



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jonna Sillanpää

MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN – Haaste kouluterveydenhoitajan työssä

Sosiaali- ja terveystieteiden
osasto

2011

SISÄLLYS

LIITELUETTELO	4
TIIVISTELMÄ.....	5
ABSTRACT	6
1 JOHDANTO.....	7
2 NUORUUS.....	9
2.1 Nuoruus elämänvaiheena.....	9
2.2. Nuoruusiän psyykinen kehitys	9
2.3 Nuoruusiän sosiaalinen kehitys.....	12
3 MASENNUS	14
3.1 Masennus käsitteenä.....	14
3.2 Nuorten masennus	15
3.2.1 Masennuksen ilmeneminen nuorilla	16
3.2.2 Masennukseen johtavat syyt nuorilla.....	17
4 KOULUTERVEYDENHUOLTO	19
4.1 Kouluterveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö	19
4.2 Tavoitteet ja tehtävät	19
4.3 Kouluterveydenhoitaja.....	21
4.4 Yhteistyö kouluterveydenhuollossa	23
4.4.1 Yhteistyö kodin ja vanhempien kanssa	23
4.4.2 Yhteistyö opettajien ja koulun muun henkilöstön kanssa	24
4.4.3 Yhteistyö muiden tahojen kanssa.....	25
5 NUOREN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN KOULUTERVEYDENHOITAJAN VASTAANOTOLLA	26
5.1 Masennuksen tunnistamisen apuvälineet.....	26
5.1.1 Keskustelu	26
5.1.2 Standardoidut kysymyssarjat.....	27

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	29
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	30
7.1 Tutkimusmenetelmä	30
7.2 Tutkimuksen kohderyhmä	30
7.3 Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä	30
7.4 Kyselyn toteutus.....	31
7.5 Tulosten analysointi.....	31
8. TUTKIMUSTULOKSET.....	33
8.1 Taustatiedot.....	33
8.2 Kouluterveydenhoitajan rooli masennuksen tunnistamisessa.....	34
8.3 Nuorten mielipiteet masennuksen tunnistamisessa käytettävistä menetelmistä sekä niiden luotettavuudesta.....	39
8.4 Nuorten ehdotuksia masennuksen tunnistamisen kehittämiseen kouluterveydenhoitajan vastaanotolla	43
9 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	46
10 POHDINTA.....	47
10.1 Tutkimustulosten tarkastelua	47
10.2 Tutkimuksen luotettavuus	49
10.3 Tutkimuksen eettisyys	50
10.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	51
LÄHTEET	52

LIITELUETTELO

LIITE 1 Kyselylomake

LIITE 2 Saatekirje

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
 Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jonna Sillanpää
Opinnäytetyön nimi	Masennuksen tunnistaminen – Haaste kouluterveydenhoitajan työssä
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	55 + 5 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten mielipiteitä kouluterveydenhoitajan roolista masennuksen tunnistamisessa. Tutkimuksella haluttiin myös selvittää nuorten mielipiteitä terveydenhoitajien masennuksen tunnistamisessa apuna käyttämien menetelmien hyödyllisyydestä ja luotettavuudesta. Lisäksi haluttiin tuoda esiin nuorten näkökulmasta mahdollisia uusia keinoja masennuksen tunnistamiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää nuorten masennuksen varhaisessa havaitsemisessa sekä siinä apuna käytettävien menetelmien kehittämisessä.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella tutkimukseen arvotuilta Kurikan kaupungin 9. luokilta. Tutkimukseen osallistuneet 9-luokkalaiset vastasivat kyselyyn koulussa. Aineiston kvantitatiivinen osuus analysoitiin SPSS 17.0 -tilasto-ohjelmalla ja kvalitatiivinen osuus sisällönanalyysillä.

Tutkimukseen osallistuneista nuorista 76 % piti kouluterveydenhoitajaa tärkeänä henkilönä nuorten masennuksen tunnistamisessa ja 88 % koki, että terveydenhoitajan tulisi ottaa masennus puheeksi terveydenhoitajakäyntien yhteydessä. Nuoret haluavat, että kouluterveydenhoitaja kysyy masennuksesta suoraan ja käyttää tarvittaessa keskustelun tukena jotain mielialakyselyä.

Tutkimustulokset osoittavat, että mielialaan liittyvät asiat, kuten masennus ja alakuloisuus on otettava entistä useammin puheeksi kouluterveydenhoitajan vastaanotolla.

Asiasanat nuoruus, nuoruusiän psyykinen kehitys, masennus, nuorten masennus, kouluterveydenhuolto, kouluterveydenhoitaja, masennuksen tunnistaminen

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
 UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
 Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ABSTRACT

Author	Jonna Sillanpää
Title	Recognizing Depression – A Challenge for the School Nurse
Year	2011
Language	Finnish
Pages	55 + 5 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala

The purpose of this bachelor's thesis was to find out what kind of opinions adolescents have of the school nurse's role in recognizing depression. A further purpose was to find out what the adolescents think of the methods that are used when trying to recognize depression and also how useful and reliable they are. One aim was also to use the adolescents' opinions and find new ways to recognize depression. The overall goal of this study was that the results could be used to develop the methods for early detection of depression.

The research material was collected with a questionnaire among randomly chosen 9th grade classes in the town of Kurikka. The questionnaire was filled in at school. The quantitative material was analyzed with SPSS Statistics 17.0-programme and the qualitative part with content analysis.

Of the respondents 76 % thought that the role of the school nurse is important in recognizing depression and 88 % felt that the school nurse should bring up the topic when the student comes to the school nurse's appointment. The students felt that the school nurse could make direct questions about the topic and maybe use some kind of questionnaire.

The results indicate that mood and depression should be discussed more at the school nurse's appointment.

Keywords Adolescence, adolescent mental development, depression, adolescent depression, school health care, school nurse, recognition of depression

1 JOHDANTO

Nuoruus on tyypillistä aikaa erilaisten psyykkisten häiriöiden ja sairauksien alkamiselle. Psykkiset ongelmat ilmenevät usein ensimmäistä kertaa nuoruudessa, johtuen fyysisistä ja aineenvaihdunnallisista tekijöistä sekä erityisesti siitä, ettei nuori ole vielä valmis kestämään stressitekijöitä, joita lisääntynyt vastuunotto itsestä edellyttää. (Toivio & Nordling 2009, 159.) Nuorten mielialavaihtelua pidettiin pitkään normaalina nuoruuteen kuuluvana ilmiönä, jota se osittain onkin. Nuoret voivat kuitenkin kärsiä myös kliinisistä depressioista, jotka ovat hyvin samantyyppisiä kuin aikuisten depressiot. Eri tutkimuksissa onkin esitetty että vakavaa masennustilaa esiintyy 2–10 %:lla nuoruusikäisistä. (Kaltiala-Heino 2002, 203–204.)

Suuri osa masennuksesta kärsivistä nuorista jää hoidon ulkopuolelle. Oman pahan olon tunnistaminen masennukseksi sekä avun hakeminen ovat nuorelle vaikeampaa kuin aikuiselle. Masentuneet nuoret, jotka eivät ole hoitokontaktissa masennuksen vuoksi, käyttävät kuitenkin huomattavasti enemmän kouluterveydenhuollon palveluita kuin ei-masentuneet nuoret, mikä tarjoaa terveydenhuollolle mahdollisuuden tunnistaa nuorten masentuneisuuden. Runsaat terveydenhuoltokontaktit, joiden syynä on epämääräinen oireilu, saattavat olla merkki masennuksesta. (Kaltiala-Heino 2002, 205–208.)

Miettiessäni opinnäytetyöaiheittani oli alusta asti selvää, että se kohdistuu kouluterveydenhuoltoon, jossa myös itse haluaisin tulevaisuudessa työskennellä. Nuorten masennuksen valitsin aiheekseni sen ajankohtaisuuden vuoksi. Nuorten mielenterveysongelmat ovat jatkuvasti yleistynyt ongelma ja sen vuoksi myös masennuksen tunnistamiseen pitäisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Päätin tutkia aihetta nuorten näkökulmasta, koska huomasin, että vaikka nuorten masennusta onkin tutkittu paljon, ei nuorten näkökulmaa ole tuotu esiin kovinkaan monessa tutkimuksessa.

Opinnäytetyöstäni on hyötyä minulle tulevana terveydenhoitajana, koska sen avulla saadaan tietoa, jota erityisesti kouluterveydenhoitajat voivat hyödyntää työssään. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää miten tärkeänä nuoret pitävät

kouluterveydenhoitajan roolia masennuksen tunnistamisessa ja mitä mieltä he ovat erilaisista masennuksen tunnistusmenetelmistä joita kouluterveydenhuollossa käytetään. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on mahdollisesti esitellä uusia keinoja masennuksen tunnistamiseen.

Työni teoreettinen viitekehys rakentuu tutkimuksen kannalta oleellisista käsitteistä kuten nuoruus, nuoruusiän psyykinen kehitys, masennus, nuorten masennus, kouluterveydenhuolto, kouluterveydenhoitaja ja masennuksen tunnistaminen.

2 NUORUUS

2.1 Nuoruus elämänvaiheena

Nuoruus on elämänvaihe, jolloin ihminen etsii omaa identiteettiään ja minuuttaan. Nuoruusikä ajoittuu ikävuosien 12–21 välille, ja se jaetaan varhaisnuoruuteen, nuoruuden keskivaiheeseen sekä nuoruuden loppuvaiheeseen. Murrosikä eli puberteetti on kehitysvaihe, jolloin nuoret saavuttavat sukukypsyyden. Tyttöillä puberteetti alkaa poikia aikaisemmin ja tytöt saavuttavatkin sukukypsyyden keskimäärin 11–12-vuotiaina, kun taas pojat 13–14-vuotiaina. (Friis, Riola & Mannonen 2004, 44; Toivio ym. 2009, 157.)

Nuoruusiälle on tyypillistä nopea fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen kasvu, ja se on tärkeä kehitysvaihe myös mielenterveyden kehittymisen kannalta. Nuoruusiässä tapahtuvat nopeat muutokset voivat kuitenkin aiheuttaa nuoren mielessä hämmennystä, sillä nuoren voi olla vaikeaa ymmärtää muutoksia joita hänessä tapahtuu. Erityisesti puberteetti-ikään liittyy paljon ongelmia, jotka liittyvät nuoren tunteisiin itseään kohtaan sekä kokemuksiin siitä miten muut suhtautuvat häneen. (Karlsson & Marttunen 2007b, 12; Toivio ym. 2009, 157.)

Nuoruusikää pidetään varhaislapsuuden jälkeen toisena yksilöllistymisen vaiheena. Yksilöllisen identiteetin rinnalla kehittyvät myös sosiaaliset taidot sekä sosiaalinen identiteetti. Sen vuoksi nuoruutta voidaankin nimittää myös yksilöllistymisen vaiheeksi. (Kaivosoja 2002, 114.)

2.2. Nuoruusiän psyykinen kehitys

Nuoruusikä tarjoaa kehitykselle ja kasvulle uusia mahdollisuuksia, sillä hyvissä olosuhteissa myös lapsuuden puutteista johtuvat persoonallisuuden ongelmat saattavat korjaantua ja ratkaisemattomat ristiriidat voivat saada paremman ratkaisun. Nuoruuden psyykinen kehitys vaatii kuitenkin aikaa ja nuori saattaa joutua käyttämään runsaasti psyykkistä energiaansa ymmärtääkseen itseään ja selkiyttääkseen ihmissuhteitaan. Psyykinen työ saattaa vaatia paljon nuoren aikaa sekä henkisiä voimavaroja ja sen seurauksena koulunkäynti, opiskelu ja

aikaisemmat harrastukset saattavat jäädä vähemmälle huomiolle. (Almqvist 2000, 22.)

Nuoruusikä voidaan psyykkisen kehityksen kannalta jakaa kolmeen keskeiseen osa-alueeseen. Ensimmäinen näistä on varhaisnuoruus, joka on biologisen kypsymisen sekä puberteetin liikkeelle laittama seksuaalisen kehityksen vaihe. Toinen osa-alue on keskinuoruus eli vanhemmista irtautumisen sekä itsenäistymisen vaihe. Nuoruusiän psyykkisen kehityksen kolmas osa-alue on jälkinuoruus, joka sisältää nuoren identiteetin kehityksen. (Kaivosoja 2002, 107.)

Varhaisnuoruus on sidoksissa puberteetin käynnistymiseen. Hormonaaliset muutokset aiheuttavat fyysisiä muutoksia, kuten nopean pituuskasvun sekä sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien kehittymisen. (Kaivosoja 2002, 107.) Tämän osa-alueen keskeisin kehitystehtävä onkin muutos suhteessa omaan kehoon. Nuoren keho muuttuu aikuisemmaksi ja lapsuuden kehonkuva hajoaa. Tämän seurauksena kehon hallitseminen vaikeutuu. Varhaisnuoruudessa tapahtuvat muutokset hämmentävät nuorta ja tarve yksityisyyteen kasvaa. (Friis ym. 2004, 46.)

Varhaisnuori elää keskellä ristiriitaisia tunteita erityisesti suhteessa vanhempiinsa. Nuorella on voimakas tarve itsenäistyä ja päästä irti vanhemmistaan, mutta samaan aikaan myös varhaislapsuudessa ilmaantuvat tunteet ja tarpeet nousevat uudelleen esiin. Nuoren käymään itsenäistymisprosessiin kuuluu kapinointia ja provosointia, joka kohdistuu usein voimakkaasti vanhempiin. Myös ehdottomuus ja asioiden kyseenalaistaminen kuuluvat nuoruuden kuohuntaan osana itsenäistymisprosessia. Varhaisnuoruudessa suhtautuminen vanhempiin muuttuukin usein selvästi ja käytös voi olla hyvin ailahtelevaa. Nuori saattaa käyttäytyä vanhempiaan kohtaan huonosti ja kielteisesti. Hän arvostelee vanhempiaan ja kapinoi yhteisiä sääntöjä ja rajoituksia vastaan, mutta puolustaa voimakkaasti omia näkemyksiään. Identiteetin kehityksen ongelmista on todennäköisesti kyse silloin, kun nuoren elämään kuuluu pitkäaikaista pahaa oloa, ahdistusta, epävarmuutta, häpeää ja mahdollisesti myös masentuneisuutta. (Toivio ym. 2009,159; Laine 2002, 108; Friis ym. 2004, 46.)

Varhaisnuoruudessa kaverisuhteet ovat hyvin tärkeitä. Kavereistaan nuori peilaa itseään ja heidän kautta hän myös vahvistaa omaa itsetuntoaan. Varhaisnuoruudessa ryhmään kuuluminen auttaa irrottautumaan vanhemmista, mutta samalla myös helpottaa yksinäisyydentunnetta joka siitä aiheutuu. Nuori saattaa käyttää apuna vanhemmista irtautumiseen myös muita aikuisia, kuten harrastusryhmien ohjaajia. Tällöin nuori saattaa kohdistaa tunteitaan näihin vanhempien korvikkeena käyttämiinsä aikuisiin. (Laine 2002, 108.)

Varhaisnuoruudessa kasvun ongelmat ilmenevät erityisesti huolena omasta ruumiista. Nuoret hakeutuvat tällöin usein kouluterveydenhoitajan vastaanotolle myös psyykkisten ongelmien vuoksi. Tyttöillä vaikeudet aikuistuvan naisellisen identiteetin hyväksymisessä saattavat ilmetä myös esimerkiksi liian aikaisena seksuaalisena käyttäytymisenä tai päinvastoin täydellisenä seksuaalisuuden torjumisena, joka voi ilmetä myös erilaisina syömishäiriöinä. (Friis ym. 2004, 46; Laine 2002, 108.)

Keskinuoruudessa nuoren kehitystehtävissä tapahtuu suurin muutos suhteessa omiin vanhempiinsa. Nuori saattaa tällöin hakeutua lyhytkestoisiin ihmissuhteisiin tai esimerkiksi harrastuksiin etsiessään omaa minuuttaan ja yrittäessään täyttää tyhjää kohtaa, jonka vanhemmista irtautuminen jättää. Vanhemmat ovat edelleen nuoren elämän tärkeimmät aikuiset, mutta nuoren on myös käytävä läpi surutyö joka mahdollistaa irrottautumisen ja itsenäistymisen vanhemmista. (Friis ym. 2004, 46; Brummer & Enckell 2005, 46.)

Vanhemmista irtautuminen voi saada aikaan vapautumisen tunteita, mutta toisaalta se johtaa myös yksinäisyyden kokemuksiin. Irtautuminen vanhemmista voi johtaa siihen, että nuori kääpertyy itseensä. Nuori vetää lapsuuden tunnekiintymystä pois vanhemmistaan ja suuntaa vapautuvaa kiintymystä itseensä. Tämä voi saada nuoren vaikuttamaan hyvinkin itsekeskeiseltä. Nuori keskittyy tällöin usein itseensä: hän tarkkailee itseään, ulkonäköään ja ajatuksiaan. Nuori tuntee usein myös voimakasta häpeää, koska kokee olevansa muiden tarkkailun kohteena. Toisaalta voimakkaiden mielialavaihteluiden seurauksena nuorella voi samanaikaisesti olla sekä ylemmydentunteita että voimakkaita

häpeän-, syyllisyyden- ja alemmuudentunteita. (Brummer ym. 2005, 46; Laine 2002, 108)

Jälkinuoruudessa nuoren kehitystehtävänä on aikuisen persoonallisuuden eheytyminen sekä lujittuminen. Nuori kokee itsensä tällöin yksilöksi. Hän on irrottautunut vanhemmistaan ja löytänyt suunnan omalle elämälleen. Jälkinuoruudessa nuori kuitenkin etsii edelleen omia arvostuksiaan sekä hahmottelee omaa suhdettaan yhteiskuntaan. Aikaisemmissa kehitysvaiheissa nuori keskittyi vanhasta vapautumiseen, mutta jälkinuoruudessa hän suuntautuu psykologisesti eteenpäin uusiin samastuskohteisiin. (Friis ym. 2004, 46; Laine 2002, 108–109.)

2.3 Nuoruusiän sosiaalinen kehitys

Terveydenhuollossa nuoren kehitystä arvioidaan usein pääasiassa fyysisenä kehityksenä. Koulussa sen sijaan oppimistavoite on hyvin olennainen ja sen vuoksi kouluterveydenhuollossa oppilaiden kehitystä arvioidaan kognitiivisen, pääasiassa älyllisen ja tiedollisen, kehityksen näkökulmasta. On tärkeää, että kouluterveydenhuollossa kiinnitetään huomiota myös nuoren tunne-elämässä ja sosiaalisessa kehityksessä tapahtuviin muutoksiin. Kouluterveydenhuollossa tulisi tunnistaa, jos nuorella on ongelmia koulun asettamien kehityshaasteiden kanssa. (Kaivosoja 2002, 114.)

Yläasteikäiset nuoret ovat hyvin epäyhtenäinen ryhmä ja sen vuoksi myös heidän sosiaaliset suhteensa vaihtelevat merkittävästi. Yleensä uuteen kouluun siirryttäessä myös sosiaaliset suhteet muodostuvat uudelleen ja se saattaa johtaa voimakkaisiin nokkimisjärjestyksen selvittelyihin. (Kaivosoja 2002, 117.) Nuoruusiän nopean sosiaalisen kehityksen seurauksena nuorten asema perheessä ja ystäväpiirissä muuttuu. Kavereista tulee entistä tärkeämpiä ja samanlaisuus ikätovereiden kanssa tuntuu usein nuorelle välttämättömältä, mutta toisaalta myös tarve yksityiseen kasvaa nuoruusiässä merkittävästi. Ystävien seurassa kokeillaan ja omaksutaan erilaisia aikuisuuteen kuuluvia tapoja ja ihanteita, jotka vaikuttavat nuoren jokapäiväiseen elämään. Erityisesti varhaisnuoruudessa on myös hyvin

tyypillistä, että aiemmin hyväksytyjä auktoriteetteja pyritään kyseenalaistamaan ja kaikkea kritisoidaan. (Friis ym. 2004, 45.)

Sosiaalinen kehitys nähdään laajasti ymmärrettynä sosialisena ja sosiaalisen toimintakykyisyyden hankkimisena. Nuoren sosiaalista kehitystä voidaan arvioida psyykkisen autonomian, riippumattomuuden ja autenttisuuden kannalta, mutta voidaan myös kiinnittää huomiota nuoren sosiaalisiin taitoihin sekä kykyyn huolehtia itsestään. Nuoren psyykkinen ja älyllinen kehitys on näiden ominaisuuksien perusta ja vakavat ongelmat sosiaalisessa kehityksessä ovatkin usein yhteydessä vakaviin psyykkisiin häiriöihin. (Kaivosoja 2002, 115.)

3 MASENNUS

3.1 Masennus käsitteenä

Puhekielessä sanaa masennus käytetään hyvin monissa eri yhteyksissä ja sen vuoksi käsitteen käytössä on oltava tarkkana. Tavallisimmin käsitteellä kuitenkin tarkoitetaan puhekielessä ohimenevää ja hetkellistä masentunutta tunnetilaa, joka kuuluu ihmisen normaaliin tunne-elämään samoin kuin suru, pelko ja ahdistuskin. Masentunut tunnetila on tapa reagoida erilaisten elämänkriisien myötä koettuihin muutoksiin, pettymyksiin ja menetyksiin. (Toivio ym. 2009, 104.)

Masentuneella mielialalla tarkoitetaan masentunutta tunnevirettä, pitkäkestoisempaa masentunutta tunnetilaa, joka ei enää ole ohimenevä tunnetila vaan muuttuu pitkäkestoiseksi mielialan alenemiseksi. Masentunut mieliala saattaa kestää viikkoja tai jopa vuosia. Masennustila eli kliininen depressio luokitellaan mielenterveydenhäiriöksi. Siinä masentuneeseen mielialaan liittyy mielialan laskun lisäksi muitakin masentuneelle mielialalle tyypillisiä ja kliinisesti merkittäviä oireita ja ne ovat kestäneet yhtäjaksoisesti yli kaksi viikkoa. (Osala 2010; Toivio ym. 2009, 104.) Vaikka yksittäisen masennusjakson ja toistuvan masennuksen oireet ovat samanlaiset, ne erotetaan omiksi ryhmikseen ICD-10-tautiluokituksessa (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2005, 63).

Masennus koetaan usein epämiellyttäväksi tilaksi, joka vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn. Keskeisiä oireita masennuksessa ovat mielialan lasku, mielenkiinnon ja mielihyvän kokemisen menettäminen sekä väsymys. Oireita voivat olla myös esimerkiksi keskittymiskyvyn laskeminen, itsetunnon heikkeneminen, syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet, pessimistiset mielikuvat tulevaisuudesta, muutokset ruokahalussa sekä itsetuhoajatukset ja itsetuhotoimet. (Lepola ym. 2005, 63-64). ICD-10-tautiluokituksessa masennustilat jaotellaan neljään ryhmään: lieviin, keskivaikeisiin, vaikeisiin sekä psykoottisiin tiloihin, oireiden vaikeusasteesta, kestosta ja laadusta riippuen. (Toivio ym. 2009, 105.)

Mielenterveyshäiriöksi luokiteltava masennustila on kansanterveyden kannalta keskeisin mielenterveyshäiriö ja kaikki sairaudet mukaan lukien se on myös yksi yleisimmistä kansanterveysongelmista. Työ- ja toimintakyvyn heikentymisen myötä masennus aiheuttaa myös taloudellisia menetyksiä sekä henkilölle itselleen että yhteiskunnalle. Suomessa masennustila onkin yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen, sillä vuosittain hieman yli 4000 henkilöä joutuu työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen seurauksena. Tämä kuitenkin osoittaa myös, että masennus pystytään nykyään diagnosoimaan entistä paremmin ja toisaalta sen vuoksi hakeudutaan myös hoitoon entistä helpommin. Parantuneesta masennuksen diagnostiikasta ja hoidosta huolimatta kuitenkin vain noin yksi kolmasosa vaikeaa masennusta sairastavista on hoidossa. (Osala 2010; Toivio ym. 2009, 104.)

3.2 Nuorten masennus

Nuorten mielenterveyshäiriöiden esiintyvyydestä ei ole tehty Suomessa perusteellisia tutkimuksia. Jokin psyykinen häiriö on kuitenkin 15–25 %:lla nuoruusikäisistä. Joidenkin psyykkisten häiriöiden kohdalla tapahtuu myös hyppäyksellinen nousu siirryttäessä lapsuudesta nuoruuteen. (Laaksonen, Alho & Luotoniemi 2000, 7.)

Masentuneisuus yleistyy nuorilla puberteetti-ikä ohittamisen jälkeen. On arvioitu, että 12–22-vuotiaista nuorista jopa 20–40 % kärsii jonkin asteisesta masentuneisuudesta. Vakavaa masennustilaa esiintyy tutkimusten mukaan 2–10 %:lla nuoruusikäisistä. Masentuneisuus ja depressiot ovat jo nuoruusiästä alkaen tytöillä poikia yleisempiä. Nuoruusiässä on hyvin tyypillistä, että masennuksen yhteydessä esiintyy muitakin psyykkisiä häiriöitä, kuten tarkkaavaisuushäiriöitä, käytöshäiriöitä, ahdistuneisuutta tai ongelmia päihteiden käytössä. (Kaltiala-Heino 2002, 204.)

Nuoruusiän masennus jää usein tunnistamatta ja hoitamatta, koska sen oireet muistuttavat suuresti nuoruusiän kriisin oireita (Räsänen 2000, 193). Terhi Aalto-Setälän (2002) nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyttä sekä mielenterveyspalvelujen tarvetta ja käyttöä Suomessa tarkastelevassa

tutkimuksessa todettiin, että vain kolmannes niistä, joilla todettiin jokin mielenterveyshäiriö, ja ainoastaan joka toinen masentuneista oli ollut yhteydessä mielenterveyspalveluihin. Aalto-Setälän tutkimuksessa selvisi myös, että nuoruusiän masennusoireilla on suuri merkitys varhaisaikuisuuden mielenterveydelle. Henkilöillä, joilla todettiin lukioaikana toistuvia masennusoireita, todettiin myös varhaisaikuisuudessa mielenterveyshäiriöitä, esimerkiksi masennusta muita useammin.

3.2.1 Masennuksen ilmeneminen nuorilla

Masennus ilmenee nuorilla hyvin samalla tavalla kuin aikuisilla, sillä oireet ovat samat. Nuoren mieliala on masentunut, eikä hän ole kiinnostunut kaverisuhteistaan tai uusista asioista. Nuorilla masennus ilmenee kuitenkin erityisesti kouluasuoritusten laskuna, joka voi johtua keskittymisvaikeuksista tai väsymyksestä. Nuoruusiän masennuksessa hyvin tyypillistä ovat myös ärtyisyys ja itsetuhoajatukset. (Kaltiala-Heino 2002, 204; Friis ym. 2004, 177.) Myös epäsosiaalinen käyttäytyminen, kuten koulusta pinnaaminen, varasteleminen sekä tappeleminen ovat tyypillisiä nuoruusiän masennuksen ilmenemismuotoja, samoin kuin huumeiden ja alkoholin käyttö. (Räsänen 2000, 194.)

Masennus saattaa puhjeta nuoruudessa ensimmäistä kertaa, mutta toisaalta se voi myös olla jatkoa jo lapsuusiässä puhjennelle sairaudelle. Noin puolet nuorten mielenterveyshäiriöistä on jatkoa lapsuudessa alkaneille häiriöille. Varsinkin tilanteissa, joissa sairaus on alkanut jo lapsuusiässä, masentunut nuori on usein muita aggressiivisempi, hänellä on myös runsaasti somaattisia oireita, enemmän ärtyneisyyttä, itsetuhoajatuksia, toivottomuutta, huonoa koulumenestystä, itsetunnon heikkoutta, uniongelmia sekä tottelemattomuutta. (Räsänen 2000, 193–194; Laaksonen 2000, 7.)

Masennus vaikuttaa merkittävästi nuoren psykososiaaliseen selviytymiseen. Masentuneilla nuorilla on muihin ikätovereihin nähden vähemmän kaverisuhteita ja he joutuvat myös muita useammin koulukiusaamisen kohteeksi. Myös suhteet vanhempiin ja sisaruksiin saattavat olla etäisemmät ja ristiriitaisemmat kuin ikätovereilla yleensä. Masentuneisuus vaikuttaa myös merkittävästi nuoren

koulunkäyntiin ja opiskeluun, koska masentunut nuori selviytyy koulunkäynnistä usein alle kykyjensä. Nuoruusiässä tehdään myös suuria päätöksiä tulevaisuutta ajatellen ja tämän seurauksena nuoruusiän masennus saattaa vaikuttaa nuoren elämässä pitkälle aikuisuuteen ja työelämään asti. (Kaltiala-Heino 2002, 204.)

3.2.2 Masennukseen johtavat syyt nuorilla

Masennukseen vaikuttavat usein neurobiologiset, psykologiset, sosiaaliset sekä geneettiset tekijät, eikä masennuksen syyksi pitäisikään tulkita ainoastaan yhtä tekijää tai kehitysvaihetta. Esimerkiksi perinnöllisten tekijöiden vaikutusta masennukseen on tutkittu muun muassa kaksostutkimuksen, adoptiotutkimuksen sekä sukututkimuksen avulla. Ei ole kuitenkaan löydetty mitään erityistä geeniä johon masennus suoraan liittyisi, mutta sen sijaan on osoitettu että masentuneiden vanhempien lapsilla esiintyy usein muita enemmän mielialahäiriöitä. Tämä voi kuitenkin johtua myös siitä, että tällöin lapsesta huolehtivat masentuneet vanhemmat. Myös neurobiologisten tekijöiden vaikutusta masennukseen on tutkittu ja masennuksesta kärsivillä potilailla onkin todettu häiriöitä aivojen välittäjäainesysteemeissä. (Brummer ym. 2005, 222; Räsänen 2000, 195.)

Psykologisilla tekijöillä kuten erilaisilla menetyksillä ja muilla nuoren elämään merkittävästi vaikuttavilla tapahtumilla on suuri vaikutus masennuksen syntymiseen. Myös nuoren kokema vähättely, pilkkaaminen, alistaminen ja iva ovat merkittäviä tekijöitä itsetunnon alenemisessa ja tätä kautta masennuksen syntymisessä. Voimakkaat pettymyksen ja epäonnistumisen tunteet sekä nuoreen kohdistuva psyykinen tai fyysinen väkivalta johtavat myös usein masennukseen. (Räsänen 2000, 195.)

Nuoruusiän masennuksen syntymiseen vaikuttavat usein myös sosiaaliset tekijät. Erityisesti puutteet nuoren sosiaalisessa verkostossa ja tuensaamisessa ovat yhteydessä masennuksen puhkeamiseen. Esimerkiksi ikätoverien muodostamien ryhmien ulkopuolelle jäämien ja koulukiusatuksi joutuminen saattavat aiheuttaa masennusoireita. Myös monet perheensisäiset sosiaaliset vaikeudet, kuten vanhempien työttömyys, huono taloudellinen tilanne,

vanhempien avioero sekä perheen jäsenen sairastuminen vaikuttavat nuoren elämään merkittävästi ja voivat myös johtaa masennukseen. (Räsänen 2000, 196.)

Ellosen (2008) tekemän tutkimuksen mukaan viidessäkymmenessä prosentissa suomalaisista peruskouluista 9–14 %:a 8.–9. -luokkalaisista kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta. Joukossa on kuitenkin myös sellaisia kouluja, joissa vain 5 %:a kärsii vähintään keskivaikeasta masennuksesta sekä kouluja, joissa joka viides kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta. Tutkimuksen mukaan näistä eroista 3 %:a voidaan selittää koulun sosiaalisella tuella, tarkemmin sanottuna opettajien tuottamalla sosiaalisesti tukevalla ilmapiirillä.

Nuoruusiässä puhkeavalle masennukselle voivat altistaa myös lapsuudenaikaiset kokemukset, kuten laiminlyönnit, väkivalta ja hyväksikäyttö. Sen sijaan hyvät ja turvalliset ihmissuhteet nuoruusiässä suojaavat masennuksen puhkeamiselta ja ne voivat myös korjata lapsuusiän menetysten aiheuttamaa alttiutta. (Karlsson & Marttunen 2007a, 7.) Usein lapsuusiän raskaat elämäkokemukset ja esimerkiksi vanhempien masennus kasautuvat samoihin perheisiin ja sen vuoksi onkin vaikea selvittää mitkä tekijät vaikuttavat masennuksen puhkeamiseen eniten (Tirkkonen & Ebeling 2002, 329.)

Anne-Mari Tuominiemen (2008) tekemässä tutkimuksessa selviää, että nuorten omasta mielestä mielenterveyttä uhkaavia ja heikentäviä tekijöitä ovat omassa elinympäristössä ja arjessa esiintyvät ongelmat ja vaikeudet, kuten vaikeudet sosiaalisissa suhteissa ja koulunkäynnissä. Myös nuoret itse mainitsevat yhdeksi mielenterveyttä uhkaavaksi tekijäksi esimerkiksi läheisen menettämisen. Tuominiemen tutkimuksesta käy myös ilmi, että noin puolet tutkimukseen osallistuneista nuorista uskoo, että jokainen kohtaa elämässään vaikeuksia, eikä mielenterveyttä uhkaavilta tekijöiltä sen vuoksi voi välttyä kokonaan.

4 KOULUTERVEYDENHUOLTO

4.1 Kouluterveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö

Kouluterveydenhuoltoa säätelee kansanterveyslaki, jonka lisäksi toimintaa ohjaavat myös kouluterveydenhuollon opas (2002) sekä kouluterveydenhuollon laatusuositukset (2004). Ne ohjaavat paitsi kouluterveydenhuoltoa, myös kunnan päättäjiä sekä viranhaltijoita kouluterveydenhuollon kehittämisessä, suunnittelussa ja resursoinnissa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373.)

Kansanterveislain mukaan kunnan tulee kansanterveystyöhön kuuluvana tehtävänä ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon kuuluvat koulujen ja oppilaitosten terveydellisten olojen valvominen sekä niiden oppilaiden ja opiskelijoiden terveydenhoito ja terveydentilan toteamista varten tarvittava erikoistutkimus. Kouluterveydenhuolto on oppilaalle ja opiskelijalle lain tarkoittamassa laajuudessa maksutonta. Myös koulutapaturmien eli koulutyön aikana tai koulumatkalla tapahtuneiden tapaturmien hoito terveyskeskuksissa on oppilaille maksutonta. Kansanterveislain tavoitteena on ollut turvata kaikille oppilaille ja opiskelijoille tasa-arvoiset oikeudet ja mahdollisuudet kouluterveydenhuollon tarjoamiin palveluihin. (Kouluterveydenhuolto 2002, 27; Terho 2002, 18.)

4.2 Tavoitteet ja tehtävät

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on turvata jokaiselle oppilaalle mahdollisimman terve kasvu ja kehitys sekä opettaa heille terveyttä edistävät elämäntavat ja samalla luoda perusta myös aikuisiän terveydelle. Kouluterveydenhuollossa korostuu erityisen voimakkaasti ehkäisevä toimita, jonka merkitys onkin suuri juuri lapsuudessa ja nuoruudessa. Suomalaisten yleiset kansantaudit, kuten mielenterveyden häiriöt ja syrjäytyminen, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, allergiat sekä päihteiden ongelmakäyttö alkavat usein jo lapsuus- ja nuoruusiässä. Näiden ongelmien ehkäiseminen onkin kansanterveystyön keskeinen osa ja samalla myös

kouluterveydenhuollon tärkeä tehtävä. (Terho 2002, 18–19.) Nuoruusikäisillä tärkeä painopiste on myös seksuaaliterveys, johon kuuluvat ei-toivottujen raskauksien ehkäisy sekä sukupuolitautien ehkäisy (Lehto ym. 2004, 115).

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on paitsi ehkäistä terveysongelmien ja sairauksien puhkeamista, myös löytää riskiryhmiin kuuluvat oppilaat, joilla on tietyissä olosuhteissa tavallista suurempi taipumus sairastua. Nämä oppilaat pyritään löytämään määräaikaistarkastusten sekä erilaisten seulontamenetelmien avulla ja heihin pyritään suuntaamaan tehostettu terveydenhuolto. Oppimisvaikeuksiin, koulusta poissaoloihin, psykososiaalisiin ongelmiin, päihteiden käyttöön, varhaisiin seksisuhteisiin ja käytöshäiriöihin tulisi kouluissa puuttua mahdollisimman aikaisin, koska ne ennakoivat usein syrjäytymistä. Myös kouluikäisten masennus tulisi tunnistaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. (Terho 2002, 19–20.) Kansanterveyslain- ja asetuksen mukaan oppilaan mielenterveyden selvittämiseksi tarpeellisen psykologin sekä psykiatrin tutkimukset kuuluvat kouluterveydenhuoltoon, eikä niistä peritä maksua (Kouluterveydenhuolto 2002, 52). Kouluterveydenhuollossa kiinnitetäänkin erityistä huomioita mielenterveysongelmien, kuten masennuksen ja syömishäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen sekä hoitoon ohjaamiseen, koska ne voivat pahimmillaan johtaa koulun keskeyttämiseen. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 27.)

Kouluterveydenhuollon tehtävät voidaan jakaa neljään pääalueeseen. Näistä ensimmäinen on oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen, arviointi ja edistäminen yhdessä muiden kouluyhteisössä toimivien asiantuntijoiden kanssa. (Haarala ym. 2008, 373.) Kouluterveydenhuollon yksi keskeisistä tehtävistä onkin ongelmien mahdollisimman varhainen toteaminen ja oppilaan nopea auttaminen sekä tarvittaessa jatkotutkimusten ja hoidon järjestäminen. Oppilaan henkilökohtaiseen terveydenhoitoon sisältyy myös suun terveydenhuolto, joka toteutetaan pääosin hammashoitolassa. Kouluterveydenhuollolla on myös tärkeä tehtävä terveystiedon opetuksen kehittämisessä ja toteuttamisessa sekä oppilaiden henkilökohtaisissa terveyskasvatuksissa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 28–29)

Toinen kouluterveydenhuollon tehtävien pääalue on oppilashuoltoon osallistuminen sekä oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistaminen ja selvittäminen. Kouluterveydenhuollon tehtävä on yhdessä koulukuraattoreiden sekä koulupsykologien kanssa osallistua oppilaan koulukypsyyden arvioimiseen esiopetuksen ja oppivelvollisuuden alkaessa sekä myöhemmin oppimisedellytysten arviointiin. Kouluterveydenhuolto osallistuu myös erityisopetuksen tarpeen arviointiin, jossa tarvitaan tietoa oppimiseen vaikuttavista tekijöistä, kuten mahdollisesta vammaisuudesta, sairaudesta, kehityksen viivästyemisestä tai tunne-elämän häiriöstä. (Kouluterveydenhuolto 2002, 29.)

Kouluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kolmas kouluterveydenhuollon keskeisimmistä tehtäväalueista. Se toteutuu kaikessa koulun toiminnassa, mutta erityisesti oppilashuoltotyössä, opetussuunnitelmien tekemisessä sekä koulun sisäisessä ja ulkoisessa arvioinnissa. Koulun ja kouluterveydenhuollon yhteistyön tulee taata oppilaille ja heidän vanhemmilleen sekä kunnan viranomaisille ja päättäjille riittävät tiedot kouluyhteisön hyvinvoinnin ja turvallisuuden kehityksestä ja oppilaiden terveydentilasta sekä mahdollisista puutteista ja ongelmista. (Kouluterveydenhuolto 2002, 29; Haarala ym. 2008, 373.)

Neljäntenä päätehtävänä kouluterveydenhuolto valvoo ja edistää koulun työolojen ja koulutyön terveellisyyttä ja turvallisuutta yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Yhdessä ne seuraavat ja arvioivat tietyin määräajoin koulun työolojen turvallisuutta terveydellisyyttä, erityisesti oppilaan näkökulmasta. (Kouluterveydenhuolto 2002, 29.)

4.3 Kouluterveydenhoitaja

Kouluterveydenhuollon tärkein henkilö on kouluterveydenhoitaja, jonka tulisi olla läsnä kouluyhteisössä. Koululääkäri sen sijaan on usein esimerkiksi yksi terveyskeskuksen lääkäreistä eikä sen vuoksi ole kokoajan koululla. (Lehto ym. 2004, 114.) Tanja Tukkikosken (2009) tutkimuksessa todetaan, että kouluterveydenhoitajat ovat oppilaiden luottamushenkilöitä. Tutkimukseen

haastateltujen terveydenhoitajien mukaan oppilaat pitävät heitä helposti lähestyttävänä ja tulevat mielellään juttelemaan terveydenhoitajan kanssa. Myös terveydenhoitajat itse kokevat, että heidän tulisi olla kouluilla jatkuvasti läsnä, oppilaiden saatavilla.

1990- luvun lamavuosina kouluterveydenhuollosta tuli yksi niistä kohteista, joissa kunnat päätyivät tekemään terveystalouden supistuksia tavoitellessaan säästöjä. Sen seurauksena esimerkiksi kouluterveydenhuollon työntekijöiden läsnäoloaika kouluissa vähennettiin ja oppilaiden terveystarkastuksia harvennettiin. Tällaista kehitystä on kuitenkin pidettävä valitettavana, koska lasten ja nuorten terveysongelmat, erityisesti mielenterveysongelmat sekä päihteiden käyttö ja koulukiusaaminen ovat lisääntymässä. (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2004, 115.)

Kouluterveydenhoitajana toimiminen edellyttää terveydenhuoltotyön asiantuntemusta, terveystalouden työtettä sekä sairaanhoitovalmiuksia (Ruski 2002, 49). Kouluterveydenhoitaja on koulu yhteisön terveyden edistämisen asiantuntija, joka hoitotyönasiantuntijana vastaa terveydenhuollosta. Kouluterveydenhoitaja on mukana opetussuunnitelman laatimisessa, terveystiedon opetuksessa, oppilashuollon toiminnassa sekä koulun sisäisessä ja ulkoisessa arvioinnissa oppilaiden terveydenhuollon ja terveyden edistämisen asiantuntijana. (Kouluterveydenhuolto 2002, 31.) Kouluterveydenhoitaja toimii koulu yhteisössä paitsi terveyden edistäjänä myös toimintahäiriöiden ehkäisijänä ja tunnistajana (Ruski 2002, 49).

Kouluterveydenhoitajan työ voidaan jakaa yksilöihin, yhteisöihin ja ryhmiin kohdistuvaksi. Terveydenhoitaja seuraa oppilaiden kasvua ja kehitystä, tekee seulontatutkimuksia, keskustelee oppilaiden kanssa näiden henkilökohtaisista terveyteen liittyvistä asioista ja huolista, tukee oppilaita ja heidän vanhempiaan sekä tekee tarvittaessa sairaanhoitotoimenpiteitä. Nämä kaikki ovat yksilökeskeisiä tehtäviä. Yhteisötasolla terveydenhoitajan työ koostuu esimerkiksi koulu yhteisön terveyden edistämisen suunnitteluun ja toteutukseen osallistumisesta. (Haarala ym. 2008, 376-377.) Kouluterveydenhoitaja vastaa kouluterveydenhuollosta tiedottamisesta niin oppilaille, vanhemmille kuin

opettajillekin, hän vastaa oppilaiden vuosittaisista terveystapaamisista, oppilaskohtaisesta yhteistyöstä opettajien ja vanhempien kanssa sekä oppilaiden ohjaamisesta tarvittaessa koululääkärin tai jonkin muun asiantuntijan luo. Lisäksi kouluterveydenhoitaja osallistuu koulujen järjestämiin vanhempaintapahtumiin. (Kouluterveydenhuolto 2002, 31.)

4.4 Yhteistyö kouluterveydenhuollossa

Laaja-alainen yhteistyö eri ammattiryhmien kesken on kouluterveydenhuollossa välttämätöntä, jotta pystytään tukemaan ja edistämään oppilaiden kokonaisvaltaista terveyttä. Mikään ammattiryhmä ei yksinään voi tukea oppilaiden tervettä kehitystä ja hyvinvointia parhaalla mahdollisella tavalla. (Laakso & Sohlman 2002, 62.)

Kouluterveydenhuollossa toimivan työparin muodostavat kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri, joiden sujuva keskinäinen yhteistyö sekä yhteistyö muiden tahojen kanssa on välttämätöntä. Heidän taitavalla yhteistyöllään on suuri merkitys paitsi työn onnistumiseen, myös esimerkiksi koulun työilmapiiriin sekä työolosuhteisiin. (Ruski 2002, 52–53.) Kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri tekevät jatkuvaa yhteistyötä koulun muun henkilöstön sekä oppilaan ja tämän perheen kanssa. Yhdessä toimiessa näkökulma on laajempi, ammattitaito suurempi sekä mahdollisuudet moninaisemmat ja tätä kautta tulokset paremmat kuin yksin työskennellessä. Tarvittaessa kouluterveydenhuolto tekee yhteistyötä myös esimerkiksi terveyskeskuksen, erikoissairaanhoidon, poliisin, sosiaalitoimen, mielenterveystoimiston tai päihdevieroitusyksikön kanssa. (Laakso ym. 62–64.)

4.4.1 Yhteistyö kodin ja vanhempien kanssa

Kouluterveydenhuollon tulee tehdä yhteistyötä kodin ja vanhempien kanssa jo lapsen esikouluajasta alkaen, jotta pystytään luomaan mahdollisimman luottamukselliset suhteet perheeseen. Näin pystytään takaamaan hyvä yhteistyösuhde sekä molemminpuolinen tiedon kulku. (Kouluterveydenhuolto 2002, 22.) Erityisesti peruskouluikäisten oppilaiden ongelmien hoito on usein

puutteellista, jos vanhempia ei saada aktiivisesti mukaan oppilaan ongelmien selvittämiseen. Oppilaiden pahoinvoinnin syynä onkin usein vanhempien pahoinvointi tai ongelmat vanhempien keskinäisissä suhteissa, perhekriisit, työttömyys tai esimerkiksi perheväkivalta. Tällaisissa tilanteissa perhe on usein erityistuen tarpeessa. Tällöin on myös pyrittävä saamaan koko perheelle asiantuntija-apua, sillä pelkästään oireilevan perheenjäsenen hoito ei riitä. (Kouluterveydenhuolto 2002, 22; Laakso ym. 2002, 65.)

Kouluterveydenhuollon tulee tiedottaa koteihin toiminnastaan riittävän usein, jotta vanhemmat saavat tietoa oppilaiden tarkastusohjelmasta sekä seurantasuunnitelmasta. Vanhempien ja oppilaiden tulee myös tietää, että kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin vastaanotolle voi tulla myös esimerkiksi kotihuolien tai koulukiusaamisen vuoksi. Lisäksi vanhempia tulisi informoida tietosuojakysymyksistä. Heille tulisi kertoa, että kouluterveydenhuollolla, opetushenkilöstöllä sekä oppilashuollon henkilöstöllä on oikeus salassapidon estämättä jakaa välttämättömiä oppilaan opetukseen ja koulunkäyntiin vaikuttavia tietoja. Vanhempia tulisi kuitenkin muistuttaa, että nämä henkilöt ovat kaikki salassapitovelvollisia. Vanhempien kanssa tulee sopia mitkä oppilaan terveyttä koskevat tiedot voidaan jakaa esimerkiksi opettajien kanssa. Vanhempien kirjallinen lupa tarvitaan silloin, kun potilasasiakirjoja luovutetaan terveydenhuollon toimintayksiköstä toiseen, esimerkiksi perheen muuttaessa toiselle paikkakunnalle. (kouluterveydenhuolto 2002, 23; Laakso ym. 2002, 66.)

Oppilashuoltohenkilöstö on vaitiolovelvollinen oppilaiden asioista ja sen vuoksi esimerkiksi terveydenhoitaja tai opettajat eivät saa kertoa edes vanhemmille oppilaan arkaluontoisia asioita mikäli tämä iältään ja kehitystasoltaan kykenee ymmärtämään asian ja kieltää sen. (Laakso ym. 2002, 66.)

4.4.2 Yhteistyö opettajien ja koulun muun henkilöstön kanssa

Useimpiin peruskouluihin on perustettu oppilashuoltoryhmä, moniammatillinen ryhmä, johon terveydenhoitajan ja koululääkärin lisäksi kuuluvat rehtori, koulupsykologi, koulukuraattori ja erityisopettaja sekä tapauskohtaisesti opettaja tai luokanvalvoja. Peruskoulun ylimmillä luokilla oppilashuoltoryhmään kuuluu

myös opinto-ohjaaja ja useissa kunnissa työskentelyssä on mukana myös lastensuojelutyöntekijä, erityisnuorisotyöntekijä tai poliisi. (Kouluterveydenhuolto 2002, 21.)

Laaja-alainen yhteistyö on tärkeää koska esimerkiksi opettajat tunnistavat usein ensimmäisenä oppilaiden ongelmat. Opettajat pystyvät myös tarkkailemaan esimerkiksi oppilaiden luvattomia poissaoloja. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on yhdessä muun oppilashuollon kanssa perehtyä oppilaan ja tämän perheen tilanteeseen ja selvittää mahdollisten jatkotoimenpiteiden tarvetta. Kouluterveydenhuollon henkilöstö voi myös tukea esimerkiksi opettajia ottamaan huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen opetustyössään. (Kouluterveydenhuolto 2002, 24.)

4.4.3 Yhteistyö muiden tahojen kanssa

Tarvittaessa kouluterveydenhuolto tekee yhteistyötä esimerkiksi terveyskeskuksen, erikoissairaanhoidon, poliisin, vapaaehtoisjärjestöjen, mielenterveystoimiston tai sosiaalitoimen kanssa. Esimerkiksi lastensuojelun apua tarvitaan silloin, kun havaitaan kodin olosuhteissa tai perheen kasvatustapojen puutteita, jotka voivat vaarantaa oppilaan terveyttä tai kehitystä. Tällaisissa tilanteissa kouluterveydenhuollon henkilöstö on velvollinen ilmoittamaan asiasta sosiaalilautakunnalle. Sosiaalityöntekijä voi tukea nuorta ja tämän perhettä taloudellisesti, tarjota asumiseen, koulunkäyntiin tai ammatin hankkimiseen liittyvää tukea tai järjestää esimerkiksi terapiapalveluja. Lapsen tai nuoren huostaanotto on aina vasta viimesijainen toimi. (Kouluterveydenhuolto 2002, 25.)

Kouluterveydenhuollon yhteistyökumppaneita voivat olla myös erilaiset yhteisöt ja ryhmät. Esimerkiksi oppilaskunnat ja vanhempainyhdistykset voivat osallistua muun muassa koulun ilmapiirin sekä tilojen viihtyvyyden parantamiseen sekä terveyttä edistävien tilaisuuksien järjestämiseen. (Laakso ym. 2002, 68.)

5 NUOREN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN KOULUTERVEYDENHOITAJAN VASTAANOTOLLA

5.1 Masennuksen tunnistamisen apuvälineet

Nuoruusiän masennuksen mahdollisimman aikainen diagnosointi sekä hoitaminen ovat todella tärkeitä, sillä hoitamaton masennus heikentää nuoren mahdollisuuksia selviytyä ikäkauteen kuuluvista kehitystehtävistä. Nuoruusiän masennuksen tunnistaminen on kuitenkin erityisen vaikeaa, koska se esiintyy usein yhdessä muiden häiriöiden kanssa. (Toivio ym. 2009, 116.) Merkittävä osa masennuksesta kärsivistä nuorista jääkin hoidon ulkopuolelle, koska oman pahan olon tunnistaminen masennukseksi sekä avun hakeminen on nuorille vaikeaa eivätkä esimerkiksi vanhemmat juurikaan tunnista masennus-oireilua. Toisaalta masennuksesta kärsivät nuoret, joilla ei ole hoitokontaktia masennuksen vuoksi, käyttävät kouluterveydenhuollon palveluita huomattavasti enemmän kuin ei-masentuneet nuoret, mikä tarjoaa esimerkiksi kouluterveydenhoitajalle mahdollisuuden tunnistaa nuorten masennuksen. (Kaltiala-Heino 2002, 205–208.)

Tavallisesti nuoruusikäiset luottavat suuremmissa huolissaan vanhempiin, opettajiin tai muuhun aikuiseen, mutta psyykkisesti oireilevat nuoret puhuvat useimmiten asiasta ikätovereilleen. Usein vanhemmat ja opettajat ovatkin täysin tietämättömiä nuoren masennus-oireista. Koulun ja perheen piirissä raportoidaan lähinnä näkyvistä ongelmista kuten käyttäytymisen ongelmista, joita voi olla vaikea yhdistää masennukseen. (Karlsson ym. 2007b, 12.)

5.1.1 Keskustelu

Nuori ei aina tuo masennustaan esiin, jos siitä ei kysytä suoraan. Tämän vuoksi nuoren kanssa tulisi puhua asioista suoraan ja osoittaa aitoa kiinnostusta sekä halua kuunnella. Erityisen tärkeää on varata riittävästi aikaa, jotta saadaan luotua kiireetön ja turvallinen ilmapiiri, joka samalla rohkaisee nuorta kertomaan asioistaan. Onkin tärkeää huomioida, että vaikka vanhemmilta ja opettajilta saadun tiedon kerääminen on tärkeää, tulee nuorta tavata myös kahden kesken. Masennuksesta sekä siihen liittyvistä oireista voi kysyä nuorelta monella tavalla ja

jokaisella työntekijällä onkin oma tapansa lähestyä asiaa. Tärkeää on kuitenkin löytää nuoren oma tapa kuvata masennusoireitaan. (Karlsson ym. 2007b, 12.)

Masentuneisuutta kartoittavan haastattelun yhteydessä tulee aina kysyä myös itsetuhoajatuksista, koska masennus on yleisin itsemurhan riskitekijä. Kaksi kolmasosaa itsemurhan tehneistä henkilöistä on kärsinyt masennuksesta. Itsetuhoajatuksista onkin uskallettava kysyä nuorelta suoraan. Vastoin yleisiä ajatuksia itsetuhoajatuksista ja kuolemasta puhuminen ei lisää itsemurhan riskiä. Päinvastoin, nuori saattaa kokea itsetuhoajatuksia häpeällisinä ja ahdistavina ja voi olla suuri helpotus kun niistä puhutaan suoraan ilman, että häntä tuomitaan. Myös mahdollinen epäsuora itsetuhoisuus, kuten viiltely on tärkeää ottaa puheeksi. Tärkeää on, että keskustelusta välittyy nuorelle luottamus aikuiseen ja tämän kykyyn jakaa nuoren taakka. (Kaltiala-Heino 2002, 209; Karlsson ym. 2007b, 12; Osala 2010.)

Nuoren itse ottaessa masennuksen puheeksi vastaanotolla, hänen ongelmiaan ei pidä vähätellä tai mitätöidä. Kouluterveydenhoitajan on tärkeää kuunnella nuorta ahdistumatta tai hylkäämättä tätä. Kouluterveydenhoitajan tulee samalla myös arvioida erikoissairaanhoidon lähettämisen tarvetta. (Kaltiala-Heino 2002, 209.)

5.1.2 Standardoidut kysymyssarjat

Masennuksen tunnistamisen helpottamiseksi on tehty useita kysymyssarjoja, joista osa on tarkoitettu diagnoosin tekemiseen ja osa oireiden vakavuusasteen mittaamiseen. Diagnoosin tekemiseen tarkoitettuja haastatteluja ovat esimerkiksi SCAN, CIDI ja SADS, joiden käyttäminen vaatii yleensä erityiskoulutuksen. Oiremittareita taas ovat esimerkiksi Hamilton depression rating scale, Montgomery-Åsberg depression rating scale, Center for epidemiological studies depression scale (CES-D) sekä Beck depression inventory (BDI), jotka eivät anna diagnoosia. (Kaltiala-Heino 2002, 205-206.)

Väestötutkimuksissa nuorten masennuksen mittaamisessa on useimmiten käytetty CES-D:tä sekä BDI:tä. Näistä parempana on pidetty BDI:tä, joka antaa vähemmän vääriä positiivisia tuloksia. Se on helppo ja nopea täyttää ja nuoret pystyvät

yleensä vastaamaan kaikkiin kohtiin. Raimo Raitasalon suomeksi muokkaama BDI:n 13-osainen versio on ollut vuodesta 1997 asti käytössä myös Stakesin Kouluterveyskyselyssä. (Kaltiala-Heino 2002, 208.)

Kouluterveydenhoitajan vastaanotolla strukturoitu kysymyssarja voi toimia keskustelunavauksena. Joidenkin nuorten kanssa saattaa olla helpompaa aloittaa keskustelu lomakkeen pohjalta, esimerkiksi käymällä mielialaan liittyviä asioita läpi kysymysten avulla. Kysymyssarjojen ottaminen osaksi terveystarkastuksia yläluokilla on suositeltavaa, koska niiden avulla varmistetaan, etteivät mielialaongelmat jää sivuutetuiksi edes vaikeasti lähestyttävien nuorten kohdalla. On kuitenkin huomioitava, että vaikka masennuksen tunnistamisessa käytettäisiinkin apuna jotain kysymyssarjaa, ei se saa kokonaan korvata haastattelua. Kysymyssarjan avulla terveydenhoitaja voi sen sijaan vahvistaa ajatuksiaan mahdollisesta masennuksesta. Kouluterveydenhuollossa käytettäväksi kysymyssarjaksi sopii erityisen hyvin esimerkiksi suomeksi muokattu versio Beck depression inventorystä, R-BDI, joka on kehitetty masennuksen tunnistamiseen perusterveydenhuollossa, ja on tarkoitettu tutkittavan itse täytettäväksi. (Kouluterveydenhuolto 2002, 84; Kaltiala-Heino 2002, 208; Karlsson ym. 2007b, 19.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten mielipiteitä kouluterveydenhoitajan roolista masennuksen tunnistamisessa. Tutkimuksella haluttiin myös selvittää nuorten mielipiteitä terveydenhoitajien masennuksen tunnistamisessa apuna käyttämien menetelmien hyödyllisyydestä ja luotettavuudesta. Lisäksi tutkimuksella haluttiin tuoda esiin nuorten näkökulmasta mahdollisia uusia keinoja masennuksen tunnistamiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää nuorten masennuksen varhaisessa havaitsemisessa sekä siinä apuna käytettävien menetelmien kehittämisessä.

Tutkimuksen avulla etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Millainen käsitys nuorilla on kouluterveydenhoitajan roolista masennuksen tunnistajana?
2. Miten nuoret arvioivat menetelmiä, joita kouluterveydenhoitajat käyttävät masennuksen tunnistamisessa?
3. Miten nuorten mielestä masennusta pystyttäisiin paremmin tunnistamaan kouluterveydenhoitajan vastaanotolla?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa on piirteitä sekä laadullisesta että määrällisestä tutkimuksesta. Tutkimusongelmiin haettiin vastauksia käyttäen sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista lähestymistapaa. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen lähestymistapa koetaan toisiaan täydentäviksi tutkimuksen lähestymistavoiksi, ja käytännössä niitä on vaikea tarkkarajaisesti edes erottaa toisistaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 136.) Kyselylomakkeen kvantitatiivinen osuus sisälsi strukturoituja monivalintakysymyksiä. Strukturoitujen kysymysten avulla saatiin havaintoaineistosta määrällistä tietoa. Saadut tulokset analysoitiin SPSS 17.0 -tilasto-ohjelman avulla. Kyselylomakkeen kvalitatiivinen osuus sisälsi avoimia strukturoimattomia kysymyksiä, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

7.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimus toteutettiin otantatutkimuksena, jonka kohderyhmäksi valittiin 9. luokan oppilaita Kurikan kaupungin kahdelta yläasteelta (Kurikan yhteiskoulu ja Jurvan yläkoulu). Tutkimukseen arvottiin mukaan kaksi luokkaa kummastakin koulusta. Koulujen rehtoreilta saatujen oppilasmäärien perusteella kumpaankin kouluun postitettiin 34 kyselylomaketta. Yhteensä kyselylomakkeita postitettiin siis yhteensä 68 kappaletta.

Nuoret valittiin kohderyhmäksi, koska he osaavat kertoa oman mielipiteensä sekä toiveensa masennuksen tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta kouluterveydenhuollossa.

7.3 Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä

Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä käytettiin tätä tutkimusta varten laadittua kyselylomaketta, jonka vastaajat täyttivät luokissa (LIITE 2). Ennen käyttöön ottoa kyselylomake esitestattiin kuudella henkilöllä ja esitestauksen pohjalta kyselylomakkeeseen tehtiin vielä pieniä muutoksia. Kyselylomake valittiin

tutkimusmenetelmäksi, koska otoskoosta haluttiin riittävän kattava. Lisäksi kyselylomakkeen koettiin olevan paras tapa tavoittaa kohderyhmänä olevat nuoret. Kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja että strukturoimattomia kysymyksiä.

Kyselylomake koostui neljästä osiosta. Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa (kysymykset 1–3) kartoitettiin vastaajien taustatietoja, jotka ovat tutkimuksen kannalta hyödyllisiä. Kysymyksillä selvitettiin vastaajien sukupuoli ja koulu, sekä tiedusteltiin miten usein he käyvät kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Kyselylomakkeen toisessa osiossa (kysymykset 4–7) selvitettiin kouluterveydenhoitajan roolia masennuksen tunnistamisessa. Kolmannessa osiossa (kysymykset 8 ja 10) selvitettiin nuorten mielipiteitä masennuksen tunnistamisessa käytettävistä menetelmistä ja niiden luotettavuudesta. Kyselylomakkeen neljännen osion (kysymykset 9 ja 11) avulla kartoitettiin nuorten ehdotuksia siitä miten masennusta voitaisiin tunnistaa paremmin kouluterveydenhoitajan vastaanotolla.

7.4 Kyselyn toteutus

Kysely toteutettiin Kurikan kaupungin kahdella yläasteella, joihin oltiin yhteydessä jo etukäteen. Ennen kyselyn toteuttamista kummankin koulun rehtoreilta anottiin kirjallinen tutkimuslupa. Tutkimuslupien myöntämisen jälkeen kyselylomakkeet lähetettiin kaupungin yläasteiden rehtoreille, jotka toimittivat ne tutkimukseen arvottujen luokkien opettajille. Kyselylomakkeiden lisäksi rehtoreille postitettiin myös palautuskuoret sekä vastaajille tarkoitetut saatekirjeet (LIITE 1). Rehtoreiden kanssa sovittiin etukäteen, että opettajat jakavat kyselylomakkeet oppilaille jonkin oppitunnin alussa ja oppilaat saavat riittävästi aikaa kyselyyn vastaamiseen. Oppilaat palauttivat kyselylomakkeet nimettöminä opettajalle ja ne toimitettiin suljetussa kirjekuoressa tutkimuksen tekijälle.

7.5 Tulosten analysointi

Tutkimuksen avulla saadut vastaukset analysoitiin SPSS 17.0 -tilasto-ohjelmalla sekä sisällönanalyysillä. Avoimet eli strukturoimattomat kysymykset analysoitiin

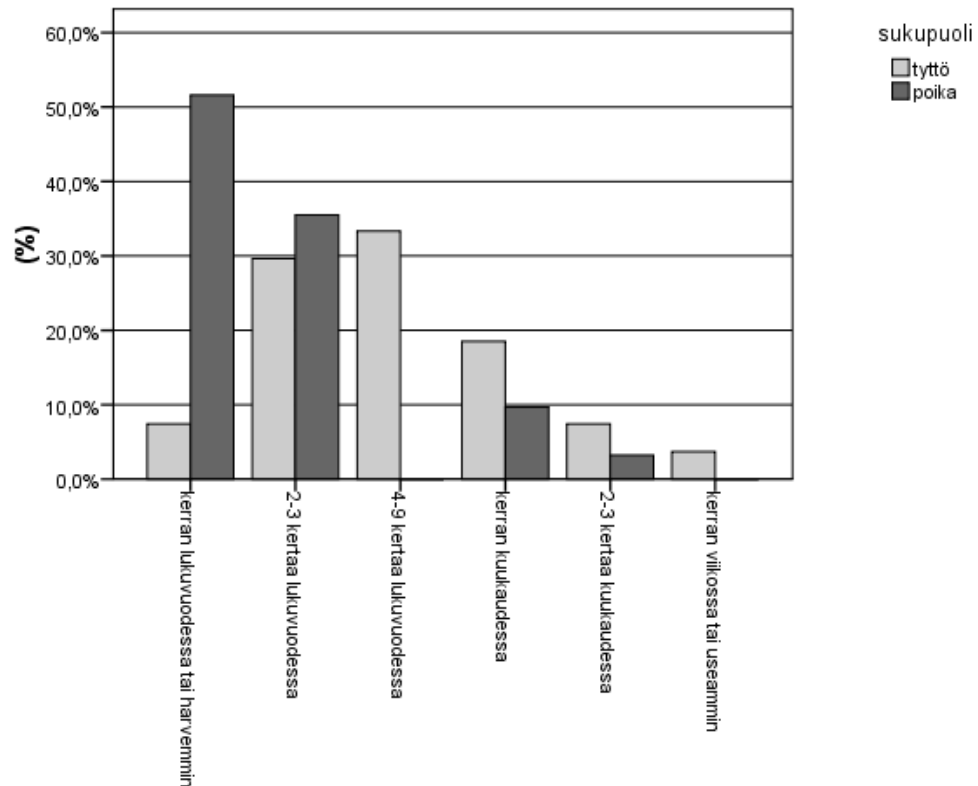
sisällön erittelymenetelmällä eli sisällönanalyysillä. Suljettujen eli strukturoitujen kysymysten tulokset analysoidaan SPSS 17.0 -tilasto-ohjelman avulla.

Saatuja vastauksia havainnollistettiin kuvioiden, taulukoiden ja suorien lainausten avulla. Tulokset raportoitiin prosenttilukujen ja lukumäärien avulla. Lisäksi vastaajien käyntikerrat kouluterveydenhoitajan vastaanotolla raportoitiin ristiintaulukoinnin avulla.

8. TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Taustatiedot

Tutkimuksen kohderyhmään kuului yhteensä 68 yläasteen 9. luokkalaista Kurikan kaupungin kahdelta yläasteelta. Tutkimukseen arvottiin mukaan kaksi luokkaa kummastakin koulusta, jolloin kummastakin koulusta osallistui 34 oppilasta. Kyselylyyn vastasi 30 nuorta kummastakin koulusta. Yhteensä kyselylomakkeita palautettiin siis 60 kappaletta. Kyselylomakkeista kaksi hylättiin, koska ne oli täytetty puutteellisesti. Vastausprosentiksi saatiin näin 85,3. Vastaajista 47 % oli tyttöjä (n=27) ja 53 % (n=31) poikia.



Kuvio 1. Vastaajien käyntikerrat (%) terveydenhoitajan vastaanotolla (n=58).

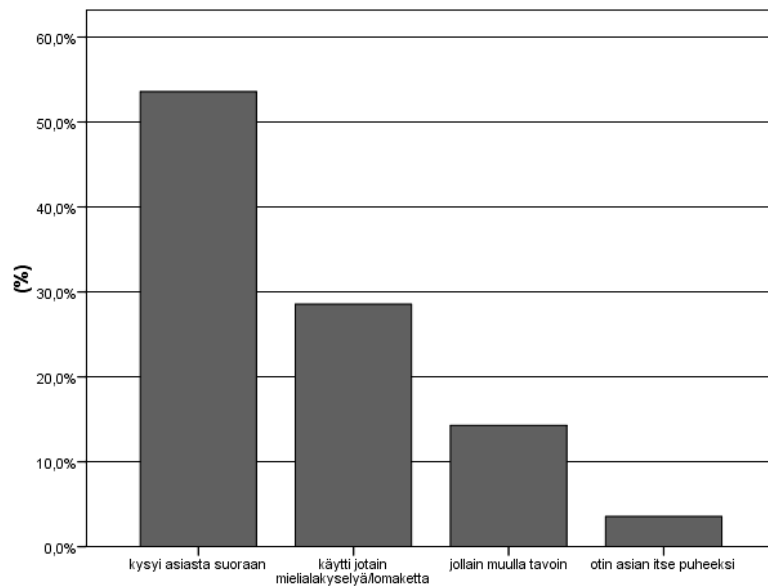
Kuviosta 1. selviää miten usein vastaajat kertovat käyvänsä kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Pojat käyvät kouluterveydenhoitajan vastaanotolla selvästi tyttöjä vähemmän, sillä 52 % pojista (n=16) kertoi käyvänsä

kouluterveydenhoitajan vastaanotolla kerran lukuvuodessa tai harvemmin. 36 % (n=11) pojista kertoi käyvänsä kouluterveydenhoitajan vastaanotolla 2-3 kertaa lukuvuodessa. Pojista 10 % (n=3) kertoi käyvänsä kouluterveydenhoitajan vastaanotolla kerran kuukaudessa ja 2 % (n=1) 2-3 kertaa kuukaudessa. Kukaan tutkimukseen osallistuneista pojista ei kertonut käyvänsä kouluterveydenhoitajan vastaanotolla 4-9 kertaa lukuvuodessa, eikä kerran viikossa tai useammin. Tyttöjen vastauksissa hajonta oli sen sijaan suurempaa. Jopa 33 % (n=9) tytöistä kertoi käyvänsä terveydenhoitajan vastaanotolla 4-9 kertaa lukuvuodessa, 30 % (n=8) 2-3 kertaa lukuvuodessa ja 19% (n=5) kerran kuukaudessa. 7 % (n=2) tytöistä kertoi käyvänsä kouluterveydenhoitajan vastaanotolla 2-3 kertaa kuukaudessa ja 4 % (n=1) kerran viikossa tai useammin. Ainoastaan 7 % (n=2) tytöistä kertoi käyvänsä kouluterveydenhoitajan vastaanotolla kerran lukuvuodessa tai harvemmin.

8.2 Kouluterveydenhoitajan rooli masennuksen tunnistamisessa

Kouluterveydenhoitajan roolia masennuksen tunnistamisessa selvitettiin neljällä kysymyksellä. Ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin, ottavatko kouluterveydenhoitajat mielialaan liittyvät asiat puheeksi terveydenhoitajakäyntien yhteydessä. Yli puolet vastaajista 52 % (n=30) ilmoitti, ettei mielialaan liittyviä asioita kuten masennusta ja alakuloisuutta otettu esille terveydenhoitajakäyntien yhteydessä. 48 % (n=28) vastaajista puolestaan kertoi että asia on otettu esille.

Kuviosta 2. selviää miten terveydenhoitajat ottivat asian puheeksi niiden kohdalla, joilla mielialaa oli käsitelty. 54 % (n=15) heistä kertoi, että terveydenhoitaja oli kysynyt asiasta suoraan. Mielialakyselyjä tai lomakkeita oli käytetty 29 %:lla (n=8) vastaajista. 14 % (n=4) vastaajista kertoi, että asia oli otettu esiin jollain muulla tavoin. Kouluterveydenhoitaja oli useimmin kysynyt esimerkiksi kaveri- ja perhesuhteista sekä koulun sujumisesta. Yksi vastaajista (3 %) kertoi ottaneensa itse mielialaan liittyvät asiat puheeksi terveydenhoitajakäynnin yhteydessä.



Kuvio 2. Nuorten kokemus (%) siitä miten kouluterveydenhoitajat ovat ottaneet mielialaan liittyvät asiat esille terveydenhoitajakäyntien yhteydessä (n=28).

Toisessa kysymyksessä selvitettiin millaiseksi nuoret olivat kokeneet tilanteen, jossa terveydenhoitaja otti nuoren mielialan puheeksi. Suurin osa vastaajista (75 %) oli pitänyt tilannetta hyvänä ja jopa helpottavana.

”Oli helpottavaa, kun asiasta kysyttiin suoraan ja sai puhua asioista.”

”...koin tilanteen rennoksi jutusteluksi.”

”...tuntui hyvältä, että joku oli huolissaan ja välitti minusta.”

”Terkkarin kanssa juttelusta jäi hyvä mieli, kun sai puhua jonkun kanssa joka ymmärtää ja tietää asioista.”

”Oli kiva, että asiasta kysyttiin. Jos olisi jotain ongelmia, eikä uskaltaisi itse ottaa asiaa puheeksi, saisi sitten viimeistään asiasta puhuttua, kun siitä kysytään..”

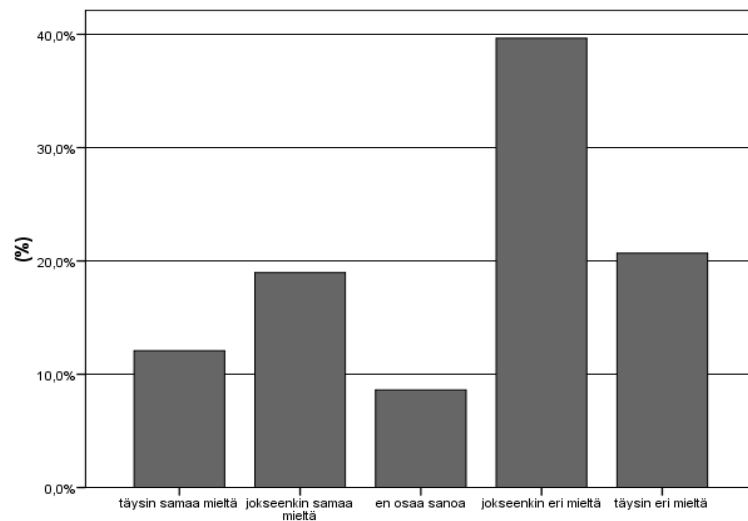
Toisaalta loput vastaajista (25%) olivat kokeneet tilanteen epämiellyttäväksi.

”...tuntui siltä, että terveydenhoitaja uteli yksityisiä asioitani.”

”...inhottavaksi, en pidä omien asioideni tiedottamisesta.”

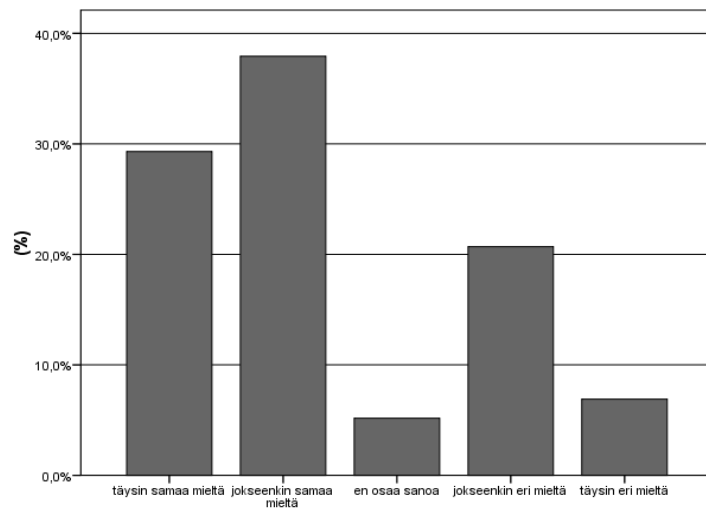
”Vaivaannuin utelusta..”

Kolmas kysymys oli väittämäkysymys, joka muodostui neljästä erillisestä väittämästä. Ensimmäisessä väittämässä todettiin, että mielialaan liittyvät asiat otetaan kouluterveydenhoitajakäyntien yhteydessä puheeksi riittävän usein. Kuvio 3. selviää, että suurin osa vastaajista, eli 60 % (n=35) totesi olevansa eri mieltä. 31%:a (n=18) vastaajista oli väittämästä samaa mieltä.

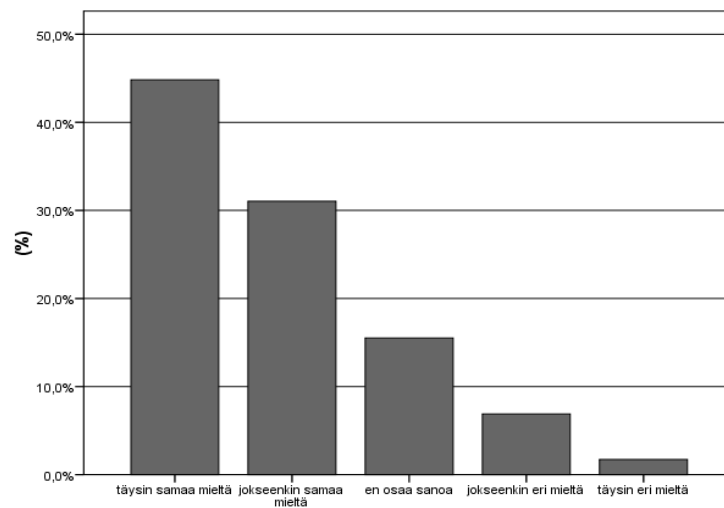


Kuvio 3. Vastaajien mielipiteet (%) siitä, että mielialaan liittyvät asiat otetaan kouluterveydenhoitajakäyntien yhteydessä puheeksi riittävän usein (n=58).

67 % (n=39) vastaajista oli samaa mieltä siitä, että luottaa kouluterveydenhoitajan ammattitaitoon ja pystyy puhumaan hänelle avoimesti omasta terveydentilastaan ja mielialastaan. 28 % (n=16) oli asiasta eri mieltä. (Kuvio 4)



Kuvio 4. Vastaajien mielipiteet (%) siitä, että he luottavat kouluterveydenhoitajan ammattitaitoon ja pystyvät puhumaan hänelle avoimesti omasta terveydentilastaan ja mielialastaan (n=58).



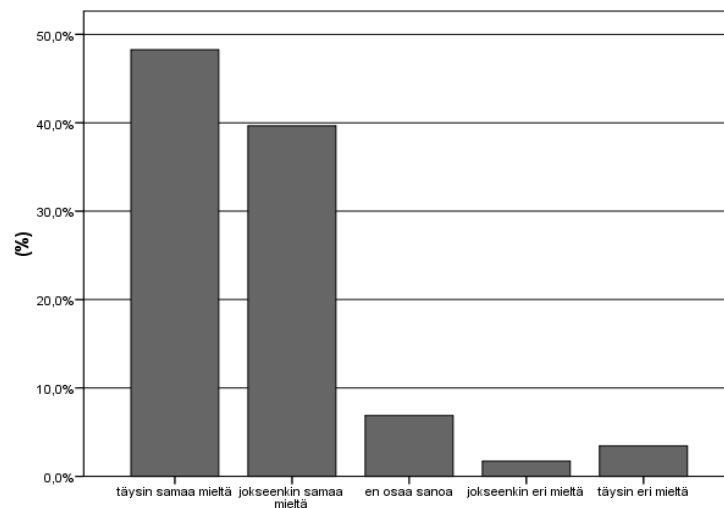
Kuvio 5. Vastaajien mielipiteet (%) siitä, että terveydenhoitajan rooli on tärkeä nuorten masennuksen tunnistamisessa (n=58).

Kolmannessa väittämässä todettiin, että kouluterveydenhoitajalla on tärkeä rooli nuorten masennuksen tunnistamisessa. Kuvio 5. selviää, että 76 % (n=44)

vastaajista oli samaa mieltä väittämästä. Ainoastaan 9 % (n=5) vastaajista oli eri mieltä.

Suurin osa vastaajista 88 % (n=51) oli samaa mieltä siitä, että kouluterveydenhoitajan on tärkeää ottaa masennus puheeksi terveydenhoitajakäyntien yhteydessä, esimerkiksi kysymällä siitä suoraan tai käyttämällä jotain kyselyä. Ainoastaan 5 % (n=3) vastaajista oli asiasta eri mieltä.

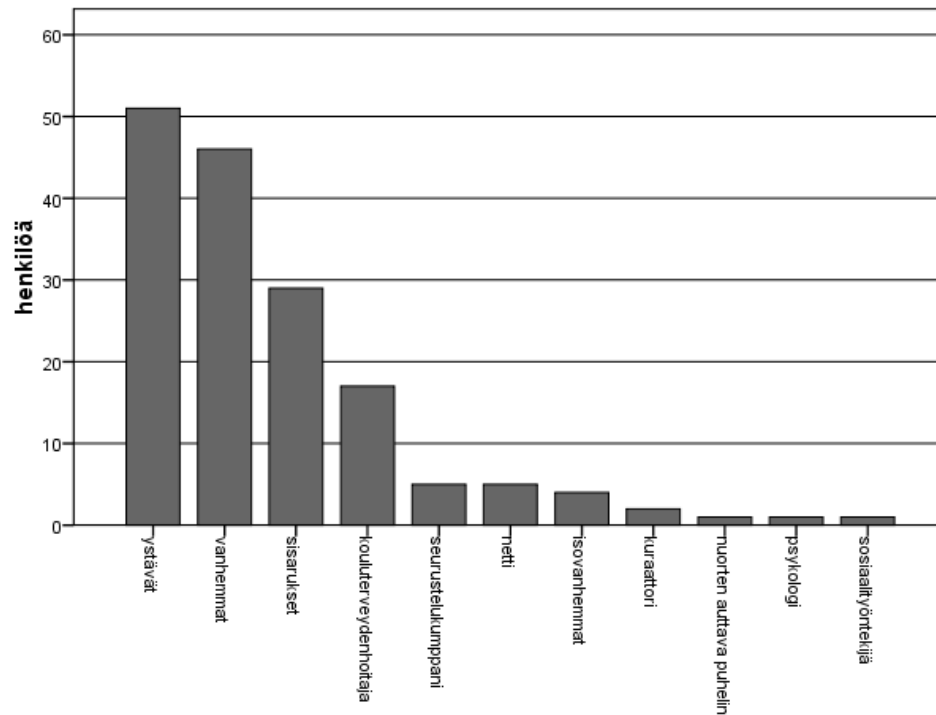
(Kuvio 6)



Kuvio 6. Vastaajien mielipiteet (%) siitä, että kouluterveydenhoitajan on tärkeää ottaa masennus puheeksi vastaanottokäynneillä (n=58).

Neljännessä kysymyksessä selvitettiin kenelle nuorten oli helpoin puhua omasta mielialastaan. Kysymykseen vastasi 54 henkilöä. Vastaajia pyydettiin nimeämään kolme henkilöä tai tahoja, joille heidän oli helpoin puhua omasta mielialastaan. Vastauksista selviää, että vastaajista jopa 51 (94 %) mainitsi ystävät ja 46 (85 %) vanhemmat näiden kolmen joukkoon. Vastaajista 29 (54 %) piti sisaruksiaan yhtenä kolmesta tärkeimmästä ryhmästä, jolle heidän on helpoin puhua omasta mielialastaan. 17 vastaajaa (32 %) mainitsi myös kouluterveydenhoitajan yhdeksi näistä kolmesta henkilöstä tai tahosta. Seurustelukumppanin ja internetin mainitsi 5 vastaajaa (9 %) sekä isovanhemmat 4 vastaajaa (7 %). Kaksi vastaajaa (4 %) piti

myös koulukuraattoria yhtenä kolmesta henkilöstä, joille heidän on helpoin puhua omasta mielialastaan. Nuorten auttava puhelin, koulupsykologi ja sosiaalityöntekijä mainittiin yksittäisinä tahoina, joille nuorten oli helpoin puhua omasta mielialastaan. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Henkilöt ja tahot, joille nuoret mieluiten puhuvat omasta mielialastaan.

8.3 Nuorten mielipiteet masennuksen tunnistamisessa käytettävistä menetelmistä sekä niiden luotettavuudesta

Nuorten mielipiteitä masennuksen tunnistamisessa apuna käytettävistä menetelmistä sekä niiden luotettavuudesta selvitettiin kahdella kysymyksellä.

Suurin osa vastaajista eli 52 % (n=30) oli eri mieltä siitä, että kouluterveydenhoitajan keinot kartoittaa asiaa epäsuorasti (esimerkiksi keskustelemalla opettajien ja vanhempien kanssa) olisivat luotettavia. 29 % (n=17) vastaajista oli puolestaan asiasta samaa mieltä. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Nuorten mielipiteet (%) kouluterveydenhoitajien masennuksen tunnistamisessa apuna käyttämien menetelmien luotettavuudesta (n=58).

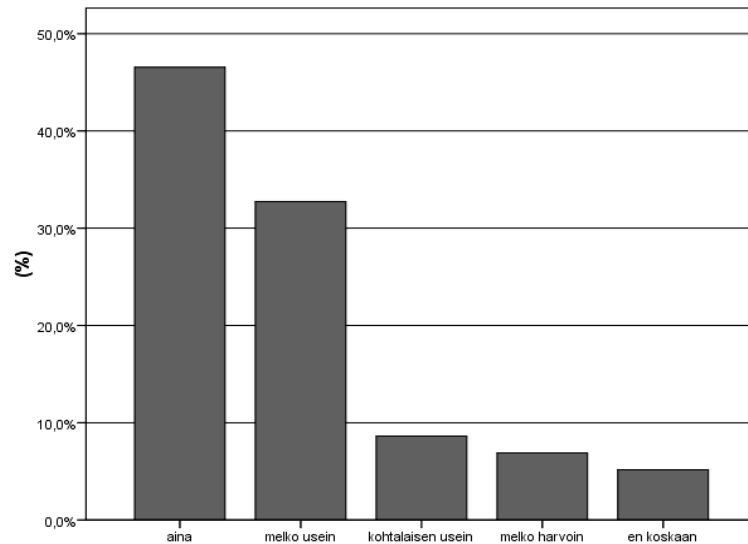
	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
Terveydenhoitaja kartoittaa tilannetta epäsuorasti (esim. keskustelemalla opettajien ja vanhempien kanssa oppilaan asioista). Näin saadut tiedot ovat luotettavia	5,2	24,1	19,0	32,7	19,0	100,0
Terveydenhoitaja kysyy masennuksesta suoraan oppilaalta itseltään. Näin saadut vastaukset ovat luotettavia.	41,4	43,1	3,4	8,7	3,4	100,0
Lomakkeiden, kuten mielialakyselyn avulla saadut vastaukset ovat luotettavia.	13,8	31,0	15,5	27,6	12,1	100,0

Suurin osa vastaajista 84 % (n=49) oli samaa mieltä siitä, että kouluterveydenhoitajan kysyessä masennuksesta suoraan nuorelta itseltään, saadaan asiasta luotettavaa tietoa. Vastaajista 12 % (n=7) oli asiasta eri mieltä. (Taulukko 1)

Mielialakyselyjen avulla saatujen tietojen luotettavuudesta oli 45 % (n=26) vastaajista samaa mieltä ja 40 % (n=23) eri mieltä. (Taulukko 1)

Toisessa kysymyksessä selvitettiin sitä miten totuudenmukaisesti nuoret vastaavat kouluterveydenhoitajan kysymyksiin tai kyselyihin, jotka koskevat mielialaa ja

masentuneisuutta. Nuorista 46 % (n=27) ilmoitti vastaavansa kouluterveydenhoitajalle aina totuudenmukaisesti. 33 % (n=19) ilmoitti vastaavansa totuudenmukaisesti melko usein sekä 9 % (n=5) kohtalaisen usein. Vastaajista 7 % (n=4) ilmoitti vastaavansa kouluterveydenhoitajan mielialaa ja masentuneisuutta koskeviin kysymyksiin ja kyselyihin totuudenmukaisesti melko harvoin ja 5 % (n=3) kertoi, ettei vastaa koskaan totuudenmukaisesti. (Kuvio 8)



Kuvio 8. Nuorten totuudenmukainen vastaaminen kouluterveydenhoitajan masennusta ja mielialaa koskeviin kysymyksiin ja kyselyihin (% , n=58).

Niiltä nuorilta, jotka eivät edelliseen kysymykseen vastanneet vaihtoehtoa ”aina”, tiedusteltiin miksi he eivät vastanneet totuudenmukaisesti kysymyksiin ja kyselyihin. Kysymykseen vastasi 31 henkilöä. Vastaajista puolet eli 16 ilmoitti, ettei tunne kouluterveydenhoitajaa riittävän hyvin. Vastauksista tuli esille, että nuoret kokevat kouluterveydenhoitajan etäiseksi henkilöksi. Nuoret ilmoittivat, ettei ole helppo mennä puhumaan ihmiselle, jota ei tunne riittävästi.

”...vieraalle ihmiselle ei ole helppo avautua.”

”En uskalla puhua, koska en tiedä voinko luottaa..”

”Pitäisi tuntea kouluterkkari paremmin niin olisi helpompi kertoa hänelle vaikeista asioista.”

”Joskus jännittää puhua omista asioista niinkin vieraille ihmiselle..”

Seitsemän vastaajaa ei halunnut huolestuttaa terveydenhoitajaa kertomalla tälle henkilökohtaisista ongelmistaan. Kolmen vastaajan mielestä oli vaikeaa tunnistaa onko itse masentunut vai onko kyseessä vain normaali nuoruuteen kuuluva mielialanvaihtelu.

”En halua, että terveydenhoitaja huolestuu ja alkaa häsäämään turhaan..”

”En halua, että muut joutuvat turhaan murehtimaan minua..”

”On vaikea huomata onko itse oikeasti masentunut vai onko vain muuten paha olo, siksi en halua turhaan huolestuttaa terkkaria kertomalla hänelle asioistani.”

”En halua kertoa huolistani ennen kuin olen varma, että asia on oikeasti vakava ja tarvitsen apua.”

Viisi vastaajista toi myös esiin sen, että totuudenmukaisesti vastaaminen tai vastaamatta jättäminen riippuu siitä miten asiasta kysytään. Monen mielestä on helpompi vastata totuudenmukaisesti, jos asiasta kysytään suoraan, mutta esimerkiksi kyselyissä on ”liian helppo” valehdella.

”Kyselyihin tulee helposti valehdeltua, koska se on niin helppoa.”

”Yleensä kerron kyllä asioistani suoraan terkkarille, mutta jos meille on tehty joku kysely, niin en ole vastannut siihen ihan totuudenmukaisesti, koska pelkään että paperin näkee joku jonka ei tarttis.”

Toisaalta myös ”Minun asiana eivät kuulu muille” -asenne tuli esiin muutamassa vastauksessa.

”Muiden ei tarvitse tietää asioistani, ongelmat saa itsekin ratkaistua.”

”Henkilökohtaiset asiani eivät kuulu muille.”

8.4 Nuorten ehdotuksia masennuksen tunnistamisen kehittämiseen kouluterveydenhoitajan vastaanotolla

Nuorilta pyydettiin kehittämissuhteita siitä miten masennusta voisi tunnistaa paremmin kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Kehittämissuhteita kartoitettiin kahdella kysymyksellä. Ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin miten nuoret haluaisivat kouluterveydenhoitajan ottavan masennuksen puheeksi käyntien yhteydessä. Kysymykseen vastasi 49 henkilöä. Valtaosa (48 %, n=23) halusi, että asioista puhutaan suoraan. Vastauksista tuli vahvasti esiin, että terveydenhoitajien tulisi enemmän kysellä nuorten kuulumisia ja luoda näin vastaanotolle tuttavallinen ilmapiiri, jolloin nuorten olisi helpompi puhua. Terveydenhoitajan toivottiin rohkaisevan nuoria puhumaan kertomalla miten yleinen ongelma masennus on nuorten keskuudessa.

”Terveydenhoitaja voisi kysellä enemmän kuulumisia, miten menee koulussa ja kotona, onko kavereita?”

”Kysymällä masennuksesta ihan suoraan, jos vähänkin epäilee sitä.”

”...kysymällä hienovaraisesti miten nuori voi, onko ongelmia elämässä yms.”

”Kysymällä asiasta suoraan. On helpompi vastata yksinkertaisesti ja suoraan kysytyihin kysymyksiin.”

”Luomalla nuoren kanssa tuttavallinen keskustelu, jolloin on helpompi alkaa puhumaan arasta aiheesta.”

”Olisi hyvä, jos terkkari rohkaisisi nuoria puhumaan kertomalla että masennus on yleistä, eikä sitä tarvitse hävetä.”

18% (n=9) vastaajista oli sitä mieltä, että tilanteesta, jossa masennus otetaan puheeksi, tulisi jäädä sellainen kuva, että samat asiat käydään läpi kaikkien nuorten kanssa. Kyselylomakkeet ovat lisäksi hyvä pohja keskustelulle, jos ne käydään kunnolla läpi, ja jos terveydenhoitaja ottaa sieltä nousseet ongelmat esiin.

”Olisi hyvä jos terveydenhoitaja lukisi kysymykset paperilta, jolloin tulisi vaikutelma, että kaikilta kysytään samat asiat, eikä vain tältä tietyltä henkilöltä.”

”...juttelemalla jonkin kyselyn pohjalta, jolloin tuntuisi että samat asiat käydään läpi kaikkien kanssa.”

”Terkkari voisi ottaa masennuksen esiin jonkun kyselyn avulla, mutta kyselyn vastaukset pitäisi käydä kunnolla läpi ja terkkarin pitäisi oikeasti puuttua ongelmiin, joita vastuksista tulee esiin..”

Vastaajista 8% (n=4) esitti myös, että olisi tärkeää kysyä nuorten hyvinvoinnista ja jaksamisesta myös heidän vanhemmiltaan.

”Olisi hyvä jos terveydenhoitaja keskustelisi joskus myös vanhempien kanssa, esim. vanhempainilloissa ja kyselisi yleisesti miten heidän lapsillaan menee, koska joskus vanhemmat huomaa sellaisia asioita joita on itse vaikea huomata.”

”...kysymällä nuorelta suoraan asioista ja juttelemalla lisäksi esimerkiksi vanhempien kanssa, jos he ovat huomanneet jotain muutoksia esimerkiksi käyttäytymisessä.”

Toisessa kysymyksessä selvitettiin millä keinoilla kouluterveydenhoitajat voisivat vastaajien mielestä havaita nuorten masennuksen entistä paremmin. Kysymykseen vastasi 45 henkilöä. Vastauksista käy ilmi vastaajien toivovan, että terveydenhoitajan tarkastuksia olisi enemmän ja, että kouluterveydenhoitaja olisi enemmän tekemisissä nuorten kanssa. Tätä mieltä oli 42 % (n=19) vastaajista. 13 % (n=6) vastaajista esitti myös, että terveydenhoitaja pitäisi esimerkiksi jonkin terveystuntien nuorille, jossa hän kertoisi masennuksesta ja rikkoisi siihen

liittyviä pelkoja. Samalla vastaajat toivovat, että he voisivat tutustua kouluterveydenhoitajaan paremmin ja näin ollen hänelle olisi myös helpompi mennä puhumaan asioista, jos siihen on tarvetta. Viisi vastaajaa toivoi myös, että kouluterveydenhoitaja kävisi välillä seuraamassa oppitunteja ja välitunteja.

”...terkkarin pitäisi olla enemmän mukana nuorten elämässä. Hän voisi tulla vaikka joskus pitämään jonkin oppitunnin, jossa voitaisiin tutustua, niin olisi sitten helpompi mennä juttelemaan.”

”Terveystenhoitajan tarkastuksia pitäisi olla useammin, koska on vaikea mennä juttelemaan ihmiselle, jota näkee niin harvoin.”

”Terkkari voisi esim. tulla puhumaan masennuksesta ja kertoamaan miten yleistä se on, eikä sitä tarvitse hävetä.”

”Kouluterveydenhoitajan pitäisi olla enemmän mukana. Hän voisi käydä esimerkiksi välillä seuraamassa oppitunteja ja välitunteja ja tutustua samalla nuoriin.”

Vastaajista 9 % (n=4) ehdotti, että kouluterveydenhoitaja keskustelisi nuorten kavereiden kanssa, jos hän epäilee masennusta. Yleensä nuoret puhuvat asioistaan kavereilleen ja vaikka eivät puhuisikaan, kaverit huomaavat usein muutokset ja poikkeavuudet toistensa käytöksessä.

”Terkkari voisi kysellä asioista myös kavereilta.”

”Kaverit huomaavat helposti, jos joku vetäytyy syrjään eikä sitä enää kiinnosta mikään, joten olisi hyvä, jos terkkari voisi kysellä myös kavereilta, jos epäilee jollain masennusta.”

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset: Mielialaan liittyvät asiat, kuten masennus ja alakuloisuus on otettava entistä useammin puheeksi kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Nuoret toivovat, että kouluterveydenhoitaja on enemmän mukana nuorten kouluelämässä, esimerkiksi pitämällä terveystuntunteja. Tällöin terveydenhoitaja tulee nuorille tutuksi ja hänelle on helpompi mennä puhumaan henkilökohtaisista asioista. Nuoret pitävät kouluterveydenhoitajaa tärkeänä henkilönä nuorten masennuksen tunnistamisessa ja haluavat, että masennus otetaan puheeksi terveydenhoitajakäyntien yhteydessä. Nuoret haluavat, että kouluterveydenhoitaja kysyy masennuksesta suoraan nuorilta itseltään, koska siten saadaan luotettavimmat vastaukset. Toisaalta nuorten mielestä on hyvä, jos keskustelun tukena käytetään jotain kyselylomaketta, jolloin samat asiat käydään läpi kaikkien oppilaiden kanssa. Pelkän kyselylomakkeen avulla saatuja tietoja nuoret eivät sen sijaan pidä yhtä luotettavina.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten mielipiteitä kouluterveydenhoitajan roolista masennuksen tunnistamisessa. Lisäksi tutkimuksella haluttiin selvittää nuorten mielipiteitä terveydenhoitajien masennuksen tunnistamisessa apuna käyttämien menetelmien hyödyllisyydestä ja luotettavuudesta. Tutkimuksella haluttiin myös tuoda esiin mahdollisia uusia keinoja masennuksen tunnistamiseen.

Tulosten mukaan nuoret pitävät kouluterveydenhoitajaa tärkeänä henkilönä nuorten masennuksen tunnistamisessa ja pitävät tärkeänä sitä, että kouluterveydenhoitaja ottaa masennuksen puheeksi käyntien yhteydessä. Toisaalta monet nuoret pitivät kouluterveydenhoitajaa etäisenä ja toivoivat, että terveydenhoitaja olisi enemmän mukana nuorten kouluelämässä.

Raili Vähämaan tutkimuksen ryhmähaastattelut tuovat esiin, että tytöt ja pojat puhuvat terveydestä ja oireilusta hyvin eri tavalla. Tytöille keskustelut ovat tavanomaisia ja osa arkipäivää, mietitään pitäisikö mennä terveydenhoitajan vastaanotolle. Sen sijaan pojat pitivät näitä asioita naisten asioina. (Välimaa 2000, 154.) Tässä tutkimuksessa tuli esiin, että pojista yli puolet kertoi käyvänsä terveydenhoitajan vastaanotolla vain kerran vuodessa tai harvemmin. Vastausten mukaan tytöt käyttävät terveydenhoitajan palveluja selvästi enemmän. Poikien vähäisempi kouluterveydenhoitajan palvelujen käyttö saattaa vaikuttaa tuloksiin, joiden mukaan nuoret kokevat kouluterveydenhoitajan etäiseksi. Toisaalta tutkimuksessa ei kuitenkaan selvitetty sitä tunsivatko sekä tytöt että pojat kouluterveydenhoitajan etäiseksi ja olisiko vastuksissa ollut eroja sukupuolten välillä.

Tulosten mukaan nuoret toivovat, että mielialaan liittyvät asiat otetaan entistä useammin esiin terveydenhoitajakäynneillä. Tätä selittää se, että yli puolet vastaajista ilmoitti, ettei mielialaan liittyviä asioita, kuten masennusta ole otettu puheeksi terveydenhoitajakäyntien yhteydessä. Avoimissa kysymyksissä tuli

myös esiin että kouluterveydenhoitaja ei ole aina tavattavissa silloin kun häntä tarvitsisi. Tämä tulee esiin myös Kouluterveys 2010 –kyselyssä, jossa selvitettiin kuinka hyvin nuoret ovat saaneet apua koulun aikuisilta tai muilta ulkopuolisilta ammattiauttajilta pahaan oloon ja mielenterveysasioihin. Yläasteikäisistä yhteensä 81 % vastasi, ettei ole tarvinnut apua. Sen sijaan 8 % kertoi saaneensa apua melko tai erittäin hyvin ja 5 % melko huonosti. Erittäin huonosti apua kertoi saaneensa 6 % vastaajista. (Kouluterveys 2010 –kysely)

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että suoraan kysyminen on paras tapa selvittää nuorten masennusta. Raili Välimaan tutkimuksesta käy ilmi, että nuoren kanssa käytävissä keskusteluissa niin kouluissa, kotona kuin vastaanotollakin on tärkeää tarkastella terveyttä nuoren tasolla, kuulostelemalla mikä on hänen käsityksensä terveydestä (Välimaa 2000, 156). Myös tässä tutkimuksessa osa vastaajista esitti, että mahdollisimman yksinkertaisesti ja suoraan esitettyihin kysymyksiin on helpompi vastata. Tämä lisää varmasti osaltaan saatujen vastausten luotettavuutta, kun masennuksesta ja mielialasta kysytään nuorelta suoraan. Tutkimukseen osallistuneiden nuorten mielestä kyselylomakkeet eivät anna nuoren mielialasta luotettavaa tietoa. Syynä tähän saattaa olla se, että nuoret pelkäävät kyselylomakkeiden tietojen päätyvän muiden kuin terveydenhoitajan tietoon, ja sen vuoksi moni ei uskalla vastata kysymyksiin totuudenmukaisesti. Tämä sama käy ilmi myös avointen kysymysten vastauksista. Nuoret toivat myös ilmi, että kyselyissä tulee helposti valehdeltua, koska se on niin helppoa. Toisaalta moni oli myös sitä mieltä, että kyselylomakkeita on hyvä käyttää keskustelun tukena, koska näin syntyy tunne, että terveydenhoitaja käy samat asiat läpi kaikkien kanssa, eikä ainoastaan kyseisen nuoren kanssa.

Tuloksista selviää, että nuoret puhuvat omasta mielialastaan mieluiten ystävilleen ja vanhemmilleen. Tulosten mukaan tärkeässä roolissa ovat kuitenkin myös sisarukset sekä kouluterveydenhoitaja. Jopa kolmasosa vastaajista nimesi kouluterveydenhoitajan yhdeksi kolmesta henkilöstä tai tahosta, jolle heidän on helpoin puhua omasta mielialastaan. Tämä vahvistaa tutkimuksessa saatuja tuloksia joiden mukaan nuoret luottavat kouluterveydenhoitajan ammattitaitoon ja pystyvät puhumaan tälle omasta mielialastaan. Muutama vastaaja esitti, että on

hyvä, jos kouluterveydenhoitaja keskustelee myös vanhempien ja kavereiden kanssa nuoren hyvinvoinnista ja jaksamisesta, koska juuri heille nuoret puhuvat mieluiten omista asioistaan. Toisaalta kuitenkin osa vastaajista oli sitä mieltä, että tilanteen epäsuora kartoittaminen, esimerkiksi opettajien ja vanhempien kanssa keskusteleminen, ei anna nuorten mielialasta luotettavaa tietoa.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tekemisessä pyritään välttämään virheitä, mutta siitä huolimatta tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Sen vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraista tietoa. Validius puolestaan tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoituskkin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tutkimuksen validiteetin parantamiseksi kyselylomake esitettiin ennen käyttöönottoa kuudella henkilöllä ja kyselylomakkeen selkeyttämisen vuoksi siihen tehtiin esitestauksen pohjalta vielä pieniä muutoksia. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin siten, että niillä saataisiin vastauksia tutkimusongelmiin, joita haluttiin selvittää. Luotettavuuden parantamiseksi jokaiseen tutkimusongelmaan haettiin vastausta usean eri kysymyksen avulla. Näin pyrittiin myös selvittämään vastaajien suhtautumista heille esitettyihin kysymyksiin. Luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, ettei vastaavia tutkimuksia oltu aikaisemmin tehty, eikä kyselylomakkeen tekemisessä voitu näin ollen käyttää aiemmin käytettyjä mittareita.

Kohderyhmä sisälsi oppilaita kahdesta eri koulusta, koska sillä tavoin tutkimustuloksista haluttiin saada mahdollisimman luotettavia. Kohderyhmää jouduttiin kuitenkin rajaamaan vain osaan Kurikan kaupungin yhdeksänsistä luokista, koska yhdeksäsluokkalaisia on kouluissa niin paljon, ettei tulosten analysoimiseen olisi riittänyt aika. Tutkimuksen luotettavuutta alentavana tekijänä voidaankin pitää sitä, että tutkimus suoritettiin otantatutkimuksena. Toisaalta luotettavuutta parantavana tekijänä voidaan pitää sitä, että vastausprosentiksi saatiin 85%, jota voidaan luotettavuuden kannalta pitää hyvänä.

Tavallisesti kyselytutkimusten huonona puolena pidetään aineiston pinnallisuuden ja tutkimuksen teoreettisen vaatimattomuuden lisäksi sitä, ettei ole mahdollista tietää varmasti miten vakavasti vastaajat ovat tutkimukseen suhtautuneet. Ei ole mahdollista saada selville ovatko he pyrkineet vastaamaan kysymyksiin huolellisesti ja rehellisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Tutkimustulosten luotettavuuden parantamiseksi kaksi puutteellisesti täytettyä kyselylomaketta jätettiin pois analyyseistä.

10.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen toteuttamiselle haettiin luvat kummankin tutkimukseen osallistuneen koulun rehtorilta. Lupa tutkimukseen saatiin Kurikan yhteiskoulun rehtorilta maaliskuussa 2010 ja Jurvan yläkoulun rehtorilta huhtikuussa 2010. Tutkimuslupien myöntämisen jälkeen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla.

Kyselylomakkeet päätettiin lähettää suoraan kouluille, koska näin toivottiin saatavan mahdollisimman hyvä vastausprosentti. Lisäksi huomioitiin, että vastaajat ovat ala-ikäisiä, jolloin tutkimus oli myös eettisyyden kannalta järkevintä toteuttaa kouluilla.

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Vastaajien itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla heille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Kyselylomakkeiden mukaan liitettiin saatekirje (LIITE 1), jossa kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Vastaajille annettiin myös mahdollisuus esittää kysymyksiä tai ottaa muuten yhteyttä antamalla sähköpostiosoite. Vastaajia ei palkittu tutkimukseen osallistumisesta mitenkään. Kyselylomakkeet myös palautettiin nimettöminä, joten vastaajia ei voida tunnistaa.

Epärehellisyyttä tulee tutkimusta tehtäessä välttää kaikissa vaiheissa. Tutkimusta tehtäessä on huomioitava ainakin seuraavat periaatteet: omaa tai toisten tekstiä ei saa plagioida, tuloksia ei saa yleistää kriitikittömästi, toisia tutkijoita ei saa vähätellä eikä raportointi saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. Tutkimukseen

myönnettyjä määrärahoja ei myöskään saa käyttää väärin tarkoituksiin. (Hirsjärvi 2009, 25–27.) Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on pyritty kaikin tavoin rehellisyyteen. Tutkimuksessa käytetyt lähteet on pyritty valitsemaan kriittisesti ja lähdeviittaukset on tehty mahdollisimman tarkasti.

10.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä masennuksen varhaista tunnistamista kouluterveydenhuollossa. Tutkimus antaa tietoa nuorten omista toiveista ja mielipiteistä koskien masennuksen tunnistamista ja sen puheeksi ottamista kouluterveydenhoitajan vastaanotolla.

Tutkimusta tehdessä esille nousi myös mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Olisi mielenkiintoista tutkia nuorten masennuksen tunnistamista myös kouluterveydenhoitajan näkökulmasta. Olisi kiinnostavaa tietää mitä menetelmiä kouluterveydenhoitajat käyttävät masennuksen tunnistamisessa ja miten tavat poikkeavat eri terveydenhoitajien välillä. Olisi myös mielenkiintoista tietää mitä mieltä he itse ovat otetaanko masennus riittävän usein esiin kouluterveydenhuollossa. Olisi myös kiinnostavaa selvittää miten kouluterveydenhoitajat itse lähtisivät kehittämään masennuksen varhaista tunnistamista sekä siinä käytettäviä menetelmiä.

Jatkotutkimusaiheena voisi myös lähteä tekemään nuorille suunnatun esitteen masennuksesta ja sen yleisyydestä. Olisi tärkeää, että nuoret saisivat riittävästi tietoa masennuksesta, koska tutkimuksessa tuli esiin, etteivät he halua huolestuttaa muita ennen kuin ovat varmoja asian vakavuudesta. Esitteen avulla voisi samalla rohkaista nuoria hakeutumaan rohkeammin esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolle puhumaan mielialastaan.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, Terhi 2002. Depressive Disorders Among Young Adults [online]. Helsinki. Hakapaino. [viitattu 10.2.2010]. Saatavilla www-muodossa:<URL:https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/1968/depressi.pdf?sequence=1>

Almqvist, Fredrik 2000. Psykkinen kehitys eri ikäkausina. Ihmisen elämäankaari. Teoksessa Räsänen, Eila, Moilanen, Irma, Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik (toim.), Lasten ja nuorten psykiatria, 16–25. 2 p. Jyväskylä. Duodecim.

Brummer, Matti & Enckell, Henrik 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. 1 p. Juva. 2005.

Ellonen, Noora 2008. Kasvuyhteisö nuoren turvana, sosiaalisen pääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttämiseen [online]. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Akateeminen väitöskirja. [viitattu 15.1.2011] Saatavilla www-muodossa:<URL:http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7206-0.pdf>

Friis, Leila, Eirola, Raija & Mannonen, Marjatta 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 1 p. Vantaa. WSOY.

Haarala, Päivi, Honkanen, Hilikka, Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveystyöntekijän osaaminen. 1 p. Helsinki. Edita.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15 p. Hämeenlinna. Tammi.

Kaivosoja, Matti 2002. Sosiaalinen kehitys. Teoksessa Terho, Pirjo, Ala-Laurila, Eija-Liisa, Laakso, Juhani, Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (toim.), Kouluterveydenhuolto, 114–120. 2 p. Jyväskylä. Duodecim.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2002. Nuorten masennus. Teoksessa Terho, Pirjo, Ala-Laurila, Eija-Liisa, Laakso, Juhani, Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (toim.), Kouluterveydenhuolto, 203–210. 2 p. Jyväskylä. Duodecim.

Karlsson, Linnea & Marttunen, Mauri 2007a. Nuorten masennus – Tietoa nuorille ja heidän perheilleen [online]. Kansanterveyslaitos, mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. [viitattu 20.3.2010]. Saatavilla [www-muodossa:<URL:http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b06.pdf>](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b06.pdf).

Karlsson, Linnea & Marttunen, Mauri 2007b. Nuorten depressio – Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille [online]. Kansanterveyslaitos, mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. [viitattu 10.4.2010]. Saatavilla [www-muodossa:<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b10.pdf>](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b10.pdf).

Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Stakes.

Kouluterveys 2010 –kysely. Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset [online]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 25.1.2011] Saatavilla [www-muodossa:<URL:http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/valtak.htm>](http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/valtak.htm)

Laakso, Juhani & Sohlman, Airi 2002. Yhteistyö kouluterveydenhuollossa. Teoksessa Terho, Pirjo, Ala-Laurila, Eija-Liisa, Laakso, Juhani, Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (toim.), Kouluterveydenhuolto, 62–69. 2 p. Jyväskylä. Duodecim.

Laaksonen, Pirjo, Alho, Annikki & Luotoniemi, Markku 2000. Nuorten mielenterveyspalvelujen selvitys. Stakes.

Laine, Outi 2002. Psykykinen kehitys. Teoksessa Terho, Pirjo, Ala-Laurila, Eija-Liisa, Laakso, Juhani, Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (toim.), Kouluterveydenhuolto, 103–109. 2 p. Jyväskylä. Duodecim.

Lehto, Juhani, Kananoja, Aulikki, Kokko, Simo & Taipale, Vappu 2004. Sosiaali- ja terveydenhuolto. 1–3 p. Juva. WS Bookwell Oy.

Lepola, Ulla, Koponen, Hannu, Leinonen, Esa, Joukamaa, Matti, Isohanni, Matti & Hakola, Panu 2005. Psykiatria. 1–2 p. WSOY.

Osala, Sisko-Margit 26.3.2010. Psykiatrian perusteet (luento). Vaasa. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Ruski, Salme 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Terho, Pirjo, Ala-Laurila, Eija-Liisa, Laakso, Juhani, Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (toim.), Kouluterveydenhuolto, 48–53. 2 p. Jyväskylä. Duodecim.

Räsänen, Eila 2000. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Räsänen, Eila, Moilanen, Irma, Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik (toim.), Lasten ja nuorten psykiatria, 191–199. 2 p. Jyväskylä. Duodecim.

Terho, Pirjo 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Terho, Pirjo, Ala-Laurila, Eija-Liisa, Laakso, Juhani, Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (toim.), Kouluterveydenhuolto, 18–22. 2 p. Jyväskylä. Duodecim.

Tirkkonen, Tiina & Ebeling, Hanna 2002. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa Huttunen, Niilo-Pekka (toim.), Lasten ja nuorten sairaudet, 329–331. 1 p. Porvoo. WSOY.

Toivio, Timo & Nordling, Esa 2009. Mielenterveyden psykologia. 1 p. Tampere. Edita.

Tukkikoski, Tanja 2009. Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Tuominiemi, Anne-Mari 2008. ”Se on niinku yks semmonen perustekijöistä”, 7-luokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä ja kuvaus heidän mielenterveysosaamisestaan intervention jälkeen [online]. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. [viitattu 20.3.2010]. Saatavilla [www-](#)

muodossa:<URL:https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18513/URN_NBN_fi_jyu-200802051131.pdf?sequence=1>

Välimaa, Raili 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Lievestuore.

LIITE 1

HYVÄ 9.-LUOKKALAINEN

Olen kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Valmistun terveydenhoitajaksi keväällä 2011.

Teen opinnäytetyönä tutkimuksen nuorten masennuksen tunnistamisesta kouluterveydenhoitajan työn haasteena. Valitsin tutkimuksen kohteeksi satunnaisesti valitut luokat Kurikan kaupungin kahden yläasteen (Kurikan yhteiskoulu ja Jurvan yläkoulu) yhdeksänsistä luokista.

Tutkimuksen avulla on tarkoitus selvittää nuorten mielipiteitä ja toiveita koskien masennuksen havaitsemista kouluterveydenhoitajan vastaanotolla.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivon että täytät tämän kyselylomakkeen ja palautat sen opettajallesi, joka toimittaa kyselylomakkeet minulle suljetussa kirjekuoressa. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja kaikki kyselylomakkeet käsitellään täysin luottamuksellisesti.

Vastausohje:

Valitse monivalintatehtävissä (tehtävät 2-4) parhaiten sopiva vaihtoehto ja rastitse. Väittämä tehtävissä (tehtävät 6, 8 ja 10) ympyröi parhaiten sopiva vaihtoehto.

Kiitän etukäteen vastauksistasi.

Vaasa 18.3.2010

Jonna Sillanpää

KYSELYLOMAKE

1. Ikäsi _____

2. Koulusi

___ Kurikan yhteiskoulu ___ Jurvan yläkoulu

3. Kuinka usein käyt kouluterveydenhoitajan vastaanotolla?

- ___ Kerran lukuvuodessa tai harvemmin
- ___ 2-3 kertaa lukuvuodessa
- ___ 4-9 kertaa lukuvuodessa
- ___ Kerran kuukaudessa
- ___ 2-3 kertaa kuukaudessa
- ___ Kerran viikossa tai useammin

4. Onko kouluterveydenhoitaja ottanut mielialaan liittyvät asiat (kuten masennuksen ja alakuloisuuden) puheeksi terveydenhoitajakäyntien yhteydessä?

___ Kyllä ___ Ei

Jos vastasit kyllä, miten terveydenhoitaja on ottanut asian puheeksi?

- ___ Kysyi asiasta suoraan
- ___ Käytti jotain mielialakyselyä/lomaketta
- ___ jollain muulla tavoin, miten? _____
- ___ Otin asian itse puheeksi

5. Jos vastasit, kyllä, kysymykseen 4. Millaiseksi koit tilanteen jossa terveydenhoitaja otti mielialasi puheeksi?

6. Valitse seuraaviin väittämiin parhaiten sopivat vastausvaihtoehdot.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Mielialaan liittyvät asiat otetaan kouluterveydenhoitajakäyntien yhteydessä puheeksi riittävän usein.	1	2	3	4	5
Luotan kouluterveydenhoitajan ammattitaitoon ja pystyn puhumaan hänelle avoimesti omasta terveydentilastani ja mielialastani.	1	2	3	4	5
Koen terveydenhoitajan roolin nuorten masennuksen tunnistamisessa tärkeäksi.	1	2	3	4	5
On tärkeää että kouluterveydenhoitaja ottaa masennuksen puheeksi terveydenhoitajakäynneillä (esim. kysymällä siitä suoraan tai käyttämällä jotain kyselyä).	1	2	3	4	5

7. Nimeä kolme henkilöä/tahoa, joille sinun on helpoin puhua omasta mielialastasi. (esim. vanhemmat, ystävät, kouluterveydenhoitaja, opettaja, sisarukset, nuorten auttava puhelin tai jokin netin keskustelupalsta, joku muu henkilö tai auttava taho, kuka/mikä?)

Miksi juuri näille henkilöille/tahoille puhuminen on sinulle helpointa?

8. Mitä mieltä olet menetelmistä, joita kouluterveydenhoitajat käyttävät masennuksen tunnistamisessa? Ovatko niiden avulla saadut tiedot/vastaukset luotettavia?

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Terveydenhoitaja kartoittaa tilannetta epäsuorasti (esim. keskustelemalla opettajien ja vanhempien kanssa oppilaan asioista). Näin saadut tiedot ovat luotettavia.	1	2	3	4	5
Terveydenhoitaja kysyy masennuksesta suoraan oppilaalta itseltään. Näin saadut vastaukset ovat luotettavia.	1	2	3	4	5
Lomakkeiden, kuten mielialakyselyn avulla saadut vastaukset ovat luotettavia.	1	2	3	4	5
Jokin muu menetelmä, mikä? Saadut vastaukset ovat luotettavia. _____ _____	1	2	3	4	5

9. Miten kouluterveydenhoitajan tulisi mielestäsi ottaa masennus puheeksi terveydenhoitajakäyntien yhteydessä?

10. Vastaatko totuudenmukaisesti kouluterveydenhoitajan kysymyksiin tai kyselyihin (esim. mielialakysely) jotka liittyvät masennukseen tai mielialaasi?

Aina

Melko usein

Kohtalaisen usein

Melko harvoin

En koskaan

Jos vastasit muun kuin aina, miksi et vastaa totuudenmukaisesti?

11. Onko sinulla ehdotuksia, millä keinoilla kouluterveydenhoitajat voisivat havaita nuorten masennuksen entistä paremmin?

KIITOS VASTAUKSISTASI!