakulttuurin kanssa. (Kinnunen ym. 2011.)

Kuitenkin vankempien kanssa tehtävä yhteistyö haastaa kokemuksen ja tässä artikkelissa kuvatuissa kehittämishankkeissakin, joten yhteistyön kehittäminen on keskeistä. Kinnusen ym. (2011) mukaan vanhempien merkitys vuorovaikutussuhteissa on keskeinen lapsen ja nuoren mielenterveyden ja hyvinvoinnin kehityksessä, vaikka merkitys jonkin verran aleneekin iän myötä. Vielä merkittävämpi on kaveripiiri, joka muodostaa itsenäistymisen kannalta tärkeää vertaisuuteen perustuvan verkoston. Kokemukset iloista ja suruista jaetaan kavereiden kanssa. Koulu on tärkein kaveriverkoston kohtaamispaikka. Kavereiden kanssa tulevat vaikeudet ratkaistaan lasten osalta vanhempien tuella.

län myötä vanhempien osuus vähenee ja tilalle tulevat omat sisarusket ja muut kaverit. Myös kotona olevat huolet siirtyvät vanhempien ja sisarusten lisäksi kavereille. Kouluun liittyvien vaikeuksien keskeisiä auttajia ovat lasten ja nuorten vanhemmat ja yhtä tärkeinä ovat kaverit. Opettajien ja oppilashuollon ammattilaisten merkitys tuen antajana erilaisissa vaikeuksissa jää Kinnusen ym. (2011) tutkimuksen mukaan vähäiseksi.

Koulu on siis lapselle ja nuorelle monella tapaa merkityksellinen yhteisö. Yhteisöllisyyden lisäämiseksi sosiaalinen pääoma tarjoaa mahdollisuuden. Lisäämällä sosiaalista pääomaa voidaan vaikuttaa syrjäytymistä ehkäisevästi (Vuokila-Oikkonen & Mantela 2011). Sosiaalinen pääoma nähdään yhteisöllisenä ominaisuutena, sitä voidaan mitata ja sen lisäämiseksi voidaan kehittää toimintaa ja interventioita. Ammattikorkeakoulu-yhteisössä sosiaalinen pääoma on luottamusta, osallisuutta ja voimavaroja. (Vuokila-Oikkonen & Kainulainen 2010.)

Koska lapset ja nuoret haluavat olla yhä enemmän osallisia omassa elämässään, niin peruskoulussa osallisuutta voidaan lisätä Niemen ym. (2010) mukaan kehittämällä osallistavaa pedagogiikkaa. Edellytyksenä kuitenkin on, että lapset, nuoret ja vanhemmat haluavat osallistua lastensa koulunkäyntiin ja ovat halukkaita kehittämään yhdessä koulun kanssa osallistavaa toimintakulttuuria. Tällöin vanhempia voidaan osallistaa opetuksen ja opetusmenetelmien suunnitteluun.

Edellä kuvattu toiminta tukee parhaimmillaan opettajan työtä. Anneli Sarja (2007) kysyy kuitenkin, miten koulu-yhteisöistä tehdään oppilaille, opiskelijoille ja opettajille niin kiinnostavia oppimisympäristöjä, että heillä olisi halua ja rohkeutta kasvaa ihmisinä ja sitoutua aitoon dialogiin toistensa kanssa? Edellisten lisäksi joukkoon voi lisätä vielä vanhemmat. Sarjan (2007) mukaan oleellinen luottamuksen kehittämisen ehto on yhdessä jaettu kiinnostuksen kohde. Kiinnostuksen kohde voi olla kaikkia osapuolia koskettava tapahtuma. Tapahtuman tulee herättää osallistujissa voimakkaita emotionaalisia, jopa ristiriitaisia tunteita. Nämä yhteiset kokemukset käynnistävät osallisissa erilaisia "kuvitteellisia kertomuksia", moniäänisyyttä, mikä sitouttaa ihmiset yhteistoimintaan. Tapahtuman rakentava käsittely tapahtuu aidossa dialogissa, erilaisten, myös vastakkaisen, tietojen, äänien, näkemysten ja mielipiteiden vaihtona. Dialogi tarkoittaa uskomusten, tunteiden ja kokemusten, eri äänten ymmärtämistä, joihin toinen ihminen näkemysensä perustaa (Seikkula & Trimble 2005, Seikkula ym. 2011).

Dialogisuus ei kuitenkaan ole menetelmä tai temppu. Se on lähestymistapa ja uudenlainen orientoituminen yhteistyöhön. Yhteisen kielen löytymistä, ns. arkikielistä keskustelua, kuuntelua ja jokaisen puheelle ja mielipiteelle tilan antamista. Dialogisissa välitetään tulkintojen tekemistä. Se on epävarmuuden sietämistä. Epävarmuus tulee siitä, että aina ei löydetä vastauksia. Voidaan löytää useita ratkaisuja ja vasta niiden kokeileminen antaa tietoa niiden toimivuudesta. Dialogisen lähestymistavan ja menetelmän oppiminen vaatii oman toiminnan tarkastelua ja edelleen kehittämistä. (Vuokila-Oikkonen ym. 2004; Vuokila-Oikkonen ym. 2010; Vuokila-Oikkonen & Lämsy 2010; Vuokila-Oikkonen 2012.)

Koulun arjessa yhteistyön tarve voi syntyä huolesta ja dialogisuuteen voidaan liittää huolen puhumisen näkökulma ratkaisukeskisydestä. Tällainen huolen puheeksi ottaminen on prosessi, jossa ensimmäisessä vaiheessa ilmaistaan toiselle halu puhumiseen, koska jokin asia huolestuttaa itseä. Voidaan kysyä, milloin toisella olisi sopiva aika keskustelulle ja sovitaan yhteinen aika. Keskustelu perustuu kuuntelemiseen, arvostamiseen, tilan antamiseen ja empatiaan. Muotoillaan huoli tavoitteen muotoon. Keskustelun alussa ilmaistaan toive keskustelulle. Sitten puhutaan huolen ratkaisemisen hyödyistä ihmiselle itselleen. Prossin seuraavassa vaiheessa on tärkeä puhua siitä, mikä lisää uskoa asian onnistumiselle ja ratkaisemiselle. Lopuksi tehdään sopimukset asian ratkaisemiseksi (Furman & Ahola 2002; Szabo & Meier 2008).

Mielenterveyden edistämisen paradigma asettaa haasteita ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman kehittämiselle. Sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelman primäärijäsentäjä on perinteisesti ollut lääketiede ja sekundaarijäsentäjät ovat liittyneet lääketieteellisiin diagnooseihin. Mielenterveyden oppimisessakin, huolimatta opintojen nimestä, opiskellaan laajasti mielen sairauksia, niiden etiologiaa ja hoitoa. Mielenterveyden osaamisen oppimiseksi tarvitaan uudenlaista paradigmaa, jonka lähtökohdina ovat positiivinen mielenterveys, mielenterveyttä edistävät ja suojaavat tekijät, sosiaalinen pääoma, ihmisen voimavarat ja osallisuus.

Tässä artikkelissa kuvatuissa kehittämishankkeista voi johtaa seuraavia kehittämisen haasteita:

1. Mielenterveyden edistämisen toiminnan systemaattinen kehittäminen.
2. Sosiaalisen pääoman vahvistaminen yhteisössä: lasten, nuorten, vanhempien ja heille tärkeiden verkostojen ja koulun henkilökunnan osallistavan toiminnan ja voimavarojen vahvistaminen.
3. Dialogisuuden kehittäminen kohtaamisen lähestymistavaksi ja menetelmäksi.
4. Vanhempien ja lapsen ja nuoren määrittelemien tärkeiden ihmisten osallistaminen mielenterveyden edistämiseen.
5. Koulun epävirallisen roolin vahvistaminen tärkeäksi osaksi mielenterveyden edistämistä.
6. Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman paradigman muutos.

KIRJOITTAJA

Päivi Vuokila-Oikkonen

TtT, tutkijayliopettaja
Diakonia-ammattikorkeakoulu

Yhteistyö Merja Nikkosen kanssa oli tärkeä osa väitöskirjatutkimuksessani. Hänen asiantuntijuutensa prosessin aikana oli merkittävää. Yksi väitöskirjanartikkelini on tehty yhteistyössä Merjan ja Sirpa Janhosen kanssa. Ohjauksissa ja artikkelin työstämisessä näkyi Merjan asiantuntijuus ja innostuneisuus psykiatriseen hoitoon. Olimme lisäksi kollegoita kun työskentelimme Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallinnon laitoksella.

Lähteet

Bradburn, N.M. & Caplovitz, D. 1965. *Reports on happiness*. Chicago: Aldine Publishing Company.

Doughty, C. 2005. *The effectiveness of mental health promotion, prevention and early intervention in children, adolescents and adults*. NZHTA Report 2005, 8(2). Hakupäivä 3.11.2011. http://nzhta.chmeds.ac.nz/publications/finalmhp7_05.pdf

Furman, B. & Ahola, T. 2002. *Työpaikan hyvä henki ja kuinka se tehdään*. Tammi.

Harjajarvi, M., Pirkola, S. & Wahlbeck, K. 2006. *Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. MERTTU-tutkimuksen palvelukatsaus. Acta 187*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto ja Stakes. Hakupäivä 16.3.2012. <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/AA8D982E-DDB4-455F-AD51-880AD50791A5/0/187merttuverkkoon.pdf>

Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2007. *Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat 2. tark. p.* Helsinki: Kansanvalistusseura.

Heikura, S. & Törmälä, P. 2012. *Kodin ja koulun yhteinen ongelmista ratkaisun sovellus – RATKOMO*. Teoksessa H. Pietiläinen & P. Vuokila-Oikkonen (toim.) Ilo antaa siivet. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja B. Raportit ja selvitykset 2. Oulu: Uniprint, 57-65. http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Pietilainen_Vuokila-Oikkonen_B_2_2012.pdf

Heiskanen, T., Salonen, K., Kitchener, B. & Jorm, A. 2006. *Handbok i psykiska första hjälpen*. Vasa: Österbotten-projektet. <http://trinity.siteadmin.fi/File.aspx?id=499106&ext=pdf&routing=455339&webid=455341&name=handbok%20sve>

Kinnunen P., Honkakoski A. & Vuorijärvi P. 2011. *Oulun seudun lasten ja nuorten hyvinvointitutkimusten tulosten perusteella tehdyistä johtopäätöksistä ja toimenpiteistä*. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Pohjois-Pohjanmaan toimintayksikkö. Hakupäivä 16.3.2012.

http://oulu.ouka.fi/seutu/vanhatusosivut_2012/tukeva/Tukeva2/TUKEVA-seminaari%2023.11.2011/Tiivistelma%20Arja%20Honkakoski.pdf

Kinnunen P. 2010. *Nuoruudesta kohti aikuisuutta*. Tampere: Yliopistopaino Oy Juvenes Print. Väitöskirja.

Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. (toim.) 2004. *Mielenterveystyö Euroopassa*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 17.

Niemi, R., Heikkinen, H.L.T. & Kangas, L. 2010. *Osallisuus koulupedagogiikan lähtökohdanna*. Kasvatus 41(1), 53-62.

Nisula, L. & Vuokila-Oikkonen, P. 2010. *Työelämän kehittäminen muutostilanteessa: esimerkkinä kahden kunnan yhdistyminen*. Työelämän tutkimus 2, 201-207.

Partanen A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.) 2010. *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015*. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Pietiläinen, H. & Vuokila-Oikkonen, P. 2012. *Ilo antaa siivet*. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja B. Raportit ja selvitykset 2. Oulu: Uniprint. http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Pietilainen_Vuokila-Oikkonen_B_2_2012.pdf

Potvin, L., Bisset, S.L.B. & Waltz, L. 2010. *Participatory Action Research: Theoretical Perspectives on the Challenge of Research Action*. In I. Bourgeault, R. Dongwall & R. de Vries (eds.) *The Sage handbook of Qualitative methods in Health Research*. Sage publications.

Rivadeneira, R., Elderkin-Thompson, V., Silver, R. & Waitzkin, H. 2000. Patient Centredness in Medical Encounters Requiring an Interpreter. *The American Journal of Medicine* 108, 470-474.

Sarja, A. 2007. Ohjausdialogi, yhteisöllisyys ja opetustyö. Teoksessa M. Taajamo & S. Puukari (toim.) *Monikulttuurisuus ja moniammatillisuus ohjaus- ja neuvontatyössä*. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos. Tutkimuslustoja 36, 37-47.

Seikkula, J. & Trimble, D. 2005. Healing Elements of Therapeutic Conversation: Dialogue as an Embodiment of Love Family Process 44(4), 461-4754.

Seikkula, J., Laitila, A. & Rober, P. 2011. Making Sense of Multi-Actor Dialogues in Family Therapy and Network Meetings. *Journal of Marital and Family Therapy*. In press.

Terveyden edistämisen ohjelma. MLL:n terveyden edistämisen ohjelma 2009–2015. Hakupäivä 11.11.2011. http://www.mll.fi/ajankohtaista/terveyden_edistamisen_ohjelma/

Szabo, P. & Meier, D. 2008. *Coaching Plain & Simple. Solution-Focused Brief Coaching essentials*. W.W. Norton Company.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Yliopistopaino Oy.

Vinkki, K. 2012. Ylisukupolvisuutta vahvuutta. Teoksessa H. Pietiläinen & P. Vuokila-Oikkonen (toim.) Ilo antaa siivet. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja B. Raportit ja selvitykset 2. Oulu: Uniprint, 81-84. http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Pietilainen_Vuokila-Oikkonen_B_2_2012.pdf

Vuokila-Oikkonen, P. 2002. Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. *Acta Universitatis Ouluensis Medica D* 704.

Vuokila-Oikkonen P. 2012. Kohti dialogisuutta peruskoulussa. Teoksessa H. Pietiläinen & P. Vuokila-Oikkonen (toim.) Ilo antaa siivet. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja B. Raportit ja selvitykset 2. Oulu: Uniprint, 19-26. http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Pietilainen_Vuokila-Oikkonen_B_2_2012.pdf

Vuokila-Oikkonen, P., Janhonen, S. & Väisänen, L. 2004. 'Shared-rhythm cooperation' in cooperative team meetings in acute psychiatric inpatient care. *Journal of Mental Health and Psychiatric Nursing* 11, 129-140.

Vuokila-Oikkonen, P. Stolt, J. & Pietiläinen, H. 2011. Mielenterveyden edistäminen peruskoulussa –kohti dialogisuutta. *Pro Terveys* 2, 32-34.

Vuokila-Oikkonen, P. & Läksy, M-L. 2010. Mielenterveyden osaaminen syrjäytymisen ehkäisemisessä perusterveydenhuollossa. Teoksessa T. Laine, S. Hyväri & P. Vuokila-Oikkonen (toim.) *Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla*. Tammi, 243-264.

Vuokila-Oikkonen, P. & Kainulainen, S. 2010. Sosiaalisen pääoman mittaria kehittämässä ammattikorkeakouluihin. *Keve-Osaaja* 1(2). <http://www.keve-osaaja.fi/index.php/K-O>

Vuokila-Oikkonen, P., Janhonen, S., Saarento, O. & Harri, M. 2002. Storytelling of Cooperative Team Meetings in Acute Psychiatric Care. *Journal of Advanced Nursing* 40(2), 189-198.

Vuokila-Oikkonen, P. & Mantela, J. 2011. Syrjäytyminen ja sosiaalinen pääoma - käsitteet ja niiden suhde toisiinsa CDS-projektissa. Teoksessa P. Vuokila-Oikkonen & A-E. Halonen (toim.) *Rakentamassa ammattikorkeakoulu-yhteisöä*. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B raportteja 89, 28-47. http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/B_48_ISBN_9789524931434.pdf

Vuokila-Oikkonen, P. & Ruotsalainen, K. 2010. Nuoren tunne-elämän ongelmat, sosiaalisista suhteista vieraantumisen ja ammatillinen kohtaaminen. Teoksessa T. Laine, S. Hyväri & P. Vuokila-Oikkonen (toim.) *Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla*. Tammi, 223-242.

Vuokila-Oikkonen, P., Heikkinen, R-L., Karttunen, M., Läksy, M-L., Maikkula, S. & Wiens, V. 2011. Psykoosin varhainen tunnistaminen ja hoidolliset interventiot nuorella – hyvän käytännön kuvaus. Diakonia-ammattikorkeakoulun raportteja B45.

WHO 2010. Mental Health Promotion in Young People – an Investment for the Future. Hakupäivä 13.6.2011. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/121135/E94270.pdf