

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoidaja AMK

Hanna Arholahti ja Anna Kaunisto

KUN HUOLI HERÄÄ...VARHAISEN PUUTTUMISEN MALLI EKAMISSA  
OPISKELEVAN NUOREN MIELEN HYVIN VOINNIN EDISTÄMISEKSI

Opinnäytetyö 2012

## TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö

ARHOLAHTI, HANNA

KAUNISTO, ANNA

Kun huoli herää... Varhaisen puuttumisenmalli Etelä-Kymenlaakson ammattiopistossa opiskelevan nuoren hyvinvoinnin edistämiseksi

Opinnäytetyö

74 sivua + 10 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja Frilander, Eeva-Liisa

Kuraattori Koivula, Tommi

Toimeksiantaja

Kotkan kaupunki

Joulukuu 2012

Avainsanat

varhainen puuttuminen, nuori, mielenterveysongelmat, mielenterveyden edistäminen, mielenterveys

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda varhaisen puuttumisen toimintamalli Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston ryhmänohjaajien käyttöön. Malli tukee ryhmänohjaajaa puuttumaan nuoren pahoinvoinnin ilmentymään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Työ on osa Voi hyvin nuori -hanketta. ”Voi hyvin nuori” -hankkeessa tutkitaan empiirisin keinoin nuorten arvoja, elämäntyylejä, hyvinvoinnin ja integraation sekä pahoinvoinnin ja syrjäytymisen rakenteita.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen, toiminnallinen tutkimus, jolla on pyritty tutkimaan nuoren mielenterveyden ongelmia, siihen vaikuttava tekijöitä sekä ammatillisen koulutuksen keinoja puuttua ongelmiin varhaisessa vaiheessa huolen herättyä. Nuoren mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä sekä mielenterveyttä suojaavia tekijöitä on työsämme esitelty monipuolisesti. Työn aihe on hyvin ajankohtainen ja tulee palvelemaan Etelä-Kymenlaakson ammattiopistoa ja sitä kautta myös helpottamaan ryhmänohjaajan arkea työssään, luodun toimintamallin avulla, jossa määritellään keskeisimmät huolenaiheet sekä keinot.

Keskeisimpiä päätelmiä tutkimuksessa on, että tällä hetkellä Etelä-Kymenlaakson ammattiopistolta puuttuu kokonaan malli varhaisesta puuttumisesta. Tarve mallin rakentamiseen nousi hyvin tärkeänä asiana esille keskusteluissa Tommi Koivulan kanssa. Toimintamallista tulee osa ryhmänohjaajan kansiota ja se rakennetaan yhdessä työelämäohjaaja kuraattori Tommi Koivulan kanssa. Tällä hetkellä Suomessa nuorisista n. 20 – 30 %:lla on jonkin asteinen mielenterveyden ongelma. Psykykinen oireilu kertoo siitä, että nuoren kehitys on vaarassa. Mielenterveydenhäiriöiden varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen on tärkeä osa ryhmänohjaajan työtä.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

ARHOLAHTI, HANNA

KAUNISTO, ANNA

When Concern Arises... Model for Early Intervention of Young People Studying at Etelä-Kymenlaakso Vocational College

Bachelor's Thesis  
Supervisor

74 pages + 10 pages of appendices  
Frilander, Eeva-Liisa, PhD

Koivula, Tommi, Curator

Commissioned by

Kotka of City

December 2012

Keywords

early intervention, youth, mental health problems, mental health promotion, mental health

The purpose of this Bachelor's thesis is to create a model for early intervention for the group mentors of Etelä-Kymenlaakso Vocational College, to support the group mentors to intervene young people's malaise at an early stage. Our work is part of the Voi hyvin nuori –project. This project examines young people's values, life styles, well-being and integration as well as malaise and structures of exclusion with empirical means.

The thesis is a qualitative, operational research, which tries to examine young people's mental health problems, the factors influencing them as well as the ways of the vocational college to intervene the problems at an early stage when the concern arises. Young people's mental health, factors threatening it and protective factors are presented many-sidedly in our work. Our topic is very timely and it will serve the Etelä-Kymenlaakso Vocational College and thus ease the group mentors' daily life at work with the created model, which defines the main concerns and means.

One of the main conclusions of our work is that currently Etelä-Kymenlaakso Vocational College lacks a model of early intervention. The need for drawing up the model became a very important issue in a discussion with Tommi Koivula, our working life mentor and curator. The model will become part of the group mentor's folder and it will be built together with Tommi Koivula. Currently about 20 to 30 % of the young people in Finland have some kind of mental health problems.

Psychological symptoms tell that young people's development is in danger. Early detection and intervention of mental health disorders is an important part of the group mentor's work.

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	AMMATTIIN OPISKELEVAN NUOREN TERVEYDENTILAN JA SIIHEN VAIKUTTAVIEN TEKIJÖIDEN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	TOIMINTATUTKIMUS – PROSESSISTA TYÖVÄLINEEKSI	7
	2.1 Prosessin kuvaus	9
3	EKAMISSA OPISKELEVAN NUOREN HYVINVOINNIN EDISTÄMISEN TAVOITTEET	11
4	AMMATILISESSA KOULUTUKSESSA OPISKELEVA NUORI	11
	4.1 Nuoruuden kehitysvaiheet	11
	4.2 Koulun ja ympäristön vaikuttavuus nuoren hyvinvointiin	13
5	YHTEISTYÖKUMPPANI - EKAMI	16
6	OPISKELEVAN NUOREN TERVEYSONGELMIEN TUNNISTAMINEN	20
7	VARHAINEN PUUTTUMINEN AMMATTIIN OPISKELEVAN NUOREN TERVEYSONGELMIIN	21
8	HYVINVOIVA MIELI	24
	8.1 Mielen terveyden määritelmä	24
	8.2 Mielen terveyden edistäminen	25
9	NUORTEN YLEISIMMÄT MIELENTERVEYSONGELMAT	27
	9.1 Mielialahäiriöt	28
	9.2 Ahdistuneisuushäiriöt	29
	9.3 Käytöshäiriöt	32
	9.4 Psykoosit	33
	9.5 Itsetuhoinen käyttäytyminen	34
10	TEOREETTINEN YHTEENVETO TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMISELLE	35

10.1 Teoreettisten lähtökohtien analysointi	35
10.2 Toimintamallin esittely	39
<b>11 KESKEISIMMÄT TUTKIMUSTULOKSET NUOREN MIELENHYVINVOINTIIN LIITTYVISTÄ TEKIJÖISTÄ</b>	<b>43</b>
11.1 Mielenterveydenhäiriöt	45
11.2 Ympäristötekijöiden vaikuttavuus	48
11.3 Hyvinvoinnin erot	49
11.4 Mielenterveyttä haavoittavat tekijät	50
11.5 Riskikäyttäytyminen ja syrjäytymisen vaara	52
11.6 Terveysteen liittyvät asenteet	54
11.7 Mielenterveydenedistäminen	55
<b>12 POHDINTA</b>	<b>56</b>
12.1 Toimintatutkimuksen luotettavuuden arviointi	58
12.2 Toimintatutkimuksen eettisyys	61
12.3 Kehittämisideat	62
<b>LÄHTEET</b>	
<b>LIITTEET</b>	
Liite 1. Tutkimustaulukot	

# 1 AMMATTIIN OPISKELEVAN NUOREN TERVEYDENTILAN JA SIIHEN VAIKUTTAVIEN TEKIJÖIDEN TAUSTA JA TARKOITUS

Nuorten mielenterveyshäiriöt ovat yleistyneet ja niistä on tullut yhä moninaisempia. Nuorten kanssa työskenteleviltä henkilöiltä vaaditaan yhä suurempaa asiantuntemusta ja tietämystä nuorten psyykkisten ongelmien tunnistamiseksi ja kohtaamiseksi. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 7.) Tutkimusten mukaan nuorista noin 20–30 % sairastaa jotakin hoitoa vaativaa mielenterveyden häiriötä. Useimmat nuoruusiällä alkaneet psyykkiset ongelmat ovat uhka aikuisiän toimintakyvylle. (Pylkkänen 2006, 15.) Varhaisnuoruudessa tavallisimpia mielenterveydenhäiriöitä ovat käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt, kun taas hieman vanhemmilla nuorilla esiintyy eniten erilaisia ahdistuneisuus-, mieliala- sekä päihdehäiriöitä. Tytöillä myös syömishäiriöt kuuluvat yleisimpien mielenterveysongelmien joukkoon. Usein nuorella esiintyy kaksi tai useampi häiriö samanaikaisesti. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003,45.)

Nuori kokee nopean fyysisten ja psyykkisten muutosten vaiheen nuoruusiässä. Nuoruusiän suurin haaste on, että nuori sopeutuu näihin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. Sopeutuminen ei aina välttämättä onnistu ja se ilmenee erilaisina ongelmina sekä näkyy myös siinä, että nuorista joka viides kärsii jonkin asteisesta mielenterveyden häiriöstä. Mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen edellyttää normaalin nuoruusiän kehityksen ja häiriöiden tunnistamista sekä niiden erottamista toisistaan. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207; Marttunen 2007, 10.)

Psyykinen oireilu kertoo siitä, että nuoren kehitys on vaarassa. Aikuisen tulee puuttua nuoren ongelmiin, kun hän huomaa, että kaikki ei ole kunnossa. Mielenterveyden häiriöiden varhainen tunnistaminen ja puuttuminen sekä hoitoon ohjaaminen on erityisen tärkeä oppilastyöryhmän tehtävä. (Haarasilta & Marttunen 2000,15.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Se pohjautuu teoretietoon, jota sovelletaan työelämän haasteisiin. Opinnäytetyömme on osa Voi hyvin nuori- hanketta, joka kuuluu Tekesin Innovaatiot sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä ohjelmaan. Päädyimme aiheeseen yhdessä työelämänohjaajien ja yliopettaja Eeva-Liisa Frilanderin kanssa.

## 2 TOIMINTATUTKIMUS – PROSESSISTA TYÖVÄLINEEKSI

Hannu L.T. Heikkisen mukaan toimintatutkimus on ihmisten toimintaa, joka kehittää käytäntöjä entistä paremmaksi vuorovaikutuksen pohjalta. Toimintatutkimus on ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007, 16.) Näin ollen saadaan työskenteleeseen uusia näkökulmia, kun halutaan parantaa kommunikaatiota työntekijöiden ja tutkijoiden välillä.

Toimintatutkimus on syklisesti etenevä prosessi, joka koostuu kokeilujen ja tutkimusten vuorovaikutuksesta toisiinsa (Heikkinen ym. 2007, 19). Se etenee spiraalimaisesti käyttäen prosessin eri elementtejä, joita ovat suunnitelma, toiminta, havainnointi ja reflektointi, joita seuraa aina paranneltu suunnitelma (Heikkinen ym. 2007, 81). Toimintatutkimukselle on myös ominaista, että siinä voi syntyä myös sivuspiraaleja kesken hankkeen ja synnyttää näin uusia ennakoimattomia ongelmia, joihin täytyy löytää uusia vastauksia.

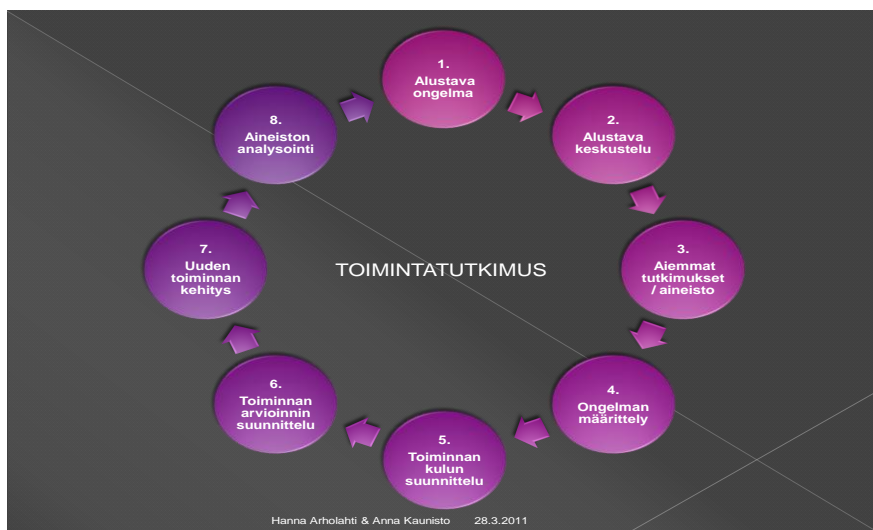
Koska toimintatutkimus on ihmisläheistä ja alati muuttuvaa tutkijan ja tutkimuskohteen välillä, ei voida etukäteen kirjoittaa täsmällistä tutkimussuunnitelmaa eikä tiedonhankintaa pystyä kuvaamaan tarkasti. Suunnitelman tekeminen on kuitenkin tärkeä vaihe toimintatutkimuksessa, vaikkei se suoranaisesti toteutuisikaan. Tutkimustehtävän muuntuessa myös kehittämiskohteena oleva toiminta saa samalla uudentyyppistä sisältöä. (Heikkinen ym. 2007, 86 – 87.)

Toimintatutkimus etenee juonellisesti, jossa tapahtumat raportoidaan vaihe vaiheelta pitäen tiiviisti yhteyttä tutkijoiden ja tutkimukseen osallistuvien välillä, jonka takia tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan eri näkökulmista kuin perinteisissä tutkimuksissa. (Heikkinen ym. 2007, 117.) Luotettavuutta tarkastellaan yhä reliabiliteetin ja validiteetin käsitteillä, vaikka ne soveltuvatkin huonosti laadulliseen tutkimukseen. Validiteetilla on mahdoton tavoitella todellisuutta väitteitä verratessa, koska tulkinnot rakentavat sosiaalista todellisuutta. Toimintatutkimuksella taas pyritään muutoksiin, jonka takia reliabiliteettia on mahdoton käyttää, sillä sen avulla pyritään muutosten välttämiseen. Siksi monet tutkimuksen tekijät pitävät reliabiliteettia ja validiteettia käyttökelpoisina vain määrällisissä tutkimuksissa. (Heikkinen ym. 2007, 147 - 148.)

Toimintatutkimus on laadullinen tutkimus, joka perustuu tutkijan ymmärrykseen ja vähitellen kehittyvään tulkintaan. Sanotaankin, että tärkein tutkimus väline on tutkija itse. Hän reflektoi omaa rooliaan tutkimuksessa ja rakentaa identiteettiään tutkimuksensa rinnalla, tiedostaa omat tietämyksensä, ehdot ja rajoitukset, jotka tekevätkin hänestä reflektiivisen tutkijan. (Heikkinen ym. 2007, 152.) Reflektiivisyys on syklin peruskäsitteitä, joka perustuu uuden kehittämiseen aikaisemman reflektion pohjalta. Uudet ideat syntyvät uusien toiminnan- ja tutkimustapojen pohjalta, sekä uusien menetelmien, ajattelutapojen ja teorioiden pohjalta voi syntyä uusia tutkimuskysymyksiä. (Heikkinen ym. 2007, 154.) Kts. Kuva 1.

Sosiaalinen todellisuus rakentuu keskusteluissa dialektisena prosessina, joka rakentuu väitteiden ja vastaväitteiden muodostamasta synteestistä. Tutkimuksessaan tutkija ei siis rakenna tekstiään monologiksi vaan sisällyttää siihen erilaisia tulkintoja, ääniä ja riitasointujakin. (Heikkinen ym. 2007, 154 - 155.)

Tutkimuksen toimivuutta arvioidaan sen käytännön vaikutusten kannalta. Tulos voi herättää kriittistä keskustelua toimintatapojen eettisyydestä ja oikeuden mukaisuudesta, osoittaa kokeilun käytännössä toimimattomaksi. Epäonnistumiset tuovat silti arvokasta tietoa ja pieleen menneen kokeilun rehellinen raportointi auttaa tutkija tai tutkimuksen lukijaa toimimaan entistä paremmin. Onnistunut tutkimus saa osallistujat uskomaan omiin kykyihinsä ja taitoihinsa havahduttamalla heidät ajattelemaan ja tuntemaan asioita uudella tavalla. (Heikkinen ym. 2007, 155 - 156, 159.)



Kuva 1. Toimintatutkimusprosessikaavio



## 2.1 Prosessin kuvaus

Työn tekeminen alkoi syksyllä 2010. Silloin meille esiteltiin opinnäytetyön aiheita Voi hyvin nuori -hankkeesta. Saimme valita meitä kiinnostavan aiheen. Alkuperäisen suunnitelman mukaan aiheena oli nuoren prodromaalioireiden tunnistaminen ammatillisessa koulutuksessa. Työn aiheen valittuamme kokoonnuimme yhdessä kaikkien projektiin opinnäytetöitä tekevien sekä projektipäällikön, ohjaavan opettajan sekä työelämän edustajien kesken. Silloin keskustelimme vapaasti siitä, mikä ilmiö on, kuinka se yhteiskunnassamme ilmenee; mikä on ongelma, johon halutaan muutosta? Tapaa-minen oli tärkeä, koska silloin se myös avasi silmiä, mihin meidän opinnäytetyömme olisi tarkoitus paneutua. Alusta alkaen oli selvää, että teemme toimintatutkimuksen. Kun päädyimme tekemään opinnäytetyömme Etelä - Kymenlaakson ammatilliselle oppilaitokselle, saimme työelämäohjaajaksemme Kotekon kuraattorin Tommi Koivulan. Tommi Koivula on ollut koko opinnäytetyömme ajan tärkeä tuki ja mentori. Aikataulu oli jo alusta alkaen hyvin tiukka, koska osaksi myös projektin loppumiseen loppuvuonna 2011. Tiedon hankinta aloitettiin saman tien. Ensin tietoa hankittiin aikaisemmista tieteellisistä tutkimuksista Internetin kautta, mikä tuotti hyviä tuloksia. Teoriatietoa hankittiin myös lehtiartikkeleista, kirjoista, Internetistä sekä kuraattori Tommi Koivulan kanssa käydyistä keskusteluista. Opinnäytetyömme sai uuden suunnan. Aihe vakiintui keskittymään nuoren mielenterveysongelmiin ja niiden varhaiseen puuttumiseen. Ideaseminaari sovittiin pidettäväksi joulukuussa 2010.

Keväällä 2011 tiedonhankinta jatkui. Suunnitelmaseminaariajankohdaksi sovittiin maaliskuu 2011. Tietoa löytyi paljon niin kirjallisuudesta kuin aikaisemmista tutkimuksista. Päätimme kuitenkin kirjoittaa monipuolisesti ja laajasti asioista, joita voisimme myöhemmässä vaiheessa tiivistää ja mahdollisesti poistaa.

Suunnitelmaseminaarin jälkeen tarkoituksenamme oli tehdä kyselytutkimus Ekamin ryhmänohjaajille, jotta saisimme, selville kuinka paljon heillä on tietoa nuorten mielenterveysongelmista ja siitä mikä on heidän mahdollisuus ja motivaatio puuttua asioihin. Syksyllä 2011 paneuduimme uudelleen kyselyyn, mutta Tommin Koivulan tapaamisen kautta työmme sai taas uuden käänteen. Päädyimme, ettei kyselyä toteuteta. Keskustelumme Tommi Koivulan kanssa on avannut meille sitä, mikä todellinen ongelma on. Ongelmaksi on koettu varhaisen puuttumisen toimintamallin puuttumi-

nen ryhmänohjaajan kansioista. Päähteiden käyttöön puuttumisen malli on jo kehitetty, joten päädyimme yhdessä työelämän ohjaajan kanssa kehittämään ratkaisua puuttuvaan asiaan.

Nuorten mielenterveysongelmien ilmentymää haluttiin tuoda teoriaosuudessa mahdollisimman monipuolisesti julki. Koimme että terveydenedistämisen näkökulma nousi myös hyvin vahvasti esiin monessa teorialähteessä. Teoreettinen viitekehys on rakennut seuraavista osista: mielenterveys, kehitys, mielenterveyden edistäminen, varhainen puuttuminen, mielenterveysongelmat.

Olemme olleet tiiviissä yhteistyössä työelämäohjaajamme kanssa. Tapaamisemme ovat perustuneet vapaaseen keskusteluun ja ideointiin, koska ongelma on selkeästi esillä. Kts. Kuva 2.



Kuva 2. Interventiot

### 3 EKAMISSA OPISKELEVAN NUOREN HYVINVOINNIN EDISTÄMISEN TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa työväline, jonka avulla kouluyhteisö, mukaan lukien ryhmänohjaaja, voi kehittää valmiuksiaan käyttää eri menetelmiä nuorten mielenterveyden edistämiseksi.

1. Opinnäytetyömme tavoitteena on luoda varhaisen puuttumisen toimintamalli nuoren mielenterveysongelmien tunnistamiseksi Ekamin ryhmänohjaajille.
2. Opinnäytetyömme kautta ryhmänohjaaja oppii tunnistamaan nuoren psyykkisessä voinnissa tapahtuvia muutoksia
3. Ryhmänohjaaja oppii tunnistamaan nuorten tavallisimpia mielenterveyden ongelmia ja niiden oireita.
4. Opinnäytetyön tavoitteena on kannustaa ja motivoida sekä helpottaa ryhmänohjaajaa luottamaan omaan ammattitaitoonsa sekä arviointikykyensä.
5. Opinnäytetyömme tarkoitus on madaltaa ryhmänohjaajan puuttumista nuoren ongelmiin koulussa

### 4 AMMATILISESSA KOULUTUKSESSA OPISKELEVA NUORI

#### 4.1 Nuoruuden kehitysvaiheet

Nuoruusiällä tarkoitetaan ikävuosien 13/14 - 20/21 välistä aikaa, joka jaetaan kolmeen osaan, jotka ovat varhaisvaihe, keskivaihe ja loppuvaihe (Kemppinen 2000, 142 – 150).

Nuoruusiässä on jo paljon merkkejä aikuisuudesta verrattuna kahteen aikaisempaan ikävaiheeseen, varhaislapsuuteen tai kouluikään. Näiden nuoruusikävuosien aikana nuoren maailma avartuu, ja tunne-elämässä, ajattelussa ja käyttäytymisessä alkaa olla aikuismaisia piirteitä. Nuoruusiän viimeiset vuodet muistuttavat paljon seuraavaa ikäkautta, varhaisaikuisuutta. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 166 - 167.)

Nuoren fyysinen kehitys on tunne-elämää edellä. Tärkeimpänä kognitiivisen kehityksen osa-alueena nuoruusiässä saavutetaan abstrakti ajattelu. Nuori alkaa hahmottaa itseään ja ympäristöään ja niiden vuorovaikutusta, syy-seuraussuhteita sekä kokonaisuuksia. Tätä kautta kriittisyys lisääntyy ja nuori voi ottaa kantaa yhteiskunnan puutteisiin ja epäkohtiin hyvin näkyvästi. (Aalberg & Siimes 2007, 15.)

Taantumien ja kehityksen välinen ristiriita on pojilla suurempi kuin tytöillä. Tyttöjen taantuma sijoittuu pari vuotta poikien taantumaa varhaisemmaksi aikaan, jolloin nuoren kognitiivinen kehitys on vasta aluillaan. Toisaalta tyttöjen käyttäytyminen on muuttunut viime vuosikymmenten aikana "poikamaisemmaksi". (Aalberg & Siimes 2007, 16 - 17.)

Voimakkaan kognitiivisen kehityksen aikaan tapahtuu psykososiaalinen taantuma. Tämä taantuma on ohi menevä vaihe, mutta sen katsotaan olevan normaalin kehityksen kannalta välttämätön. (Aalberg & Siimes 2007, 17.)

Nuoruusiässä nuoren elämänpiiri laajenee, eikä koti ole enää hänen koko maailmansa, vaikka yleensä se tärkeänä kiintopisteenä nuoren elämässä pysyykin. Kun nuoren tunteet tulevat enemmän esille, saa nuori uusia kokemuksia sekä uutta sisältöä elämäänsä. Myös nuoren ajattelu saa uutta ainesta, jonka seurauksena hänen ajattelunsa vahvistuu sekä saa uusia käsityksiä todellisuudesta. (Krongvist & Pulkkinen 2007, 166.)

Nuoruuden keskeisimpiä kehitystehtäviä ovat irrottautuminen vanhemmista sekä kaveripiiriin vahvistuminen, oman vartalon muutosten hyväksyminen, valmistautuminen seurusteluun ja seksuaalisuuteen, oppia ymmärtämään erilaisia tunteita, vuorovaikutustaidot harjaantuvat, sosiaalinen kanssakäyminen muuttuu vastuulliseksi, maailman katsomus avartuu ja kehittyy sekä nuori valmistautuu työ- ja perhe-elämään. (Sinkkonen, 2010.)

**Varhaisvaihe (13 - 16 vuotta)** on kaaosmainen kehitysvaihe koko ihmisen kehitysvaiheessa. Nuorella persoonallisuus hajoaa tilapäisesti tänä ajanjaksona, hän kokee identiteettikriisin, jossa tunnekuohut ovat tyypillisiä. Sosiaalisesti nuori haluaa irtaantua kodin säännöistä ja kokeilla omia rajojaan, koetellen samalla myös isän ja äidin her-

mojen kestävyyttä. Hän purkaa paineita yleensä huutamalla, väkivaltaisella käytöksellä, päihteiden käytöllä ja syömishäiriöillä. (Kemppinen 2000, 142 – 143.)

Myös kehossa tapahtuvat muutokset herättävät nuorella epävarmuuden tunteita, seksuaalisuus lisääntyy, tulee ensirakastumisia ja niitä seuraa pettymykset, jotka vaikuttavat nuoren psyykkiseen kehitykseen. Tämän takia ikätoverit ovat tärkeässä asemassa tässä kehitysvaiheessa. (Kemppinen 2000, 142 – 143.)

**Keskivaiheessa (16 - 19 vuotta)** nuoren identiteettikriisi tasaantuu, minäkuva alkaa muodostua ja ihmissuhteet kehittyvät syvällisemmiksi. Nuori ymmärtää asioita laajemmin ja sosiaalisesti tämä tarkoittaa sitä, että hän oppii näkemään asioita myös muiden ihmisten kannalta. Mielikuvat, elämäntilanteet ja käsitykset keskivaiheessa vaihtelevat paljon, jonka takia identiteetin kannalta kehityksen keskeistä on se, minkälainen merkitys omalla elämällä on nuorelle itselleen. (Kemppinen 2000, 147 – 148.)

Loppuvaiheessa (19-25 vuotta) eli seestymisvaiheessa nuori rauhoittuu ja pohdiskelee omaa asemaansa maailmassa. Hän kokeilee rajojaan ja siipiään ja alkaa elämään omaa elämäänsä. Nuori etsii omia näkemyksiään ja elämänsä katsomusta rakentaen omaa elämäänsä realistisilla edellytyksillä ja näin ollen sitoutuu myös tavoitteisiinsa. (Kemppinen 2000, 148.)

#### 4.2 Koulun ja ympäristön vaikuttavuus nuoren hyvinvointiin

Laki ammatillisesta peruskoulutuksesta velvoittaa oppilaitoksia antamaan opiskelijoille ammattitaidon saavuttamiseksi tarpeellisia tietoja ja taitoja sekä valmiuksia itsenäisen ammatin harjoittamiseen. Koulutuksen tavoitteena on lisäksi tukea opiskelijoiden kehitystä hyviksi ja tasapainoisiksi ihmisiksi ja yhteiskunnan jäseniksi sekä antaa opiskelijoille jatko-opintojen, harrastusten sekä persoonallisuuden monipuolisen kehittämisen kannalta tietoja ja taitoja sekä tukea elinikäistä oppimista. (Laki ammatillisesta koulutuksesta 21.8.1998/630.)

Oppimisen lisäksi koulut tarjoavat opiskelijoille tilaisuuden kehittää kaverisuhteita, jotka tukevat heidän hyvinvointiaan ja yhteenkuuluvuutta, jotka vaikuttavat tulevaisuudessa nuorten koulutuspolkujen muodostumiseen (Vahtera 2007, 14 – 16). Ope-

tushallituksen tekemän arvioinnin mukaan perusopetuksen ohjaus ei toimi kovinkaan hyvin ammatillisen koulutuksen suuntaan. Ammattiopiskelijoista vain runsas kymmenes osa arvioi olevansa omalla alallaan, noin kolmasosa oli epävarmoja alastaan ja yli puolet sanoi, ettei vielä ollut omalla alallaan. Tästä näkökulmasta ammatillisen koulutuksen keskeyttämisluvut tuntuvat suorastaan pieniltä. Toisen asteen koulutuksen keskeyttämislukuihin voidaan vaikuttaa perusopetukseen sisällytetyllä oppilaanohjauksella ja erityisesti uranvalinnan ohjauksella. (Numminen, Jankko, Lyra-Katz, Nyholm, Siniharju & Svedlin, 2002, 24.) Perusopetuksen tulisi perehdyttää oppilaita paremmin työelämään ja ammatteihin, jotta opiskelu ei päättyisi siksi, että mielikuva opiskeltavasta ammatista ei vastaa todellisuutta (Kivekäs 2001, 21 – 22).

Suomen perusopetuslaki painottaa kehitykseen liittyvien vaikeuksien ehkäisemistä ja varhaista puuttumista. Opetuksen järjestäjällä on velvollisuus seurata poissaoloja ja ilmoittaa luvattomista poissaoloista oppilaan vanhemmille, jotta ongelmat voitaisiin havaita varhaisessa vaiheessa. Oppilaalla, jolla on lieviä oppimis- tai sopeutumisvaikeuksia, on oikeus erityisopetukseen muun opetuksen ohella. Erityisopetuksessa olevalle oppilaalle laaditaan henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma. Samoin opetuksessa tilapäisesti jälkeen jääneet tai muuten erityistä tukea tarvitsevat ovat oikeutettuja tukiopetukseen. (Nuikkinen 2005, 39 - 40.)

Kouluilla ja oppilaitoksilla on erityinen rooli nuorten mielenterveyden edistämässä. Nuoret kasvavat ja kehittyvät voimakkaasti sekä omaksuvat uusia elämäntapoja ja asenteita juuri siinä elämänvaiheessa, jonka he viettävät koulu- ja opiskeluterveyshuollon piirissä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto tavoittaa pääsääntöisesti koko ikäluokan, jolloin kouluaikana tapahtuva terveydenedistämistyö on tasa-arvoista ja siksi hyvin tärkeää. (Kouluterveys 2008: Etelä-Suomen lääniraportti 2009, 37.)

Terveyden edistämisen tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä, joita ovat yksilötasolla muun muassa itsetunto, myönteinen elämänasenne, koherenssein tunne (ymmärrys, merkityksellisyys, suoriutuminen) ja terveelliset elämäntavat. Sosiaalisia terveyttä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot, myönteiset roolimallit ja tukevat ja pysyvät sosiaaliset verkostot. Kouluympäristön tasolla terveyttä suojaava turvallinen ja luotettava ympäristö, koulu-

terveyspalvelut sekä terveyttä edistävä päätöksenteko. (Savola & Koskinen- Ollonqvist 2005, 20.)

Kouluissa perusterveydenhuolto toteutuu koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, jossa sen vastualueisiin kuuluu myös mielenterveyden edistäminen. Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja kohdennettu psykososiaalinen tuki on muualla maailmassa sisällytetty menestyksellisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon (Korkeila 2006, 37.)

Koulumaailmassa pyritään myös erilaisilla hankkeilla edistämään koululaisten hyvinvointia ja terveyttä. Koulujen terveyden edistämistä parannetaan muiden muassa Euroopan unionin terveyden edistämisen strategialla (SHE 2008 – 2012), sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisella kehittämisohjelmalla (KASTE 2008 – 2011) ja erilaisilla kouluja kuntakohtaisilla hankkeilla, esimerkiksi KiVa Koulu – kiusaamisen vastainen toimenpideohjelma (2009). Mielenterveyden edistäminen ja häiriöiden ennaltaehkäisy ovat yhteiskunnalle kannattavia taloudellisia investointeja. (Zechmeister, Kilian & McDaid 2008, 40.)

Työmarkkinatukilain uudistuksen perusteella ammatillista koulutusta vaille olevat nuoret menettävät oikeutensa työttömyyskorvaukseen, jos he jättävät hakematta koulutukseen, eivät opiskelupaikan saatuaan aloita koulutusta tai keskeyttävät sen (Aho & Vehviläinen 1997, 1- 2). Työvoimapolitiisesta ongelmasta tuli koulutuspoliittinen ongelma. Lakiuudistuksen myötä oppilaitosten opiskelijapaikkoja lisättiin. Opiskelijoiaksi tuli entistä haasteellisempi ja heterogeenisempi joukko nuoria; nuoriso-ongelma siirtyi koululaitoksen sisään. Oppilaitokset eivät osanneet varautua laman jälkeen opiskelijamäärän kasvuun ja niiden resurssit olivat ja ovat edelleen vähäiset. Kyse on ennen kaikkea rahasta: luokkakokoja on suurennettu, tuntimääriä pienennetty ja henkilöstöä vähennetty. (Seppänen 2001, 2.)

Kun huomattiin, ettei nuorten tarpeisiin pystytä vastaamaan eikä ole enää työmarkkinoita minne nuorta päästää – vaikka ammatittaitoisen työvoiman pulasta tulevaisuudessa on maalailtu jo uhkakuvia – oli tartuttava ongelman hoitamiseen. Ratkaisu siihen tuli osittain Suomen liittyessä Euroopan Unioniin 1995, jolloin avautui mahdollisuus toteuttaa toimintaa Euroopan Sosiaalirahaston varoin. Pian tämän jälkeen syntyi

sekä alle 25-vuotiaille suunnattuja nuorisotyöpajoja eri puolille maata, että alle 20-vuotiaille tarkoitettuja innovatiivisia projekteja (nuorisotyöpajoja) ammatillisten oppilaitosten yhteyteen. (Laiho & Heikkinen 2001, 131.)

## 5 YHTEISTYÖKUMPPANI - EKAMI

Ekami eli Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto on yli 3000 opiskelijan oppilaitos, johon kuuluvat Hamina, Kotka, Pyhtää, Miehikkälä ja Virolahti (Etelä Kymenlaakson ammatillinen koulutuskeskus).

Ekamissa saadaan ammatillinen perustutkinto kolmessa vuodessa. 120 opintoviikon opinnot koostuvat 90 opintoviikosta ammatillisia opintoja, 20 opintoviikosta yhteisiä opintoja sekä 10 opintoviikosta vapaasti valittavia opintoja. Ammatillisiin opintoihin sisältyy 20 opintoviikkoa työssä oppimista. Lisäksi aikuisilla on mahdollisuus oppisopimuskoulutukseen tai aikuiskoulutukseen. (Ekami hakijan opas 2011 - 2012, 11.)

Toisen asteen ammatillisen koulutuksen tavoitteena on antaa opiskelijoille ammattitaidon saavuttamiseksi tarpeellisia tietoja ja taitoa, valmiuksia itsenäisen ammatin harjoittamiseen ja tukea opiskelijoiden kehitykseen tasapainoisiksi ihmisiksi ja yhteiskunnan jäseniksi. (Ekami hakijan opas 2011- 2012, 11). Opiskelijoita tulisi myös kannustaa monipuoliseen itsensä kehittämiseen ja tukea heitä elinikäisessä oppimisessä. Tavoitteiden saavuttaminen vaatii erittäin paljon sekä opiskelijalta että koko oppilasyhteisöltä. (Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto, opiskelijahuoltokansio 2008, 4.)

Ekamissa, kuten useimmissa peruskouluissa toimii oppilashuolto, jonka keskeisenä tavoitteena on luoda terve ja turvallinen oppimis- ja kouluympäristö, suojata mielen-terveyttä ja ehkäistä syrjäytymistä, sekä edistää koulu yhteisön hyvinvointia, johon kuuluu sekä yhteisöllinen että yksilöllinen tuki. Oppilashuollolla edistetään nuorten oppimista, tasapainoista kasvua ja kehitystä. (Sosiaaliportti.)

Oppilashuollon tehtävä on koordinoida ja kehittää oppilashuollon työtä koulussa, osallistua koko koulu yhteisön hyvinvointia edistävään työhön sekä etsiä ratkaisuja tukea



tarvitsevien opiskelijoiden auttamiseksi (Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto, opiskelijahuoltokansio 2008, 46).

Hyvän opiskelija huollon toteuttaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Opiskelijahuollollista työtä tekevät opiskeluterveydenhoitajat, kuraattorit, opinto-ohjaajat, erityisopettajat, opettajat, sekä muut opiskelijan oppimista, hyvinvointia ja kuntoutusta edistävät työntekijät. Kaikilla opiskelijoiden kanssa toimivilla työntekijöillä on vastuuta opiskelijahuollollisista asioista. (Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto, opiskelijahuoltokansio 2008, 4.)

Ryhmänohjaaja on yksi tärkeimmistä opiskelijan ohjaukseen koulutuksen aikana osallistuvista henkilöistä, jonka työ käy kokoajan haastavammaksi ajan puutteen takia. Opiskelijat vaativat yhä enemmän ja työnantajan vaatimukset lisääntyvät. Työ on muuttunut moniammatillisen verkoston yhdeksi asiantuntijaksi. Ryhmänohjaajalta vaaditaan mm. substanssi- ja pedagogista osaamista, sosiaaliset ja eettiset valmiudet sekä käytännön kouluntyön monipuolista osaamista. Lisäksi vaaditaan kykyä ja valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön, verkostotyöhön ja asiantuntijuuden jakamista koulun sisällä ja ulkopuolisten toimijoiden kanssa. (Rautiainen 2008, 39.)

Ryhmänohjaajalla on monta tehtävää. Hän luo ja ylläpitää yhteyksiä opiskelijoihin, tutustuu heihin ja antaa rakentavaa palautetta, vie eteenpäin opiskelijoiden antamia palautteita, ottaa huoltajiin yhteyttä heti lukuvuoden alussa ja tiedottaa opiskelijaa koskevista asioista, oli ne sitten huolestuttavia tai myönteisiä muutoksia. Hän on yhteydessä myös muihin opettajiin ja opiskelijahuoltoon tiedottaen opiskelijan tuen tarpeista, vahvuuksista ja onnistumisista, tiedottaa opiskelijalta saamansa palautteet ja välittää ne muille opettajille. Hän kartoittaa opiskelijan tavoitteita seuraten opintojen sujumista, perehdyttää opiskelijan opetussuunnitelmaan ja opintojen keskeisiin käsitteisiin. (Hakala, Haapala, Järvinen & Starnd 2007, 8.)

Ryhmänohjaaja seuraa opiskelijoidensa poissaoloja ja selvittää niiden syitä, sekä tukee pitkään poissa olleiden opiskelijoiden paluuta opiskelemaan. Hän pyrkii tunnistamaan opiskelijan tuen tarpeen ja käynnistämään tarvittavat tukitoimet. Ryhmänohjaajan tulee hyvissä ajoin tuoda esiin huolensa opiskelijan opintojen etenemisestä ja keskeyttämisuhasta. Hän tukee myös koko ryhmähengen muodostumista, tutustuttaen ryhmän

opiskelijat toisiinsa ja oppilaitoksen henkilöstöön, sekä rakentaa ryhmän kanssa yhteiset pelisäännöt ja toimintatavat. (Hakala ym. 2007, 8.)

Suurin osa ryhmänohjaajan työstä tehdään muun opetuksen yhteydessä oppitunneilla. Vaikka ohjauksen tarve on tarpeen oppitunneillakin, tulisi ryhmänohjaukseen olla myös erilliset tunnit, joita ei kuitenkaan ole useinkaan ryhmänohjaajien lukujärjestykseen järjestetty. (Hakala ym. 2007, 3.)

Opinto-ohjaus tukee jokaisen opiskelijan yksilöllistä opiskelupolkua. Se antaa tukea myös opiskelijalle oppimisvaikeuksissa, muuttuneiden tilanteiden vuoksi, opintojen päättyessä tai mahdollisissa jatko-opinnoissa. Ekamin opinto-ohjauksen tavoitteena on, että opiskelija tuntee suomalaisen koulutusjärjestelmän, tutkinnon rakenteen ja tavoitteet ja sisäistää omaan alaansa kuuluvan arvopohjan. Henkilökohtaisen opiskelusuunnitelman opiskelija laatii yhteistyössä opinto-ohjaajan ja ryhmänohjaajan kanssa. Suunnitelman etenemistä seurataan opiskelijan, opinto-ohjauksen ja ryhmänohjaajan kanssa ja sitä tarkennetaan opintojen edetessä. (Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto, opiskelijahuoltokansio 2008, 5.)

Kuraattorin toimenkuvaan kuuluu henkilökohtaiset keskustelut ja ohjaaminen eri tilanteissa, yhteistyöneuvottelut opiskelijan tilanteeseen vaikuttavien eri henkilöiden kanssa, opiskeluun liittyvien lausuntojen ja asiakirjojen luominen, eroamis- ja keskeyttämisuhkaan liittyvät neuvottelut ja toimenpiteet, opiskelumenestykseen ja poissaoloihin liittyvät selvittelyt, tiivis yhteistyö alueen opiskelijahuollon ja opinto-ohjauksen kanssa, osallistuminen opiskelijahuollon ja oppilaitoksen kehittämiseen, asiantuntijana toimiminen oppilaitoksessa oman alan erityiskysymyksiä käsiteltäessä, opiskelijahuoltoryhmän vetäminen, toimiminen työparina terveydenhoitajan kanssa, opintotukiasiat, perhetyö, viranomaisyhteistyö, yhteistyö nuorten tuki- ja hoitopalveluyksiköiden kanssa sekä opiskelijavalintatyö. (Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto, opiskelijahuoltokansio 2008, 11 - 12.)

Kuraattoritoiminta on vuorovaikutukseen perustuva työskentely tarkoittaa opiskelijan asioihin tarttumista välittömästi tarpeen vaatiessa. Koulukuraattorin työhön kuuluu keskeisesti lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen tukeminen ja kuraattorilta vaaditaan

monipuolista ammattitaitoa yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen kanssa työskenneltäessä. (Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto, opiskelijahuoltokansio 2008, 10 - 11.)

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on edistää opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, edistää opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä, järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja opiskelijoille sekä varmistaa koko opiskeluyhteisön hyvinvointia (Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto, opiskelijahuoltokansio 2008, 12). Terveystenhoitaja auttaa opiskelijaa sairauksien toteamisessa ja hoidossa, lievissä tapaturmissa ja ensiavussa, antaa perusrokotukset ja huolehtii ulkomaille lähtevien rokotusohjelmasta, seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa, päihde- ja mielenterveysongelmissa sekä elämäntapaohjauksessa (Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto, opiskelijahuoltokansio 2008, 12).

Opiskeluterveydenhuoltoon ovat oikeutettu opiskelijat, jotka opiskelevat päätoimisesti ja joiden opiskelu kestää vähintään neljä kuukautta. Terveyskeskus tarjoaa peruspalvelut opiskelijoille, joita ovat mm. lääkärin vastaanotto, hammashuolto, ehkäisyneuvonta ja mielenterveyspalvelut. (Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto, opiskelijahuoltokansio 2008, 12.)

Oppilaspsykologin painopiste on ennaltaehkäisevässä työssä eli päästä keskustelemaan opiskelijan kanssa hänen mieltä painavista asioista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto, opiskelijahuoltokansio 2008, 48).

Tutorin tehtävä on opastaa ja neuvoa uutta opiskelijaa sekä perehdyttää häntä uuteen oppilaitokseen. Lisäksi hän toimii opiskelijan tukena ja helpottaa opintojen alkuun saattamista. Tutorit ovat koulutettuja opiskelijoita, jotka ovat koulutautuneet ystävä- ja luottamusopiskelijoiksi vapaavalinnaisissa opinnoissa. He saavat opintoviikkojen lisäksi todistuksen toiminnastaan, josta on hyötyä tulevaisuudessa. Opiskelija voi valintansa mukaan toimia perustutorina, tutorvastaavana, markkinointitutorina tai kansainvälisenä tutorina. (Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto, opiskelijahuoltokansio 2008, 48.)

## 6 OPISKELEVAN NUOREN TERVEYSONGELMIEN TUNNISTAMINEN

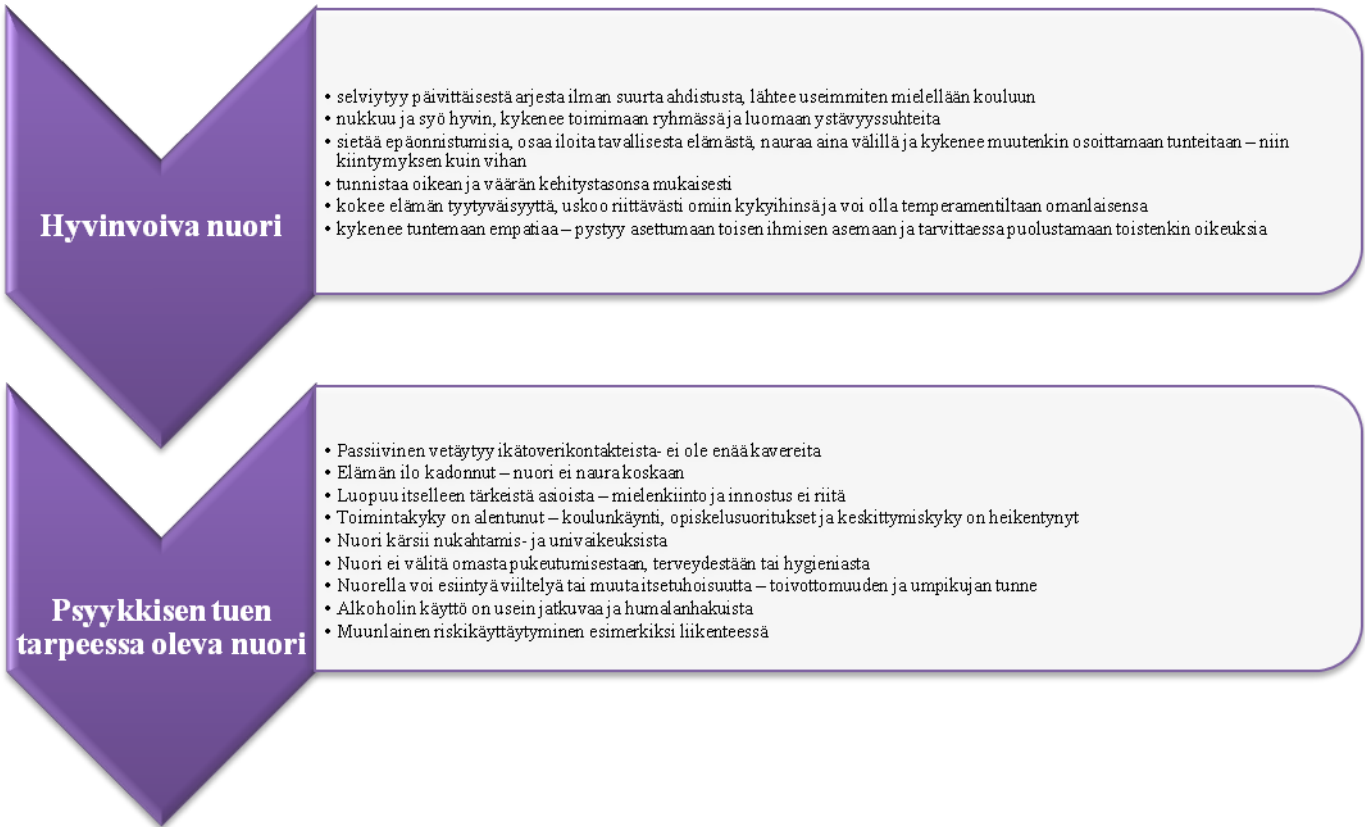
Monet opiskelijat kokevat opiskeluaikanaan psyykkistä tuen tarvetta, jonka vaikutus on usein ohimenevää. Eri ikäkaudet luovat omat paineensa ja haasteensa ihmisen kasvuun ja kehitykseen. Nuori voi tarvita tukea kehitysvaiheeseen liittyvien haasteiden läpikäymisessä kuten itsenäistymisessä, ammatinvalinnassa ja suhteissa. Monet opiskelijan elämäntilanteeseen liittyvät ongelmat heijastuvat myös opiskeluun. (Cacciatore, julkaisuvuosi ei tiedossa.)

Kehitykseen ja elämäntilanteeseen liittyvät vaikeudet voivat näkyä mm. väsymyksenä, keskittymisen vaikeutena, masennuksena, ahdistuneisuutena, eristäytyneisyytenä, sopeutumishäiriöinä, poissaoloina ja muina elämänhallinnan ongelmina. Taustalla voi olla myös opiskeluun liittyvät vaikeudet. Erityiset oppimisvaikeudet kuten lukivaikeus tai keskittymisen, tarkkaavaisuuden ja toiminnanohjauksen ongelmat voivat näkyä myös psyykkisinä oireina. Aikaisemmat kokemukset alisuoriutumisesta tai epäonnistumisesta oppimistilanteissa näkyvät usein käyttäytymisen pulmina. Jos psyykkiset oireet muodostuvat pitkäaikaisiksi tai voimakkaiksi, ne saattavat haitata opiskelua. Mielen-terveysongelmiin liittyy suuri määrä erilaisia oireita, joiden laatu, vakavuus ja kesto vaihtelevat. Psyykkiset ongelmat voivat aiheuttaa muutoksia ajattelussa, toiminnassa ja tunnereagoinnissa. Oireet riippuvat häiriön laaja häiriön laadusta. Psyykkiset ongelmat saattavat näkyä ohjaus ja opetustilanteissa seuraavilla alueilla.(Cacciatore.)

Kts. Kuva 3.



Kuva 3. Psyykkisen tuen tarpeet elämän eri osa-alueilla



Kuva 4. Tiivistelmät hyvinvoivan sekä psyykkisen tuen tarpeessa olevista nuoren oireista

## 7 VARHAINEN PUUTTUMINEN AMMATTIIN OPISKELEVAN NUOREN TERVEYSONGELMIIN

Huoli tarkoittaa subjektiivista näkemystä, jonka työntekijä luo asiakassuhteessa. Huoli herää vuorovaikutuksessa ja se synnyttää tunteita työntekijässä. Työntekijä, tässä tapauksessa ryhmänohjaaja, havainnoi nuoren käytöstä ja peilaa havainnoimiaan seikkoja aikaisemmin oppimaansa ja omiin kokemuksiinsa. Näin ryhmänohjaaja kokoo kokonaisvaltaisen näkemyksen tilanteesta, joka herättää huolen. Huolen vakavuuden hyviä mittareita ovat sen herättämien tunteiden laatu ja voimakkuus. Työntekijän oma aistimus tilanteesta on erittäin hyvä työväline huolen asteen määrittelyssä, sillä koulutuksen sekä työ- ja elämäkokemuksen perusteella huomio kiinnittyy tiettyihin asioi-

hin ja ne saavat siten tietynlaisia merkityksiä. Tätä niin sanottua hiljaista tietoa pidetään arvokkaana työvälineenä huolen havainnoimisessa ja puheeksi ottamisessa. (Eriksson & Arnkil 2005, 21.)

Huolen puheeksi ottamista voidaan helpottaa eri tavoin. Kirjaamalla tekemiään havaintoja huolen puheeksi ottamista voidaan helpottaa eri tavoin. Kirjaamalla tekemiään havaintoja ylös ryhmänohjaaja konkretisoi huolen ja näin ollen helpottaa sen käsittelyä. Jos kyse on nuoren ongelmakäytöksestä, työntekijä kirjoittaa ylös tekemiään havaintoja hänen käytöksestään eri tilanteissa. Kenenkään ominaisuuksiin ei tulisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä sen voi ymmärtää arvosteluna tai kunnioittamattomuutena. Konkretisoimalla huolen työntekijä paitsi selventää itselleen huolenaiheita hän myös helpottaa tukitoimien saatavuutta. Kun huoli otetaan puheeksi vanhempien kanssa, heidät on helpompi saada mukaan yhteistyöhön, jos asiat osataan ilmaista heille ymmärrettävästi ja selkeästi. Jos kyseessä on suuri huoli, sen käsittely voidaan jakaa pienempiin osiin, joita puretaan eri keskustelukerroilla. Näin pystytään kiinnittämään huomiota yhteen asiaan kerrallaan ja vanhemmille jää aikaa pohdiskella kuulemaansa seuraavaan kertaan. (Eriksson & Arnkil 2005, 22 - 23.)

Valmistautuessaan keskusteluun ryhmänohjaaja voi puheeksi oton tueksi kirjoittaa itselleen ylös käsiteltäviä asioita. Näin hän selventää itselleen ajatuksensa puhumiskelpoisiksi. Lisäksi hän voi kirjoittaa valmiita fraaseja, joilla keskustelun aloittaa, jos tilanne tuntuu hankalalta. Jokainen keskustelutilanne on omanlaisensa ja tärkeintä onkin ottaa huomioon se, kenelle puhuu, ja miten puhuu. On hyvä käyttää arkikieltä puhuesaan ja tuoda esiin ylöskirjattuja havaintoja, jotta huoli konkretisoituu myös keskustelun toiselle osapuolelle. Tärkeintä on kertoa asiat siten, että ne tulevat ymmärretyiksi. Tavoitteena puheeksi otossa on yhteistyön rakentuminen perheen ja työntekijän välille sekä asioiden kehittyminen myönteiseen suuntaan. Perheen omat voimavarat tilanteen tueksi on tärkeä tunnistaa. Työntekijän ja vanhempien tulisi yhdistää voimavaransa nuorta tukiessaan. Puheeksi ottamisessa painotetaan erityisesti asiakkaiden kohtaamista kunnioittavasti ja tasavertaisesti. (Eriksson & Arnkil 2005, 23 - 24, 29.)

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan sitä, että ongelmat huomataan ja niihin reagoidaan mahdollisimman varhain. Käytännössä varhainen puuttuminen etenee prosessina, mikä tarkoittaa, ettei ongelmaan ole nopeaa ja yksipuolista ratkaisua. Ratkaisujen et-

siminen alkaa pienistä havainnoista, jolloin huoli oppilaasta herää. Prosessi jatkuu toimenpiteillä, joilla pyritään tukemaan ja auttamaan oppilasta. Varhaisen puuttumisen prosessi on oppilaskohtainen eikä samoja ratkaisumalleja ja menettelytapoja voida käyttää jokaisessa tilanteessa. Ensisijaisena lähtökohtana on oppilaan herättämä huoli. Tavallisesti oppilaan poikkeava käytös kiinnittää huomiota koulussa ja saa aikuisen huolen heräämään. Varhaisen puuttumisen tavoitteena on estää nuorten ongelmien kärjistyminen sekä kerääntyminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Lisäksi pyritään löytämään sellaisia tavoitteita ja toimintatapoja ongelmaan, mitkä mahdollistavat realistiset toteutumisen mahdollisuudet. Prosessissa on tärkeää ottaa huomioon koko perhe, sillä nuoren ongelmat vaikuttavat laajasti lähiympäristöön. Jotta tulokset ovat mahdollisimman lähellä asetettuja tavoitteita, edellyttää prosessin käsittely moniammatillista yhteistyötä sekä nuoren, perheen ja ammattilaisten paneutumista tilanteeseen. (Huhtanen 2007, 28 – 30.)

Koulussa varhaisen puuttumisen prosessi kohdistuu tavallisesti yksittäiseen oppilaaseen, mutta se voi laajentua koskemaan koko hänen sosiaalista ympäristöään. Varhaisella puuttumisella pyritään kartoittamaan oirehtivan nuoren ongelmien taustalla vaikuttavat syyt, jotka estävät hyvän koulumenestyksen. Koulun roolissa korostuu lähinnä oppilaan tukeminen tavoitteiden saavuttamiseksi ongelmatilanteissa, sillä keinot jo olemassa olevien ongelmien korjaamiseksi ovat usein riittämättömiä. Oppilaan ongelma tulee usein puheeksi opettajan aloitteesta ja prosessin edetessä oppilashuolto, asiantuntijat sekä mahdolliset ulkopuoliset palveluntarjoajat osallistuvat toimijoihin. Oppilas ja vanhemmat ovat merkittävässä roolissa koko prosessin ajan. Vanhempien tilannearviolla ja suhtautumisella koulun taholta tulleisiin ehdotuksiin on suuri vaikutus asioiden etenemiseen tai vastavuoroisesti jumiutumiseen. Päätöksenteko tapahtuu prosessin aikana ongelmista kartoitetun tiedon pohjalta. (Huhtanen 2007, 15, 31.)

Varhaisen puuttumisen tarpeen tunnistamiseksi on luotu apuvälineitä ammattilaisten käyttöön. Näistä esimerkkinä ovat huolivyöhykkeet, jotka on laadittu huolen tason tunnistamiseksi. Vyöhykkeitä on seitsemän ja lähtökohtana on huoleton tilanne. Pienen huolen kautta kuljetaan harmaalle alueelle, jolloin työntekijän omat voimavarat ehtyvät ja hän tarvitsee tukea tilanteen selvittämiseksi. Suuren huolen alueella huoli on jatkuvaa ja huolehdittavaa on paljon. Lisäresurssien saaminen prosessiin mukaan on välttämätöntä. (Huhtanen 2007, 132 – 134.)

Opettajan tulee puuttua ongelmiin ja välittää vanhemmille tietoa oppilaan käytöksestä ja pärjäämisestä koulussa, mikä puolestaan auttaa vanhempia ymmärtämään lastaan. Koulun omien keinojen jäädessä riittämättömiksi mietitään oppilaan tutkimista. Koulukuraattorin, terveydenhoitajan ja koulupsykologin palvelut ovat helpoiten saatavilla, kun taas sairaalan tutkimusjaksolle pääsyyn tarvitaan lähete (Huhtanen 2007, 46, 58.) Yleinen keino terveyden edistämisen toimintatavaksi ovat kouluterveystarkastukset, joihin liittyy myös nuorten vanhempien tapaaminen. Niiden avulla on kyetty tarvittaessa muun muassa ohjaamaan nuorta muuttamaan elämäntapojaan tai muokkaamaan hänen sosiaalista työskentely-ympäristöään. (Friis 2004, 50 - 51.) Koulut tarvitsevat selkeää toimintasuunnitelmaa, johon kuuluu mielenterveyden edistäminen kehitys- ja opetussuunnitelmassa sekä kouluympäristössä siten, että se käsittää myös kodit ja muut sosiaaliset tahot. Kotien mukana olo koulun toiminnassa tukee koulun psykososiaalista hyvinvointia. (Weare 2001, 10.)

Vyöhykkeistö on kehitetty apuvälineeksi, jotta työntekijän olisi helpompi jäsentää huolen aste, omien voimavarojen riittävyys sekä lisävoimavarojen tarve. Se on moniammatillinen työväline, joka poistaa eri ammattiryhmien välillä olevat kommunikaatiovaikeudet. Vyöhykkeistö tukee varhaista puuttumista sekä yhteistyötä eri tahojen kesken. (Huhtanen 2007, 132 – 134.)

## 8 HYVINVOIVA MIELI

### 8.1 Mielenterveyden määritelmä

”WHO:n määritelmän (1999) mukaan mielenterveys on älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, pystyy työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti, ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Positiivisen mielenterveyskäsitteen mukaan mielenterveys nähdään voimavarana, joka on keskeinen yleisen hyvinvoinnin kannalta ja kyvyllä havaita, ymmärtää ja tulkita ympäristöä sekä viestiä keskenään. Mielenterveys erottamattomana terveyden osana heijastelee yksilön ja ympäristön välistä alati muuttuvaa tasapainoa.”(Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2007, viitattu 12.10.2010.)



Lääketieteen termien mukaan mielenterveys on ”inhimillisen olemassaolon tila, jonka keskeisiä osa-alueita ovat itsetunto, itsenäisyys, sopeutumis-, toiminta- ja ongelmanratkaisukyky sekä kyky tyydyttäviin ihmissuhteisiin ja virkistäytymiseen”. Hyvä mielenterveys auttaa selviytymään vastoinkäymisistä elämässä, kuten menetyksistä ja ajoittaisesta ahdistuksesta, vahvistaen toimintakykyä ja luoden samalla pohjaa hyvinvoinnille. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 19.)

## 8.2 Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jolla pyritään tukemaan optimaalisen mielenterveyden toteutumista. Mielenterveys ei ole vain mielen sairauksien puuttumista, vaan se tulee ymmärtää yksilön voimavarana. Onkin tärkeää huomata, että *mielenterveyden häiriö* ja *mielenterveys* ovat kaksi eri käsitettä. *Mielenterveys* käsitteenä tarkoittaa muun muassa elämänhallintaa, itsetuntoa, elinvoimaisuutta ja henkistä vastustuskykyä. Muita hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä ovat hyvä toimintakyky ja kyky luoda ihmissuhteita. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2007, viitattu 13.10.2010.)

Nuorten terveyteen vaikuttavat monet eri asiat, kuten perhe, nuoruusikä ja omat valinnat elämän eri osa-alueilla. Nuori kasvaa perheessä, jossa hän luo omat käsityksensä terveydestä ja sitä kautta muodostaa itsetunnon, reaktiotavat, asenteet, mielenterveyden ja elämisen mallit. Perhe luo lähtökohdat nuoren terveydelle, mutta ympäröivä yhteiskunta ja sen arvomaailma sekä terveystäsitykset ovat yhdessä vaikuttamassa nuoren terveyteen. Nuoruusikä on haastavaa aikaa nuorelle, eikä nuori vielä välttämättä ymmärrä omien ratkaisujen vaikutusta elämälleen. (Välimaa 2000; Terho 2002, 406.)

Terveyden edistämässä tarkastellaan yksilön terveyttä ja hänen mahdollisuuksiaan vaikuttaa ympäristöönsä. Terveyden edistämisen tavoitteessa on kyse mahdollisuuksien parantamisesta: lisätään ihmisten ja yhteisön terveyttä jo heidän olemassa olevien voimavarojensa avulla. (Vertio 2003, 29; Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 12.)

Terveyden edistämisen tarkoituksena ei ole muuttaa ihmistä jonkin yleisen määritelmän mukaiseksi vaan terveyden edistämällä pyritään tunnistamaan ja vahvistamaan

ihmisten yksilöllisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Terveyden edistämisen näkökulmasta ihmistä tulee tarkastella yhteisössään. Terveyden edistämiseksi pyritään koko yhteisön, johon yksittäinen ihminen kuuluu, terveyttä edistävään toimintaan, toimintakyvyn parantamiseen. (Vertio 2003, 41.)

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella promotiivisesta ja preventiivisestä näkökulmasta. Promotiivisessa näkökulmassa vaikutetaan ihmisen terveyteen jo ennen ongelmien ja sairauksien syntyä, ylläpitämällä ja vahvistamalla terveyttä suojaavia voimavaroja. Preventiivisessä näkökulmassa ehkäistään sairauksia lähinnä ongelmalähtöisen ajattelun avulla. Preventiivinen näkökulma koostuu primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventiosta. Primaariprevention avulla tarkastellaan, miten voidaan ehkäistä sairauksia ja miten voidaan vähentää sairauksien riskitekijöitä jo ennen niiden ilmaantumista. Sekundaariprevention avulla voidaan estää jo olemassa olevien sairauksien paheneminen, kun vähennetään riskitekijöiden vaikutusta. Tertiaariprevention avulla lisätään ihmisen toimintakykyisyyttä ja vähennetään jo olemassa olevan sairauden ja siitä johtuvan ongelman pahenemista. (Pelto-Huikko ym. 2006, 13; Haarala & Mellin 2008, 54 - 55.)

Preventiiviseen näkökulmaan kuuluu erilaisia työmenetelmiä, joilla pyritään saavuttamaan terveyttä edistävää toimintaa. Primaariprevention työmenetelmiin kuuluu terveyskeskustelua, asiakkaan voimavarojen tunnistamista ja vahvistamista sekä rokotuksia. Sekundaaripreventiotyömenetelminä pidetään varhaisen tuen ja puuttumisen menetelmiä, terveystarkastuksia ja seulontatutkimuksia. Tertiaariprevention työmenetelminä nähdään asiakkaan voimavarojen vahvistaminen, itsenäisen selviytymisen tukeminen ja kuntoutus. (Haarala & Mellin 2008, 55.)

Lasten Kaste-hankkeen kantavana ajatuksena on, että lapsiperheiden palvelut muodostavat kokonaisuuden, jossa lapsia ja nuoria tuetaan ensisijaisesti heidän omissa kehitysympäristöissään kotona, päivähoidossa, koulussa ja vapaa-ajan ympäristöissä. Erikois- ja erityispalveluja tuodaan peruspalvelujen tueksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 295/2010, viitattu 24.2.2011.) Myös Mieli 2009 -työryhmän valmistelussa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa painotetaan perus- ja avohoitopalveluja kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 295/2010, viitattu 25.3.2011).

Ehkäisevään mielenterveystyöhön on THL:ssa kehitetty tukiaineistoa. On olemassa esimerkkejä ehkäisevän mielenterveystyön interventioista ja toimenpiteistä, kuten kotikäynnit raskaana olevien ja pienten äitien luokse, Kiva koulu-hanke koulukiusaamisen vähentämiseksi ja estämiseksi, Toimiva lapsi ja perhe -työmenetelmä perheen tukemiseksi, kun vanhemmilla on päihde- tai mielenterveysongelma, Mini-interventio jne. Nuorten miesten syrjäytymiskehityksen ehkäiseminen on yksi ehkäisevän mielenterveystyön kehittämiskohteista. Tavoitteena on kutsunnoista ulkopuolelle jääneiden ja varusmies- tai siviilipalveluksen keskeyttäneiden psykososiaalinen tukeminen, Sitä toteutetaan Time out! Aikalisä! -toimintamallilla. (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 295/2010, viitattu 5.8.2011.)

## 9 NUORTEN YLEISIMMÄT MIELENTERVEYSONGELMAT

Nuoruusikä on matka lapsuudesta kohti aikuisuutta. Matkalla tapahtuu paljon muutoksia, monia asioita tulee vastaan ensimmäistä kertaa elämässä ja oman paikan löytäminen tuntuu kaikista joskus vaikealta. Nuoruusikään ja sen myllerryksiin liittykin usein erilaisia tunne-elämän oireita. Tavanomaisesta nuoruusiän kehityksestä on kuitenkin selvästi erotettavissa sellainen oireilu, joka vaikeuttaa nuoren arkielämää ja aiheuttaa voimakasta kärsimystä. Jo lapsilla voi olla erilaisia psyykkisiä oireita, mutta vaikeammat masennusoireet ilmaantuvat usein ensi kertaa vasta nuoruusiässä. Psyykkisiä oireita voidaan tutkia ja asianmukaisella avulla helpottaa tilannetta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2008, viitattu 23.5.2011)

Tällä vuosituhanella väestön mielenterveys- ja päihdehäiriöt muodostavat keskeisen ihmisten elämänlaatua, terveyttä ja toimintakykyä rajoittavan terveyshaasteen. Vaikka nuorten mielenterveysongelmat tulevat esiin jo varhaisessa vaiheessa, niiden hoitoon hakeutuminen tapahtuu usein vasta aikuisiällä. Mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäiseminen ja varhainen ongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen ovat nousseet korostetusti esille monissa ajankohtaisissa mielenterveys ja päihdetyön ohjelmissa. Tästä syystä ongelmien ehkäiseminen ja varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen ovatkin tulevaisuudessa avainasemassa kaikissa palvelu- ja hoitoketjuissa. (Aalto 2009, 7.)

## 9.1 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöissä keskeinen oire on mielialan tai mielenvireen pitempään kestävä muutos. Hetkellinen tai lyhytaikainen masentunut mieliala on normaali reaktio erilaisiin pettymyksiin tai menetyksiin. Mielialahäiriöissä mielialan muutos kestää yhtäjaksoisesti vähintään 2–3 viikkoa, usein kuukausia, joskus vuosiakin. Mielialahäiriöissä muuttuneeseen mielialaan liittyy myös erilaisia muita oireita; esimerkiksi pelkkä läheisen menetykseen liittyvä luonnollinen ja ohimenevä suru ole luonteeltaan mielialahäiriö. (Isometsä 2007, 57–195.)

Mielialahäiriöt, erityisesti erilaiset masennustilat, kuuluvat yleisimpiin mielenterveyden häiriöihin. Mielialahäiriöt jaetaan tavallisesti kahteen pääryhmään: masennuksiin (vain masennusjaksoja) ja kaksisuuntaisiin häiriöihin (sekä masennus- että maniajaksoja). Nämä voivat vaihdella lievistä häiriöistä vakaviin sairauksiin. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2008, viitattu 4.6.2011.)

Masennus on kansanterveydellisesti keskeisin mielenterveyden häiriö, josta kärsii huomattava osa väestöstä ja se on merkittävin psykiatrinen työ- ja toimintakyvyttömyyden aiheuttaja. Lisäksi masennus on keskeinen itsetuhokäyttäytymisen riskitekijä. Erityisesti nuorten itsemurhayrityksiin ei suhtauduta niiden oirearvon edellyttämällä vakavuudella. Sekä masennuksen että itsetuhokäyttäytymisen tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ovat oleellisia asioita ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä. (Aalto 2009, 9.)

Masennustilalle ei ole yhtä yksittäistä aiheuttajaa eikä siihen sairastuminen ole kenenkään syy. Taustalla voidaan todeta sekä psykologisia, sosiaalisia että biologisia tekijöitä ja usein eri tekijät vaikuttavat yhdessä. Monenlaiset lapsuuden ja nuoruuden aikaiset elämäntapahtumat ja -muutokset voivat vaikuttaa masennuksen puhkeamiseen. Psykologisista taustatekijöistä keskeisenä pidetään varhaisia erokokemuksia tai menetyksiä. Lapsena koetut laiminlyönnit, väkivalta ja hyväksikäyttö altistavat masennukselle nuoruusiässä. Toisaalta hyvät ja turvalliset läheiset ihmissuhteet suojaavat masennuksen puhkeamiselta ja voivat korjata varhaisten menetysten aiheuttamaa alttiutta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2008, viitattu 24.8.2011.)

Eri tutkimusten mukaan nuoruusiällä masennuksen esiintyvyydeksi on arvioitu 4 – 8 %. Tytöillä riski sairastua masennukseen on kaksinkertainen poikiin verrattuna. Oireet ovat samantyyppisiä kuin aikuisella, kuten väsymys, masentunut mieliala, mielenkiinnon menetys, sekä lisäksi ärtyneisyyttä, vihaisuutta, aggressiivista käyttäytymistä ja epäsosiaalista käyttäytymistä ja mielialan vaihteluita esiintyy enemmän aikuisiin verrattuna. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010, 25.)

Nuoruusiässä masennus ei ole ainut mielenterveydenhäiriö vaan 40 – 80 % nuorista kärsii samanaikaisesti jostakin muustakin häiriöstä, kuten ahdistuneisuus häiriöstä, käytös häiriöstä, päihde häiriöstä tai tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriöstä. Koska jopa 70 % nuorista sairastuu uudestaan masennukseen seuraavan viiden vuoden aikana, on hyvä hakea ajoissa apua. Mitä pidempi masennusjakso on ja mitä useimmista masennusjaksoista nuori kärsii, sitä huonompi toipumisennuste on. Masennus vaikuttaa nuoren psykososiaaliseen toimintakykyyn ja estää iänmukaisten sosiaalisten taitojen oppimista. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010, 26.)

## 9.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöt ovat nuorten yleisimpiä psykiatrisia häiriöitä. Ne aiheuttavat huomattavaa toiminnallista haittaa ja lisäävät aikuisiän ahdistuneisuushäiriöiden riskiä, ja niihin liittyy merkittävää muuta sairastavuutta. Tytöt ovat niille poikia alttiimpia esikouluiästä lähtien ja ero säilyy nuoruusiässä. Nuoruudessa normatiivisten pelkojen ja huolten kohdealue siirtyy lapsuusiän ulkoisista konkreettisista vaaroista sosiaaliseen ympäristöön. Myös sosiaalisten tilanteiden pelon esiintyvyys kasvaa nuoruusiästä tultaessa. Niin ikään paniikkihäiriö yleistyy merkittävästi nuoruusiässä; ennen puberteettia se on harvinainen. Pakko-oireisen häiriön riski suurenee kymmenennen ikävuoden jälkeen. Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden tunnistamista vaikeuttavat niihin usein liittyvät somaattiset oireet. (Isometsä 2001, 117, 1225- 1232.)

Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden yleisyyden takia on oletettavaa, että niistä kärsiviä nuoria tavataan toistuvasti sekä nuorten psykiatrisessa hoitojärjestelmässä että muussa terveydenhuollossa, etenkin sellaisia, joilla ahdistuneisuus ilmenee somaattisina liittännäisoireina. Läheskään kaikki ahdistuneet nuoret eivät kuitenkaan hae apua eivätkä tunnista itse ahdistuneisuuttaan. Ahdistuneisuushäiriöiden systemaattiseen kartoituk-

seen tulisi kiinnittää huomiota, koska kliinisesti vakavimmat niistä aiheuttavat nuorelle selvää toiminnallista haittaa. Toimintahaitta osuu alueille, jotka ovat nuoruusiän kehityksellisiä päähaasteita: kouluttautumiseen ja perheen ulkopuolisten sosiaalisten suhteiden luomiseen. Nuoren ahdistuneisuushäiriön tunnistaminen myös samanaikaisen muun häiriön yhteydessä on tärkeää, koska tällöin interventioita voidaan painottaa erityisen suurella vaarassa oleviin nuoriin. (Ranta & Rantanen.)

Ahdistuneisuus kuuluu nuoruusiän yleisimpiin psyykkisiin oireisiin. Kun se aiheuttaa merkittävää subjektiivista kärsimystä tai toiminnallista haittaa, on kyseessä ahdistuneisuushäiriö. Kehitykselliset tekijät vaikeuttavat nuorten ahdistuneisuushäiriöiden tunnistamista. Aikuisiin verrattuina etenkin varhaisnuorten reflektiiviset kyvyt tarkastella ja eritellä omia tunnetilojaan ovat vasta kehittymässä. Niinpä nuorten voimakasoireiseen ahdistuneisuuteen liittyykin usein autonomisen hermoston aktivaation tuottamia somaattisia oireita (päänsärky, huimaus, hikoilu), gastrointestinaalisia oireita (mahakipu, pahoinvointi) sekä tuki- ja liikuntaelinten oireita (selkä- ja nivelkivut) (Bernstein, Massie, Thuras, Perwien, Borchardt & Crosby 1997, 661–668.)

Ahdistuneisuushäiriöt kuuluvat nuorten yleisimpiin psyykkisiin häiriöihin. Kaikkien ahdistuneisuushäiriöiden yhteenlaskettu esiintyvyys on väestössä nuoruusiällä noin 6–10 %. Ryhmän häiriöitä ovat pelko-oireiset häiriöt (määräkohteinen pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko), paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö, eroahdistushäiriö ja traumaperäiset häiriöt (post-traumaattinen häiriö ja äkillinen stressihäiriö). (Ranta, Kaltiala-Heino, Rantanen, Pelkonen & Marttunen 2001;117, (12): 1225- 1232.)

Ahdistuneisuus voi näyttäytyä koulussa poissaolojen lisääntymisenä, epämääräisinä ja toistuvina somaattisina oireina (vatsa-, lihas- ja päänsäryt) tai vaikeutena selvitä tehtävistä tai toiminnoista kohtuullisessa ajassa. Usein nuori pyrkii välttämään tilanteita, jotka hän kokee ahdistavina. Tällaisia koulussa näkyviä tilanteita voi olla luokassa äänen vastaaminen, esitelmien pitäminen, suljetussa tilassa oleminen tai bussissa matkustaminen. Toinen tapa hallita ahdistuneisuutta on turvakäyttäytyminen, jolloin esim. sosiaalisia tilanteita pelkäävä nuori puhuu hyvin hiljaa ja epäselvästi tai välttää katsekontaktia. (Ranta 2006, 33.)

Ahdistuneisuus on tunnetila, johon voi liittyä sisäistä jännitystä, levottomuutta, pelkoa, huolestuneisuutta, paniikkia tai kauhun kokemuksia. Ahdistuneisuushäiriöt vaikuttavat joka päivittäiseen elämään rajoittaen sitä. voimakkuudellaan, pitkäkestoisuudellaan ja rajoittamalla toimintakykyä. (Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen, opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille, 2009, 35.) Ahdistuneisuushäiriöitä on useita erilaisia, yleistynyt ahdistuneisuus häiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, pakko – oireinen häiriö, paniikkihäiriö, traumaperäiset häiriöt ja määräkohteiset pelot, joista kärsii noin 10 % nuorista (Fröjd, Kaltiala-Heino, Marttunen, Ranta & Von Der Pahlen 2009, 8 – 10).

Yleistyneestä ahdistuneisuus häiriöistä kärsii 1 – 3 % nuorista ja ne vaativat hoitoa, sillä oireet harvoin katoavat itsekseen. Koska ahdistuneisuudesta kärsivät hakeutuvat hoitoon somaattisten oireiden takia, jäävät psyykkiset oireilut yleensä huomaamatta. Yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön ei liity mihinkään yksittäiseen tilanteeseen asiaan tai tilanteeseen, joka tuntuu hankalalta vaan nuori voi huolehtia esimerkiksi suhteettoman paljon koulusuorituksia ennakolta ja vatvoa huolia mielessään määrällisesti muita nuoria enemmän (Fröjd ym. 2009, 8).

Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä henkilö karttaa ja pelkää tilanteita, joissa joutuu ns. esille toisten ihmisen katseiden ja arvostelun kohteeksi. Ahdistus voi olla niin voimakasta, että hän välttää kaikkia tilanteita, joissa joutuu olemaan muiden kanssa tekemisissä. (Aalto 2009, 35.) Jokaiselle nuorelle varmasti esiintyminen tuottaa jonkinlaista jännitystä, mutta häiriöstä kärsivä voi jännittää tilannetta niin paljon, että ilmoittautuu sairaaksi esitelmä päivän aamuna. Ahdistus aiheuttaa nuorelle selvästi kärsimystä ja haittaa nuoren ikävaiheeseen kuuluvissa normaaleissa toiminnoissa. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsii noin 2 – 4 % nuorista.(Fröjd ym. 2009, 9.)

Sosiaalisten tilanteiden pelon varhainen toteaminen on tärkeää, sillä se vaikuttaa nuoren koulumenestykseen ja koulun keskeyttämiseen, sekä tulevaisuudessa ammatinvalintaan, uralla etenemiseen ja pari suhteen muodostamiseen. Häiriötä epäiltäessä, voidaan kartoitukseen käyttää Mini - SPIN- kyselyä, mutta on tärkeää kartoittaa myös muita psyykkisiä oireita, kuten masennusta tai liiallista päihteiden käyttöä. (Aalto 2009, 36.)

Paniikkihäiriöön liittyy voimakkaita ahdistuneisuuskohtauksia, joka alkaa äkillisesti ja kehittyy huippuunsa muutamissa minuuteissa. Paniikkikohtaukseen liittyy vähintään neljä eri oiretta samanaikaisesti, tyypillisiä oireita ovat; sydämentykytys, hikoilu, täri-nä tai vapina, hengenahdistumisen tai tukehtumisen tunne, kuristumisen tunne, rintakipu tai muut epämiellyttävät tuntemukset rinnan alueella, pahoinvointi ja vatsavaivat, huimaus, puutumisen tai kihelmöinti, vilunväreet tai kuumat aallot, itsehillinnän menettäminen tai sekoamisen pelko, sekä ympäristön tai itsensä kokeminen epätodelliseksi. Paniikkihäiriöstä kärsii 2 – 5 % ihmisistä ja on yleisempi naisilla kuin miehillä. (Aalto 2009, 37 – 38.)

Pakko – oireisessa häiriössä pakkoajatukset ja toiminnot ovat melko yleisiä, joista on merkittävää haittaa arkisessa elämässä. Keskeistä tässä häiriössä on se, että rituaalit tai toistot tehdään ahdistuneisuuden vähentämiseksi tai hallitsemiseksi, jonka jokin epämiellyttävä ja pakonomaisesti toistuva ajatus on laukaissut. (Fröjd ym. 2009, 10.)

Määräkohtaiset pelot kohdistuvat johonkin tiettyyn asiaan tai tilanteeseen, joka estää normaalin toiminnan. Pelkoon liittyy ahdistusreaktio, joka ilmenee yleensä itkuun purskahtamisena, paikalleen jähmettymisenä tai raivokohtauksena. Noin 2 – 3 % nuorista kärsii jostakin häiriöasteisesta määräkohtaisesta pelosta. (Fröjd ym. 2009, 10.)

### 9.3 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriöllä tarkoitetaan pitkäkestoista ja toistuvaa epäsosiaalista käyttäytymistä, joka rikkoo muiden perusoikeuksia ja ikäkauteen kuuluvia sosiaalisia normeja. Poikien käytöshäiriön yleisyys on noin 3–5 % lapsuusiässä ja 6–8 % nuoruusiässä. Poikien häiriö on lapsuusiässä noin neljä kertaa ja nuoruusiässä noin kaksi kertaa yleisempi kuin tyttöjen. Käytöshäiriöisillä nuorilla on yhteisiä piirteitä, kuten huono empatiakyky, toisten tekojen motiivien väärin tulkitseminen, kyvyttömyys kokea syyllisyyttä tai katumusta, huono itsetunto (naamioituna roolin taakse), huono pettymyksen sietokyky sekä impulssikontrolli ja vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa. Käytöshäiriön ohessa usein on havaittavissa muita häiriöitä, kuten tarkkaavaisuus-, päihde-, mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö. Tytöillä on myös syömishäiriöitä. (Lehto-Salo & Marttunen 2006, 22- 23.)



Käytöshäiriöltä suojaavina tekijöinä pidetään seuraavia asioita: hyvä älyllinen lähtökohta, "helppo" temperamentti, sosiaalisuus, kyky luoda ikätasoisia kaverisuhteita, yksi merkittävä aikuinen lapsen elämässä, hyvä koulussa selviytyminen, harrastukset ja lapsen kykyjä tukevat elinolot (Lehto-Salo & Marttunen 2006, 23).

Käytöshäiriön hoidossa tärkeänä pidetään arkielämän vakiinnuttamista. Koulun osalta se tarkoittaa säännöllistä koulunkäyntiä, sopivaa oppimisympäristöä sekä realistisia oppimistavoitteita. Käytöshäiriönuoren ennuste paranee merkittävästi, mikäli hän suorittaa oppivelvollisuuden ja jatko-opinnot. (Lehto-Salo & Marttunen 2006, 24.)

#### 9.4 Psykoosit

Psykoosilla tarkoitetaan todellisuudentajun vakavaa häiriintymistä, joka voi ilmetä harhaluuloina, aistiharhoina, puheen huomattavana hajanaisuutena tai eriskummallisena käytöksenä. Skitsofrenia on psykoosisairauksista vaikea-asteisin. Sille ominaista on ajattelun ja mielen toimintojen kokonaisuuden häiriintyminen. Tavallisia oireita ovat kuuloharhat, harhaluulot sekä hajanainen ja vaikeasti ymmärrettävä puhe. Myös tunnelmaisuus on usein köyhtynyttä. Toinen keskeinen häiriö, johon liittyy usein psykoosioireita, on kaksisuuntainen mielialahäiriö (bipolaarinen häiriö, maanisdepressiivinen psykoosi). Tyypillistä kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle ovat toisaalta voimakkaasti kohonneen mielialan jaksot, toisaalta masennusjaksot. (Lönnqvist & Suvisaari 2009.)

Koska useimmat psykoosit ovat vaikea-asteisia ja pitkäkestoisia, on tärkeää, että terveydenhuolto kykenisi tunnistamaan sekä suuririskiset henkilöt että jo sairastuneet. Psykoosiin sairastumista edeltää useimmiten ennakko-oirevaihe. Tavallisia ennakko-oireita ovat ahdistuneisuus, mielialaoireet, keskittymis- ja univaikeudet, toimintakyvyn heikkeneminen ja ihmissuhteista vetäytyminen sekä lähempänä psykoosiin sairastumista havaintojen vääristymät, epäluuloisuus ja muut psykoottistyyppiset oireet. Suuressa psykoosiin sairastumisen riskissä ovat nuoret, joilla on alkanut esiintyä psykoottistyyppisiä oireita tai lyhytkestoisia psykoottisia tiloja tai joiden suvussa esiintyy psykoosia ja joiden oma toimintakyky on heikentynyt merkittävästi lyhyen ajanjakson sisällä. (Lönnqvist & Suvisaari 2009.)

Psykoosia jo sairastavienkaan tunnistaminen ei aina ole helppoa sen vuoksi, että psykoottiset henkilöt voivat olla ajoittain oireettomia tai he kätkevät oireitaan. Helpointa on tunnistaa positiiviset oireet eli harhat ja harhaluulot. Sen sijaan negatiivisten oireiden (kuten vetäytymisen, poikkeavan tunneilmaisun ja käyttäytymisen) havaitseminen vaatii huolellista kliinistä tutkimusta. (Lönnqvist & Suvisaari 2009.)

## 9.5 Itsetuhoinen käyttäytyminen

Nuoruusiän kehityksen kuluessa moni pohtii elämän merkitystä ja kuolemaankin liittyviä kysymyksiä esim. filosofiselta tai uskonnolliselta kannalta. Toistuva kuoleman toivominen tai ajatusten suuntautuminen kuoleman suunnitteluun tai itsen vahingoittamiseen ei kuitenkaan kuulu normaaliin nuoruusikään. Itsetuhoisuus voidaan nähdä jatkumona, jossa lievempiä kuolemantoiveita seuraavat vakavammat itsemurhasuunnitelmat ja edelleen itsemurhayritykset ja itsemurha. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2008, viitattu 15.12.2010.)

Itsetuhokäyttäytymisen piiriin voidaan luokitella kaikki sellaiset ajatukset tai teot, jotka uhkaavat nuoren terveyttä tai henkeä. Yleensä motiivina on ainakin jossain määrin tiedostettu kuolemanhalu. Epäsuoraksi itsetuhoisuudeksi kutsutaan sellaisia itseä vahingoittavia tekoja, joihin ei liity aikomusta kuolla (esim. riskinotto liikenteessä, päihneiden ongelmakäyttö). (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2008, viitattu 15.12.2010)

Itsetuhoisuuden piiriin kuuluvia ilmiöitä voi esiintyä lapsillakin, mutta esiintyvyys nousee moninkertaisesti nuoruusiässä ilmaantuvuuden ollessa huipussaan 15- 19 vuotiaille. Itsetuhokäyttäytymisen yleistymisen lapsuudesta nuoruuteen siirryttäessä johdetaan osin erilaisten riskitekijöiden samanaikaisesta yleistymisestä. Väestötutkimusten mukaan vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia esiintyy noin 10- 15%:lla nuorista ja nuoruusiän kuluessa noin 3-5 % yrittää itsemurhaa. Itsemurhayritykset ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla (1,5:1), mutta itsemurhakuolleisuus on pojilla yleisempää (5:1), mikä osin selittyy poikien käyttämien menetelmien suuremmalla vahingollisuudella. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2008, viitattu 15.12.2010)

## 10 TEOREETTINEN YHTEENVETO TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMISELLE

### 10.1 Teoreettisten lähtökohtien analysointi

Lyhyesti ja ytimekkäästi määriteltynä sisällön analyysi (usein myös sisällön erittely) on ihmisen minkä tahansa henkisen tuotteen oli se sitten puhuttua, kirjoitettua, piirrettyä, kuvattua tai vaikka esitettyä - sisällön tieteellistä tutkimusta. Menetelmää voidaan käyttää päiväkirjojen, kirjeiden, puheiden, dialogien, raporttien, kirjojen, artikkeleiden ja muun kirjallisen materiaalin analyysiin. Sisällön analyysi on paljon käytetty menetelmä hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysi on keino järjestää, kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuksen tuloksena raportoidaan muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt eli mitä kategorioilla tarkoitetaan. Aineiston suorilla lainauksilla voidaan lisätä raportin luotettavuutta ja osoittaa lukijalle luokittelun alkuperä. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 3-4, 10.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, johon sisältyy ajatus siitä, että todellisuus on moninainen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004, 152). Tavallisesti tutkijan tarkoituksena on laadullisessa tutkimuksessa tavoittaa tutkittavien näkökulma, heidän näkemyksensä tutkittavana olevasta ilmiöstä (Kiviniemi 2001, 68). Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan siinä pyritään ennemminkin kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 87–88.)

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan prosessorientoitunutta. Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruuväline on inhimillinen eli tutkija itse, aineistoon liittyvien näkökulmien ja tulkintojen voidaan katsoa kehittyvän tutkijan tietoisuudessa vähitellen tutkimusprosessin edetessä. Tämän laadullisen tutkimuksen ominaispiirteen myötä korostuu tutkimuksen eri osien, esimerkiksi tutkimustehtävän, teorianmuodostuksen ja aineiston analyysin, joustava kehittyminen tutkimuksen edetessä. (Kiviniemi 2001, 68–69.)

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan katsoa olevan kyse vähitellen tapahtuvasta tutkittavan ilmiön käsitteellistämisestä, ei niinkään etukäteen hahmotetun teorian testauksesta. Tutkijan teoreettiset näkökulmat ja näkemykset ilmiön luonteesta kuitenkin suuntaavat omalta osaltaan tutkimuksen kulkua. Ilmiön käsitteellistäminen ei ole siis välttämättä pelkästään aineistolähtöistä. Käytännön kentästä nousevien näkökulmien suhde teoreettisiin näkökulmiin on ennemminkin vuorovaikutteinen. (Kiviniemi 2001, 72; Eskola 2001, 136.)

Kvalitatiivisella tutkimuksella ei ole tarkkoja ja selkeitä kriteerejä kuten kvantitatiiviselle tutkimukselle. Joidenkin tutkijoiden mukaan taas kvalitatiivisen tutkimuksen arviointikriteerit eivät juuri eroja toisistaan. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 2006, 215)

Laadullisen tutkimuksen aineistot ovat hankittu monin eri tavoin. Tyypillisiä esim. ovat haastattelut, keskustelut, tutkijan omat havainnot, raportit, tutkittavien kirjoittamat päiväkirjat tai esseet. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ilmiö koko moninaisuudessaan, on kuitenkin tarkoituksenomaista, että tutkimukseemme on myös valittu ainoastaan yksi henkilö, jonka kanssa olemme työtä tehneet, vaikkakin lopputulos on koko organisaation hyväksi, kuraattori Tommi Koivula, joka halusi osallistua tutkimukseen. Aineiston valitsemisessa tulisi noudattaa tarkoituksenmukaisuus periaatetta eikä edustavuuden periaatetta. Raportistamme tulee näkyviin minkä periaatteen mukaisesti tutkittavat on valittu. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 2006, 217.)

Tietoa on hankittu erilaisista lähteistä Aloitimme tiedon haun, jotta voisimme luoda työllemme pääkäsitteet. Pääkäsitteet nousivat jo työn alkaessa esiin. Aloitimme työn tekemisen aivoriihen avulla. Käsitteet: mielenterveys, nuoruus sekä ennaltaehkäisy olivat selkeitä käsitteitä, joita aloimme purkaa auki. Käsitteiden auki purkaminen tapahtui pääkäsitteiden pilkkomisella, luettelimme paperille kaikki asia sanoja jotka mieleen tulivat, liittyen edellä mainittuihin käsitteisiin. Jonka jälkeen teimme yhteenvedon asiasanoista, ja muodostimme niiden kautta alakategorioita. Tämä tehtiin siksi, että saamme työllemme selkeän rajauksen ja johtolangan, mikä tulee olemaan tärkein viitekehys, joka palvelee myös toimintamallin luomista. Kts. Kuva.4. Kuvassa 4. on esitelty tiivistetysti pääkäsitteet ja niiden alakäsitteet. Tiedonhankinta prosessi on edennyt toimintatutkimuksen syklien mukaisesti. Tiivisyhteistyö sekä ohjaavan opet-

tajan opinnäytetyön ohjaukset ovat auttaneet rajaamaan työtämme. Tiedonhaku aloitettiin syksyllä 2010. Silloin haimme Turun, Tampereen, Oulun, Jyväskylän sekä Itä-Suomen yliopistojen Internet sivuilta aikaisempia tutkimuksia kyseessä olevasta aiheesta, hakusanoin: mielenterveys, varhainen puuttuminen, nuoruus, mielenterveysongelmat, mielenterveydenedistäminen, ammatillinen koulutus. Kokonaisuudessaan haku on tuottanut yhteensä 8 tutkimusta, joista 4 on akateemisia väitöskirjoja ja 4 pro gradu tason lopputöitä.

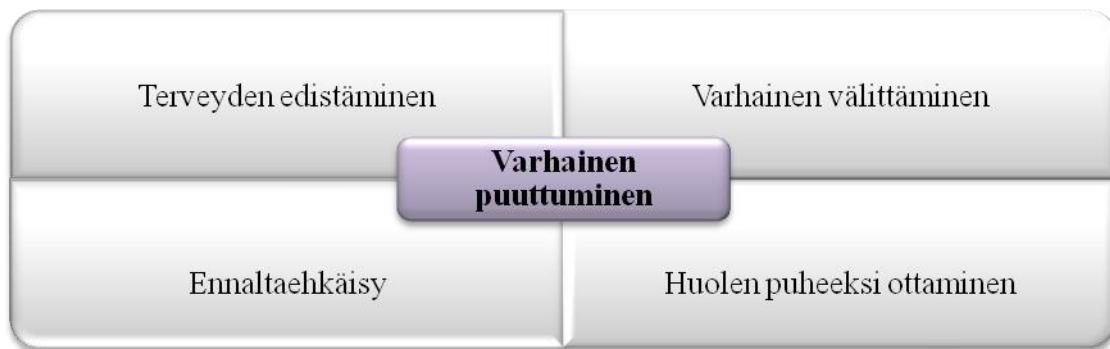
Nuoruus on ihmiselle suurta muutoksen aikaa, mutta koskettaa myös allekirjoittaneita työntekijöitä läheltä, omasta nuoruuden ikävaiheesta ei ole kauna aikaa. Nuoruus nostettiin teoreettiseen tarkasteluun, kun pilkoimme pääkäsitteet auki paperille. Ammatillisessa koulutuksessa oleva opiskelija on nuori. Nuoruutta haluttiin avata käsitteenä ja tuoda esiin tärkeimmät kehitystehtävät, jotta voisimme rakentaa työtä pääkäsitteen ympärille, kts. Kuva.3. Koimme tärkeäksi ymmärtää nuoruutta elämänvaiheena, ja siihen vaikuttavia ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä. On ymmärrettävä ensin nuoruuden kehitysvaiheita ja siihen vaikuttavia tekijöitä ennen kun uutta toimintaa voidaan kehittää ja ymmärtää myös häiriötiloja, tässä tapauksessa puhutaan mielenterveyden ongelmista. Nuoruuden kehitysvaiheita on tarkasteltu Eriksonin teorian mukaan, josta löytyy paljon teoriatietoa kirjallisuudesta. Teimme myös koulumme kirjastossa asiasanahakuja kirjallisuuden tarjonnasta, liittyen mielenterveyteen, varhaiseen puuttumiseen, nuoruuteen kehitysvaiheena sekä mielenterveysongelmiin. Olemme olleet tyytyväisiä kokonaisuudessa tiedon määrään. Halusimme pitää teoreettisen viitekehyksen mahdollisimman yksinkertaisena. Lukiessamme aikaisempia tutkimuksia ja kirjallisuutta liittyen mainittuihin asioihin, saimme käsityksen siitä, mitkä ovat niitä oleellisia asioita jotka nuoren elämään ja psyykkisen tasapainon horjumiseen vaikuttavat.

Haimme tietoa myös yleisesti Internetistä Google hakukoneella. Tällöin menimme syvemmälle käsitteisiin ja tietoa haluttiin saada terveyden edistämisestä, huolen puheeksi ottamisesta, tähän käsitteeseen tutustuimme varhaisen puuttumisen kautta, jonka jälkeen olimme kovin tyytyväisiä, että tiedonhankintamme on tuottanut monipuolista tuotosta. Saimme paljon informatiota huolen vyöhykkeistä, joista oli meille suuri apua toimintamallia rakentaessa.

Olemme pitäneet säännöllisesti yhteyttä Ekamin kuraattori Tommi Koivulaan, opinnäytetyöprosessin alusta alkaen. Tommin tapaamisten kautta olemme saaneet uutta suuntaa työllemme ja myös tiedonhankinta on jatkunut koko prosessin ajan. Tietoa on hankittu paljon, koska halusimme mahdollisimman monipuolisesti esittää opinnäytetyömme moniulotteisuutta ja tuoda julki yhteiskunnallista ongelmaa, monesta eri näkökulmasta. Koemme että työllämme olemme saaneet esitettyä kuinka tärkeää varhainen puuttuminen on ja mitä sillä halutaan yhteiskunnassa saavuttaa. Jatkuvan tieteellisten artikkeleiden, kirjojen, tutkimusten jne. lukemisen kautta olemme oppineet ymmärtämään mielenterveyden kokonaisuutta ja sitä siihen vaikuttavista tekijöistä. Terveyden edistämisen näkökulma haluttiin nostaa esiin, koska jo kouluaikana olemme oppineet ennaltaehkäisevän työtteen.

Varhainen puuttuminen käsitteenä oli meille aluksi vieras. Emme oikein tieneet, mitä puuttumisella tarkoitetaan. Jouduimme tekemää itsellemme selväksi, tarkasti mitä käsite tarkoittaa, jotta työmme kehittyisi oikeaan suuntaan. Varhaisesta puuttumisesta löytyy monipuolista tietoa terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, koska THL on hyvin merkittävässä roolissa ennaltaehkäisevässä työssä, kehittää ja tutkii jatkuvasti näitä mainittuja asioita. Työelämäohjaan kautta, olemme päässeet kiinni ydinajatukseseen, että työmme on heidän opiskelijahuoltotyöryhmänjäsenille tärkeä työväline.





Kuva 5. Teoreettinen viitekehys

## 10.2 Toimintamallin esittely

Varhaisessa puuttumisessa keskeinen työväline on yksilön kokema subjektiivinen huoli nuoresta. Subjektiivinen huoli perustuu siihen ainutlaatuiseen kontaktitietoon, joka kullakin nuoren kanssa tekemisissä olevalla henkilöllä on. Lisäksi aikuisilla on työnsä tai tehtävänsä puolesta hyvin erilaiset auttamismahdollisuudet, jolloin huoli lapsesta voi olla eriasteinen. Keskeistä on luottaa omiin tunteisiinsa, omaan huoleensa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2007, viitattu 2.11.2011.)

Tavoitteena on auttaa nuorta ja hänen perhettään kriisin alkuvaiheessa, jolloin mahdollisuudet ongelman ratkaisuun ja tukemiseen ovat vielä suuret. Näin estetään ongelmien kärjistyminen tai kasautuminen, ja ehkäistään lapsen tai nuoren syrjäytymistä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2007, viitattu 2.11.2011.)

Miten sitten arvioida nuoren avun tarvetta? Eräs mahdollisuus on käyttää Stakesissa kehitettyä huolen vyöhykkeistöä. Sen avulla kuka tahansa nuorten kanssa työskentelevä työntekijä voi tunnistella nuorta koskevaa huoltaan. Vyöhykkeistö on jaettu neljään osaan sen mukaan, minkälainen on työntekijän nuoren kokema huoli: 1) ei huolta, 2) pieni huoli, 3) harmaa vyöhyke ja 4) suuri huoli. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2007, viitattu 2.11.2011.)

Ei huolta -vyöhyke kuvaa tilannetta, jossa työntekijä kokee nuoren asioiden olevan hyvin. Nuori kasvaa, kehittyy tai oppii normaalisti ja hänellä on hyvät kasvuolosuh-

teet. Tällä vyöhykkeellä asioiden, myös työntekijän oman toiminnan, koetaan sujuvan niin kuin pitääkin ja tuottavan toivottuja tuloksia. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2007, viitattu 2.11.2011.)

Pienen huolen alueella jotkin tekijät nuoren tilanteessa herättävät pientä huolta tai ihmetystä. Huolta saattaa esiintyä toistuvastikin, mutta työntekijällä on vahva luottamus omiin toimintamahdollisuuksiinsa. Tämän alueen huolet koetaan suhteellisen helpoksi ottaa puheeksi, koska niihin voi tarjota omaa tukeaan. Useimmiten tuki myös tuottaa toivottua myönteistä kehitystä. Tällä vyöhykkeellä on hyvät mahdollisuudet varhaiseen puuttumiseen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2007, viitattu 2.11.2011.)

Harmaalla vyöhykkeellä huoli on jo tuntuvaa ja kasvaa edelleen. Työntekijän työskentely on hankalaa, omat auttamiskeinot on käytetty tai ne ovat vähissä. Hän on saattanut kantaa huolta jo pitkään. Työntekijä kaipaa lisää tukea ja/tai kontrollia. Kontrollilla tarkoitetaan tilanteen hallinnan lisäämistä rajoittamalla jotain epätoivottavaa, esimerkiksi vanhempien päihteiden käyttöä. Kontrollikin on tukeen pyrkimistä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2007, viitattu 2.11.2011.)

Suuren huolen alueella työntekijä arvioi lapsen tai nuoren olevan vaarassa. Huolta on paljon ja omat auttamiskeinot ovat lopussa. Suuren huolen alueella on kyse kriisitilanteista, jotka pakottavat nopeaan toimintaan. Työntekijän näkökulmasta kuormittavin ja epäselvin toimintamaasto on huolen harmaalla vyöhykkeellä. Siellä herää paljon kysymyksiä: miten toimia, mistä lisäapua, onko tilanteessa mukana muitakin toimijoita, pitäisikö tehdä lastensuojeluilmoitus? Harmaalla vyöhykkeellä on vielä hyvät mahdollisuudet ehkäistä tilanteiden kriisiytyminen. Jos omaan huoleen ei puututa, epäselvyys jatkuu ja vaikeudet kasautuvat. Harmaa vyöhyke edellyttää yhteistyön käynnistämistä, tilanteen selkiyttämistä ja tukitoimien suunnittelua. Alla esitelty Stakesin huolen vyöhyke- malli Etelä Kymenlaakson ammatillisen koulutuskeskuksen työvälineeksi. Malli tulee olemaan osa opiskelijahuoltosuunnitelmaa. Kts. kuva 6a, 6b. (Linnakangas & Suikkanen 2004)





Kuva 6a. Toimintamallin runko

Keskeistä huolen vyöhykkeistön tausta-ajattelussa on, että työntekijä arvioi sen avulla omaa työskentelysuhdettaan lapseen. Riittävätkö opettajan tukikeinot vai tarvitaanko esimerkiksi koulupsykologin asiantuntemusta? Opettaja ei siis arvioi lapsen ongelmien laatua tai määrää, vaan omia toimintamahdollisuuksiaan. Tarkoitus ei ole luokitella lapsia, vaan arvioida työntekijän työskentelysuhteita ja niissä selviämistä. Työntekijän huoli on aina henkilökohtainen. Jokainen näkee ja kokee lapsen tilanteen omasta näkökulmastaan. Siksi kunkin ammattilaisen huolen aste voi vaihdella samankin lapsen kohdalla. Jokaisen huoli on kuitenkin yhtä arvokas, koska se perustuu lapsen ja työntekijän väliseen suhteeseen. Kontakteissa muodostuu ns. kontaktitietoa, tietoa vuorovaikutussuhteen luonteesta. Jokaisen työntekijän kontaktitieto on sellaista ainutlaatuista tietoa, jota kenelläkään muulla ei voi olla. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2007)



Kuva 6b. Varhaisen puuttumisen keinot

## 11 KESKEISIMMÄT TUTKIMUSTULOKSET NUOREN MIELENHYVINVOINTIIN LIITTYVISTÄ TEKIJÖISTÄ

Kouluilla on perheiden ja muiden kasvuyhteisöjen ohella tärkeä rooli nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Oppimisen ja opiskelutaitojen kehittämisen lisäksi koulujen tehtäväksi on annettu nuorten hyvinvoinnista huolehtiminen ja heidän ohjaaminen omaa elämää koskevissa asioissa. Koulujen on huolehdittava myös turvallisuudesta ja terveellisestä opiskeluympäristöstä. Kouluissa oppilaiden terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtivat useat eri asiantuntijat ja viranomaiset, joista kerrottu aikaisemmissa kappaleissa liittyen opiskelijahuoltoryhmän esittelyyn.

Oppilaiden hyvinvointi on yhteydessä mielipiteiden kuunteluun. Puhutaankin nuoren aidosta kohtaamisesta, joka merkitsee luottamuksellisen ja toimivan suhteen rakentamista nuoren kanssa. Aito kohtaaminen tarkoittaa nuoren kuuntelemista, tukemista ja ohjaamista. Opettajan rooli kasvattajana on merkittävä, sillä opettaja tapaa oppilaansa säännöllisesti ja oppii tuntemaan heidät hyvin. Opettajalla on ammattitaitoa havaita, jos oppilas käyttäytyy normaalista poikkeavalla tavalla, ja puuttua tähän. Esimerkiksi psyykkisen hyvinvoinnin horjumiseen puuttuminen, näiden asioiden puheeksi ottaminen ja käsitteleminen sekä tarvittaessa avun hakeminen tukiverkostoista ovat nuoren aitoa kohtaamista. Tämä on noussut haasteeksi myös ryhmänohjaajien työssä, sillä työtä on paljon eikä välttämättä osata eikä uskalleta ottaa huolta puheeksi. Yhteys vanhempiinkin saattaa olla haasteellista, kun kysymys on alaikäisestä nuoresta ja hänen ongelmistaan. Silloin helpointa työn teon kannalta olisi vain jättää asia sikseen, mutta ongelmiin on kuitenkin puututtava rohkeasti ja ammatillisesti. Tämä on meidän opinnäytetyömme pääajatus ja tavoite.

Olemme luoneet yhdessä työelämäohjaaja kuraattori Tommi Koivulan kanssa varhaisen puuttumisen mallin osaksi opiskelijahuoltosuunnitelmaa kansiota. Mallissa on käsitelty yleisimpiä nuorten mielenterveydenhäiriöitä sekä niiden oireita. Ensisijaisena huolen puheeksi ottajana on usein miten ryhmänohjaaja, hänen ollessa eniten läsnä opiskelijoiden keskuudessa. Kun huoli herää, on ryhmänohjaajalla valmiudet ottaa asia käsittelyyn mallin mukaisesti; Mitä tehdä, jos nuori on pitkään kovin ahdistunut,

poissaolot ovat lisääntyneet ja nuori vetäytynyt? Malli auttaa ryhmänohjaajaa toimimaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hienovaraisesti ja ottamaan asian puheeksi sekä sen jälkeen asian käsittely jatkuu sovitun mallin mukaisesti. Kts. Kuva 6a ja 6b.

Varhainen puuttuminen kuvaa tilannetta, jossa jokin seikka koulussa uhkaa muuttua huonompaan suuntaan joko koko organisaation tasolla, tai kouluyhteisön jonkin jäsenen kohdalla. Se on toimintaa, jossa joku havaitsee asian, ottaa sen puheeksi ja asialle tehdään jotain ennen kuin tilanne muodostuu vaikeammaksi ratkaista. Varhaisen puuttumisen toimintamalli on osa hyvin toimivan koulun kulttuuria, osa välittämistä ja turvaverkkoa. Se toimii parhaiten tilanteessa, jossa vuorovaikutus toimii hyvin ja myönteistä palautetta annetaan ja saadaan riittävästi. Asia menee myös toisin päin: varhainen puuttuminen tuo opiskelu kulttuuriin lisää hyvin toimivaa vuorovaikutusta. Varhaisen puuttumisen malli ei ole yksistään tarkoitettu ryhmänohjaajan käytettäväksi. Varhainen puuttuminen on jokaisen asia. Opinnäytetyön hyödyllisyys on moninainen. Se näkyy niin organisaation kuin opiskelijan hyötynä. Organisaatiotasolla malli selkeyttää myös jokaisen opiskelijahuoltoryhmän jäsenen työnkuvaa sekä auttaa työn sujuvuudessa. Opiskelijatasolla malli auttaa pidemmällä aikavälillä myös nuorta huomaamaan, että hänestä välitetään ja hänen oireiluunsa puututaan ajoissa. Nuoren avunhuudot eivät ole aina niin yksiselitteisiä.

Halusimme työllämme madaltaa ryhmänohjaajien kynnystä puuttua nuoren ongelmiin huolen herättyä. Teoriaosuus tuo esiin nuorten yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ja kuvaa selkeästi niiden tyypillisiä oireita, sekä mielenterveyden häiriöiden vaikuttavuutta nuoren kokonaisvaltaiseen elämään. Työssämme korostuu vahvasti myös terveydenedistämisen näkökulma, joka kuvastuu aikuisen roolista nuoren elämässä tuki-jana ja luotettavana henkilönä, jolloin myös nuoren olisi helpompaa kääntyä aikuisen puoleen.

Toimintamallin kehittäminen tapahtui vaiheittain tiiviin yhteistyön tuloksena työelämäohjaaja Tommi Koivulan kanssa. Interventioiden kautta, ymmärsimme työelämän tarpeen saada käyttöön varhaisen puuttumisen malli mielenterveyden ongelmista. Päihdeasioiden malli on jo rakennettu. Työelämän toiveena oli saada vastaavanlainen malli nuorten yleisimmistä mielenterveysongelmista ja niiden tunnistamisesta. Opin-

näytetyöllämme halusimme tuoda monipuolisesti julki nuorten mielenterveysongelmia ilmiönä, niiden näkyvyyttä yhteiskunnallisena ongelmana sekä tulevaisuuden haasteena.

### 11.1 Mielenterveydenhäiriöt

Mielenterveyteen vaikuttavat monet erilaiset tekijät. Niiden ymmärtäminen edellyttää tietoa siitä, miten mielenterveys ilmenee ihmisten elämässä, mitkä tekijät suojaavat häiriöiltä ja mitkä altistavat niille. Mielenterveys on olennainen osa terveyttä eli ihmisen psyykkistä, fyysistä, henkistä ja sosiaalista kokonaisuutta. Sen määrittelyyn vaikuttavat monet tekijät, kuten aikakausi, kulttuuri, yhteiskunnan normit ja lainsäädäntö sekä ihmisten omat tarpeet. Uusiksi määreiksi ovat yhä painavammin nousseet terveyden ja hyvinvoinnin suhde taloudelliseen toimeentuloon, työhön sekä fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Mielenterveydellä on myös pitkälti yli terveysajattelun meneviä, ihmisenä olemisen mahdollisuuksiin liittyviä ulottuvuuksia, kuten kyky löytää uusia ja rakentavia tapoja itsensä kehittämiseen ja asioiden jakamiseen toisten kanssa. Mielenterveys liittyy myös ihmisen mahdollisuuksiin löytää paikkansa yhteisössä ja elämälleen merkitys. (Lönnqvist ym. 2001, 15 - 16.)

Mielen hyvinvointi ei ole pysyvä olotila, vaan vaihtelee elämämme eri vaiheissa aivan kuten fyysinen kuntomme. Mielenterveys ei tarkoita sitä, ettei elämässä ole ongelmia. Kukaan ei myöskään ole jatkuvasti aivan terve ja tasapainoinen; elämän solmukohtissa paha olo ilmenee sekä psyykkisinä että fyysisinä oireina. (Lönnqvist ym. 2001, 17 - 18.)

Kyky ihmissuhteisiin, rakkauden tunteminen ja toisista välittäminen sekä vuorovaikutus muiden kanssa ovat hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä. Elämän positiivisten perusosasten hallinta, kuten kyky työntekoon, halu sosiaaliseen osallistumiseen sekä oman edun valvontaan, ovat mielenterveyden olennaisia osia. Yhtä olennaisia ovat myös vaikeuksien ja menetysten sietäminen, ahdistuksen riittävä hallinta ja valmius erilaisiin elämänmuutoksiin. Ihmisellä on toisin sanoen kyky suojella itseään haitallisilta tekijöiltä. (Lönnqvist ym. 2001, 17.)

Mielenterveydenhäiriöistä kärsii joka viides nuori. Nuorten mielenterveydenongelmista yleisimpiä ovat masennus, mieliala-, ahdistuneisuus-, käytöshäiriöt ja päihteistä aiheutuvat ongelmat. Tyypillistä edellä mainituille häiriöille on niiden yhtäaikainen ilmentyminen ja moninaisuus. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010, 25.)

Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila (2006, 151 – 152) ovat arvioineet syitä nuorten masennukselle ja ahdistukselle. Monet stressaavat elämäntapahtumat ja erityisesti traumaattiset tapahtumat lisäävät nuoren todennäköisyyttä masentua tai kärsiä ahdistushäiriöstä. Traumaattinen tapahtuma voi olla esimerkiksi läheisen itsemurha. Nuoren mielenterveyden ongelmiin liittyy myös elämäntapahtumia, jotka ovat vähemmän uhkaavia mutta kielteisiä. Erityisen altistavaa on useiden kielteisten elämäntapahtumien kasaantuminen. Perhesuhteilla on myös suuri merkitys nuorten masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen: lukuisat konfliktit perheessä, huono kohtelu, hyväksikäyttö, perheen riitaisuus ja avioero ovat kaikki yhteydessä nuorten masentuneisuuteen. Ongelmat voivat olla myös molemmin suuntaisia, sillä nuorten mielenterveysongelmat voivat lisätä perhevuorovaikutuksen konflikteja.

Nuoren mielenterveyden häiriöihin liittyy usein vakavaa oireilua, kuten sosiaalisista suhteista vetäytymistä. Silloin nuoren on vaikea oppia kunnolla aikuisuudessa tarvittavia sosiaalisia ja vuorovaikutustaitoja. On myös yleistä, että toimintakyvyn heikkeneminen korjaantuu hitaammin ja myöhemmin kuin sairauden oireet. Esimerkiksi depressiossa masennusoireet lievittyvät yleensä nopeammin kuin toimintakyky korjaantuu. Tämä vaikuttaa nuoren käsitykseen itsestään, hänen valintoihinsa tulevaisuutensa suhteen sekä työ- ja toimintakykyynsä. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2008) Viitattu 4.6.2011

Lapsista ja nuorista 15 – 20 prosentilla on psyykkisiä häiriöitä ja noin 7 – 8 prosentin arvioidaan olevan erityisen psykiatrisen hoidon tarpeessa. Viimeaikaisten tutkimusten mukaan psyykkiset ongelmat ovat yllättävän yleisiä jo alle kouluikäisillä. Käytöshäiriöt voivat kuulua normaaliin kehitykseen, mutta samojen käytöshäiriöiden taustalla on kuitenkin erilaisia psyykkisiä vaikeuksia, joista oireet eivät vielä kerro paljontaan. On hyvä muistaa, että usein ongelmiin mielenterveyden alueella liittyvät alkoholin tai huumaavien aineiden käyttö. Mielenterveyden häiriöstä on kysymys silloin,

kun oireet aiheuttavat kärsimystä tai monenasteista psyykkistä vajaakuntoisuutta ja rajoittavat toimintakykyä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010, 25.)

Mielenterveysongelmat lasten ja nuorten keskuudessa ovat lisääntyneet viime vuosina ympäri maailman ja ennusteena on 50 % nousu 2020 vuoteen mennessä (Davies & Huws – Thomas 2007, 49 - 56). Aalto-Setälän (2005, 4) mukaan tämä on osaltaan selitettävissä aiempaan verraten parantuneiden tutkimusmenetelmien ja oireiden paremman tunnistamisen kautta. Tutkimukset osoittavat, että 20 - 25 % nuorista sairastaa jotain mielenterveyden häiriötä ennen aikuisikää, ja heistä puolella oireilu jatkuu aikuisenakin. Useat psyykkiset sairaudet alkavat nuoruusiässä 12 – 22-vuotiaana. (Karlsson, Pelkonen, Aalto-Setälä & Marttunen 2005, 2879.) Suomessa masennus on nuorilla yleisimpiä mielenterveysongelmia (Friis ym. 2004, 118).

Nuoruudessa alkanut vakava masennus uusiutuu aikuisiässä noin 60 %:lla (Haarasilta, Aalto-Setälä, Pelkonen & Marttunen 2000, 2637). Heiskanen ym. (2006, 140) ja Karlsson ym. (2005, 2879) ovat yhtä mieltä siitä, että murrosiässä ja sen jälkeen oireet, jotka ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla, pahenevat vaikea-asteisiksi. Tyttöjen selviytymiskeinot, kuten asioiden edes takaisin pyörittely ja usealta kannalta tarkastelu, näyttävät altistavan heitä poikia enemmän masennukselle ja ahdistukselle. Pojat selviävät suoraviivaisuutensa vuoksi usein paremmin. (Huhtanen 2007, 113.)

Monien mielenterveyden häiriöiden ilmaantuminen ensi kertaa ajoittuu nuoruuteen ja psykiatristen häiriöiden esiintyvyys onkin nuorilla noin kaksinkertainen lapsiin verrattuna. Niin ikään eriasteisten masennusoireiden ja – oireyhtymien ilmaantuvuus ja esiintyvyys kasvavat voimakkaasti nuoruudessa. Nuoren havaittu psyykkinen oireilu on usein signaali siitä, että kehitys on vaarassa. Nuorten mielialahäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa ja näiden nuorten hoitoon ohjaamisessa perusterveydenhuollon, erityisesti kouluterveydenhuollon, sekä oppilashuollon ja opetuksen piirissä kouluissa työskentelevien aikuisten kyky tunnistaa masennuksen oireita on keskeinen. (Lepistö, Marttunen & Von der Pahlen)

## 11.2 Ympäristötekijöiden vaikuttavuus

Karlsson ym. (2005, 2880) toteaa, että hyvällä sosiaalisella tuella ja huolenpidolla voi olla suojaava vaikutus depression sairastumisessa. Myös Huhtanen (2007, 40) korostaa, että nuorelle aikuisen läsnäolo on tärkeää, mikä pitää sisällään kokemuksen vuorovaikutuksesta, välittämisestä ja huolenpidosta. Hyvillä perheoloilla siirtymisvaiheessa varhaislapsuudesta nuoruuteen on myönteinen vaikutus sosiaaliseen kehitykseen ja koulumenestys nuoruudessa terveyttä edistävine oppimisympäristöineen luopohjaa aikuisiän terveydelle ja elämänhallintataidoille. (Friis ym. 2004, 55.)

Vastaavia tuloksia on saanut Raija Eirola (1999) tutkimuksessaan, jossa kuvataan nuorten käsityksiä elämänhallintavalmiuksistaan. Tutkimukseen osallistui 118 nuorta. Kolmannes nuorista määritteli elämäntyyliinsä hyväksi, mikä käsittää perheen, ystävät, kodin, terveyden ja sen edistämisen, toiveet tulevaisuuden ammatista sekä henkilökohtaisen elämän. Hyvää elämää kuvattiin tunnetilana rauhalliseksi, turvalliseksi ja dynaamiseksi. Elämän kohokohdiksi nuoret nimesivät lomat perheen tai ystävien parissa, perhetapahtumat, luonnossa liikkumisen, urheilemisen, eläinten hoitamisen, juhlat, lahjat sekä tekniikan harrastamisen. (Friis ym. 2004, 58 - 60.)

Nuorten elämänhallinta on oletettavasti sidoksissa elämäntilanteeseen ja terveyteen terveystilanteeseen, jotka vaikuttavat heidän voimavaroihinsa. Vahvan elämänhallinnan omaavat nuoret ovat sopeutuvaisia ja tyytyväisiä elämäänsä. Nuoren sosiaalisella, kulttuurisella, yhteiskunnallisella taustalla sekä nuoren omilla valinnoilla liittyen elämäntapoihin ja tottumuksiin on merkitystä elämänhallintaan ja terveyteen. Myönteisellä elämäntilanteella ja kokemuksilla on elämänhallinnantunnetta vahvistava vaikutus, mikä puolestaan suojaa kuormittavilta elämäntilanteilta. (Friis ym. 2004, 53.)

Koululla on myös tärkeä merkitys nuoren elämässä. Koulussa on turvallisia aikuisia ja läheisiä kavereita, jotka molemmat voivat tukea ja ohjata nuorta vaikeissa olosuhteissa. Koulun arvomaailma vaikuttaa siihen, kuinka nuoria koulussa kasvatetaan ja millaista oppimisympäristöä luodaan. Erkko A-M (2010) tekemässä pro gradussa ilmeni, että opettajien mukaan nuoret ja aikuiset kokevat koulumaailman melko uuvuttavana. Oppilailta uupumusta aiheuttaa kouluissa vaadittava suuri työmäärä ja opettajilla opetustyön ulkopuoliset tehtävät ja niiden vaatima aika. Oppilashuollon resurssit koettiin



tutkimuksessa liian vähäisiksi, joka osaltaan myös vaikuttaa hyvinvointiin heikentämällä sitä. (Erkko 2010, 23.)

Koulu on oppilaiden ja aikuisten terveyttä ja hyvinvointia edistävä, joskus myös vahingoittava, ympäristö ja yhteisö. Koulun työolojen ja oppilaan edistymisen koulutyössä on todettu olevan erittäin voimakkaasti yhteydessä oppilaiden hyvinvointiin. Hyvä kouluympäristö ja -yhteisö ottaa huomioon erilaiset oppijat ja oppimistavat, innostaa oppimiseen ja tarjoaa haasteita. Lisäksi hyvä kouluympäristö on turvallinen ja ilmapiiriltään ystävällinen sekä oppilaiden osallisuutta ja hyvinvointia edistävä. (Nuikkinen 2005,40.)

Opettajien kannustavuus ja oppilaaseen kohdistetut odotukset, sekä kaveripiirin emotionaalinen ja sosiaalinen tuki ovat yhteydessä oppilaiden hyvinvointiin. Oppilaan opintomenestykseen vaikuttavat perhe, henkilökohtaiset ominaisuudet, koulu yhteisön toimintatavat, sekä työolot. Nämä tekijät vaikuttavat mm. opiskelijoiden koulutyytyväisyyteen ja etenkin stressin vähyyteen, jos koulun kokonaisvaltainen ilmapiiri on hyvä ja siellä on helppo puhua ammattihenkilöille, joilta saa tukea mahdollisiin oppimisvaikeuksiin. Koulun lisäksi myös koti ja perheen ilmapiiri vaikuttavat nuoren oppimismenestykseen, sekä sosiaaliseen ja emotionaaliseen käytökseen koulussa. (Vahtera 2007, 14 – 16.)

Opettajan työhön kohdistuu monia muutospaineita. Yksi suurimmista paineista liittyy vuorovaikutusosaamisen vaatimukseen. Opettajan työssä tapahtuvien kohtaamisten kirjo on laajentunut, ja opettaja kohtaa työssään yhä erilaisempia yksilöitä tarpeineen. Opettajat tarvitsevat eväitä oppijoiden yksilöllisyyden huomioon ottamiseen ja moninaisista elämäntilanteista syntyvien lasten ja nuorten ongelmien ratkomiseen. (Rasku-Puttonen & Rönkä, 2004, 176 – 177.)

### 11.3 Hyvinvoinnin erot

Nuoruusiän kasvuolosuhteiden ja mielenterveyden vaikutus ulottuu aikuisiän mielenterveyteen ja sosiaaliseen asemaan. Perheen vaikeudet ja ongelmat voivat vaikuttaa etenkin alemmista sosiaaliryhmistä tulevien nuorten mielenterveyteen ja myöhempään hyvinvointiin. Mielenterveyden sosioekonomisten erojen kaventamisessa on tärkeää

etsiä ja kehittää nuoren hyvinvointia tukevia tekijöitä. Useissa tutkimuksissa on todettu sosiaaliryhmien välisiä eroja mielenterveydessä ja hyvinvoinnissa. Mielenterveyden ja hyvinvoinnin ongelmat ovat yleisempiä vähemmän koulutetuilla, työntekijäammatteissa toimivilla ja pienituloisilla kuin pidemmälle koulutetuilla, toimihenkilöillä ja suurituloisilla. Sosioekonomisten terveyserojen taustalla vaikuttavat monenlaiset syytekijät, kuten varhaiset ja nykyiset elinolot, aineelliset ja psykososiaaliset olosuhteet, elintavat ja terveystalvelut. Myös terveydellä on merkitystä henkilön sosiaaliseen asemaan: alempiin sosioekonomisiin ryhmiin voidaan valikoitua huonon terveyden perusteella. Monet terveyseroja synnyttävät tekijät vaikuttavat usein samanaikaisesti ja kasautuvat elämän varrella. (Fjörd 2008.)

Osa nuorten psyykkisistä ongelmista heijastaa perheen ja vanhempien vaikeuksia ja pahoinvointia, kuten taloudellisia ongelmia, työttömyyttä, asumiseen liittyviä ongelmia, riitaisuutta ja vanhempien mielenterveyden häiriöitä. Perheen vaikeuksien ja ongelmien merkitys voi korostua etenkin alemmista sosiaaliryhmistä tulevien nuorten mielenterveydelle ja myöhemmän elämän hyvinvoinnille. Vanhempia ja perheen elinolosuhteita tukemalla kohennetaan myös lasten ja nuorten hyvinvointia ja luodaan edellytyksiä myöhemmän elämän terveyden tasa-arvolle. (Fröjd 2008.)

Monet nuoret pärjäävät hyvin huonommista lähtökohdista huolimatta. Näitä nuoria auttavat ja kannattelevat erilaiset suojaavat tekijät perheessä, koulussa, toveripiirissä ja laajemmassa ympäristössä. Esimerkiksi hyvät suhteet vanhempiin, sisaruksiin, kavereihin ja opettajiin, hyvä koulumenetys ja itsetunto sekä hyvät sosiaaliset ja -selviytymistaidot voivat toimia suojaavina tekijöinä ongelmakehitystä vastaan. Näiden suojaavien tekijöiden kehittäminen on tärkeä osa-alue terveyserojen kaventamisessa. (Fröjd 2008.)

#### 11.4 Mielenterveyttä haavoittavat tekijät

Tähän asti terveydenedistämistyöstä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on vastannut pääosin terveydenhoitaja yhteistyössä lääkärin, kuraattorin sekä psykologin kanssa. Terveydenhoitajat saattavat kokea kuitenkin valmiutensa nuorten mielenterveyden arviointiin ja tukemiseen puutteelliseksi heti valmistuttuaan ja myöhemminkin asiasta toivotaan syvällistä lisäkoulutusta. Lisäksi aika ja resurssipula heikentävät terveyden-

hoitajien kykyä arvioida ja tukea nuorten mielenterveyttä riittävästi. (Halonen 2002, 41, 51.)

Kun mielenterveyden voimavarat tulevat uhatuksi, nuori voi oireilla eri tavoin. Oireilu voi olla hyvin näkyvää tai toisaalta nuori voi peittää tilansa. (Noppi 2009, 329.) Esimerkiksi psykosomaattiset oireet, käytöshäiriöt ja levottomuus kertovat psyykkisistä vaikeuksista (Aalberg & Siimes 2007, 291). Se voi näkyä myös tunne-elämän oireiluna ja poikkeavana käyttäytymisenä, jonka ympäristö käsittää herkästi negatiivisena. Seurauksena on usein yksilön leimaaminen ja joutuminen erityisesti koulumaailmassa erilaisten toimenpiteiden kohteiksi. Tällöin häiriön syihin tai taustoihin ei paneuduta. Oire ei kerro psykiatrisesta diagnoosista, vaan pahoinvoinnista ja normaalin kehityksen mahdollisesta vaarantumisesta. (Räsänen 2002, 275.)

Toiset nuoret voivat olla estyneitä, ahdistuneita, koulupelkoisia tai koulumenestys on edellytyksiä huonompi. Osalla esiintyy syömishäiriöitä ja useat kärsivät masennuksesta, joka voi johtaa jopa itsemurhaan. Toiset nuorista puolestaan voivat kanavoida pahoinvoinnin ulospäin. Tämä voi näkyä koulupinnaamisena, väkivaltaisena käyttäytymisenä, varasteluna, ilkivaltana tai koulunkäynnin keskeyttämisenä. (Laakso 2000, 390.)

Kolehmainen (2005, 29, 36) on tehnyt tutkimuksen opettajien näkemyksistä nuoren mielenterveyttä suojaavista ja haavoittavista tekijöistä. Tulosten mukaan opettajat kokivat nuoren mielenterveyttä suojaaviksi tekijöiksi nuoren suotuisat ja toivotut ominaisuudet. Myös psyykkisen ja fyysisen turvallisuuden kokeminen sekä toimiva yhteistyö koulun ja kodin välillä suojasi nuoren mielenterveyttä. Nuoren mielenterveyttä haavoitti opettajien mielestä huono itsearvostus. Huono itsearvostus tarkoitti kielteistä käsitystä itsestä, joka heijastui kielteisesti koulunkäyntiin ja ihmissuhteisiin. Heikko itsearvostus näkyi koulussa esimerkiksi levottomuutena ja herkkänahkaisuutena. Näillä persoonallisilla ominaisuuksilla oli opettajien mielestä yhteys heikkoon koulumenestykseen, joka toi epäonnistumisen kokemuksia ja riittämättömyyden tunnetta. Epäonnistuminen saattoi näkyä päihteidenkäyttönä ja masentuneisuutena.

Merkittävimpana mielenterveyttä haavoittavana tekijänä kouluyhteisössä pidettiin nuoren kokemaa yksinäisyyttä. Nuoresta ei välitetty, eikä häntä kohdattu tai häntä syr-

jittiin. Opettajat pohtivat myös haavoittivatko he tahtomattaan nuorta omalla käytöksellään tai kommenteillaan. Heidän mielestään opettajan tulisi olla ammattitaitoinen ja tukeva aikuinen. Nuoren mielenterveyttä haavoittivat nuoren epäeettinen kohtelu sekä opettajan liian korkealle asettamat tavoitteet. Nämä alensivat nuoren itsearvostusta ja koulumotivaatioita entisestään. Opettajat kuvasivat nuoren mielenterveyttä haavoittavaksi tekijäksi opettajien riittämättömän ajankäytön ja yksilöllisyyden unohtamisen. Opettajilla ei ollut riittävästi aikaa paneutua nuoren asioihin, esimerkiksi kotioloihin, joilla on suuri merkitys nuoren mielenterveyteen. (Kolehmainen 2005, 37–44.)

### 11.5 Riskikäyttäytyminen ja syrjäytymisen vaara

Nuorten pitkäaikainen työttömyys, asunnottomuus, pitkäaikainen toimeentulotukiasiakkuus sekä näistä seuraava elämänhallinnan pettäminen näkyy nuorten syrjäytymisenä ja muunakin pahoinvointina. Etelä-Suomen läänissä on edelleen lähes 10 000 alle 30-vuotiasta, pitkäaikaista toimeentulotukiasiakasta. Asunnottomia alle 25-vuotiaita nuoria on 1 100. Läänin alueella on lähes 500 alle 21-vuotiasta nuorta, jotka ovat valinneet rikosuran ja joilla on vähintään kolme rikoslakirikosta. Kriminaaliluorista parhaillaan vankilarangaistusta suorittaa n. 500 alle 30-vuotista nuorta. Näiden nuorten kohdalla voidaan puhua hyvin selväpiirteisesti syrjäytymisestä ja yhteiskunnan toimintajärjestelmien ulkopuolelle joutumisesta. (Aluehallintovirasto 2009.)

Vaikeinta syrjäytyminen on, kun se tapahtuu samanaikaisesti nuoren pudotessa enemmän kuin yhden yhteiskunnan toimintajärjestelmän ulkopuolelle. Työttömyys on kuitenkin raskain syrjäyttävä. Se on riittävä tekijä yksinkin syrjäyttämään. Usein syrjäytyminen on alkanut koulutuksesta. Henkilö on jäänyt ammatillisen koulutuksen ulkopuolelle eikä hänellä ole mitään ammatillista tutkintoa. Nykyaikaiset työmarkkinat ovat ikään kuin sulkeutuneet ammattikouluttamattomilta nuorilta. Työmarkkinoilla ei ole heille käyttöä. He joutuvat helposti työttömäksi (Aluehallintovirasto 2009.)

Monet asiat voivat vaikeuttaa nuoren normaalia kasvua, aikuistumista sekä opiskelemaan ja työhön pääsyä. Opiskelu- tai työpaikan jäädessä vain haaveeksi nuorta uhkaa syrjäytymisvaara. Nykyisiltä työmarkkinoilta ei juuri enää löydy tehtäviä, joissa pärjättäisiin pelkällä peruskoululla. Jos syrjäytymisvaarassa olevat nuoret voidaan ”saat-

taen vaihtaa” peruskoulusta ammatilliseen tai muuhun koulutukseen, voidaan ehkäistä monia vakavia aikuisiän ongelmia. (Linnakangas & Suikkanen 2004, 138.)

### 11.6 Ammatillisen koulutuksen keskeyttäminen

Nuorten kuntoutuskokeilujen taustalla on ollut muun muassa opettajien kasvanut huoli oppilaista, joilla on vaikeuksia saada peruskoulun päättötodistus. Useassa eri yhteydessä on tuotu esille tarve rakentaa yksilöllisesti tuettu silta yläasteelta ammatillisiin opintoihin. Ilman tukea on seurauksena alaikäisten ajautuminen työttömäksi, nuorten lisääntyneet mielenterveysongelmat sekä ongelmien kasautuminen. Kaikki vanhemmat eivät jaksaa tai osaa riittävästi tukea aikuistuvia nuoria. (Linnakangas & Suikkanen 2004, 138.)

Peruskoulun suorittavat Suomessa loppuun lähes kaikki, mutta noin 7–8 % oppilaista ei jatka toisen asteen koulutukseen välittömästi peruskoulun jälkeen. Lukion tai ammatillisen koulutuksen aloittaa kuitenkin 94 % nuorista, mutta loppuun suorittaa vain 82 %. (Opetus- ja kulttuuriministeriö.)

Suomalaisessa koulutusjärjestelmässä kaikille pakollisen yhdeksänvuotisen perusopetuksen jälkeistä koulutusta nimitetään toisen asteen koulutukseksi. Toisen asteen koulutus sisältää lukiokoulutuksen ja ammatillisen peruskoulutuksen. Molemmat koulutukset antavat kelpoisuuden hakeutua jatko-opintoihin yliopistoihin, korkeakouluihin ja ammattikorkeakouluihin. (Opetushallitus.)

Keskeyttäminen on nuorille näennäisen helppoa, mutta sillä on aina huomattavia seurauksia yksilön itsetunnolle ja rakentumassa olevalle identiteetille. Koulusta pois putoaminen on nähty yhtenä syrjäytymisriskiä merkittävästi kasvattavana tekijänä. (Kautonen 2003, 5.)

Osalla opiskelijoista keskeyttäminen voi olla pikemminkin ajautumisen kuin tietoisenvallinnan tulos. Osa oppilaista putoaa marginaaliin jo peruskoulussa. Näillä jo aiemmin mainituilla nuorilla on vaikeuksia saada läpäistyksi edes peruskoulua. Nuori kuitenkin saattaa suoriutua peruskoulusta ja onnistua myös saamaan opiskelupaikan toiselta asteelta. Tällainen nuori on kuitenkin riskiryhmässä koulutuksen keskeyttämi-

sen suhteen, sillä hänen kilpailukykyensä koulutusmarkkinoilla on huono johtuen puutteellisesta elämänhallinnasta koulutuksen ulkopuolella. Vähäisillä voimavaroilla varustettujen nuorten mahdollisuudet ovat jo lähtökohtaisesti heikommat. Nämä nuoret kyllä yleensä tuntevat ja hyväksyvät yhteiskunnassa vaadittavat normaalisuuden mallit, mutta heillä ei ole niiden toteuttamiseen tarvittavia resursseja ja taitoja. Näille nuorille on mahdollista palata myöhemmin opintojen pariin, mutta usein tämä edellyttää positiivisia kokemuksia normaalista elämästä ja työnteosta, joita on mahdollista saada esimerkiksi työharjoittelun tai työllistämisen kautta. (Komonen 1999, 122–123.)

Monesti oppilaitosten tilastoissa keskeyttämisen syinä nähdään poissaolot. Kivekkään ja Suopajärven (2001) tutkimuksessa keskeyttäneiden haastatteluissa merkittäviksi syiksi nousi alan kiinnostamattomuus sekä ristiriidat opettajien kanssa. Poissaolot tuntuivat keskeyttäneiden näkökulmasta lähinnä olevan oire enemmänkin kuin varsinaisen syy. Tutkimuksen mukaan yhä useamman nuoren koulutusreittiin kuuluu myös keskeytyneitä opintoja. Nuoruudesta on tullut yhteiskunnan epävakaisuudessa ja monimutkaistuksessa yhä enemmän valintojen, etsimisen ja erehtymisten aikaa, samalla nuorten siirtymä työelämään on pitkittynyt ja monimutkaistunut. Nuoret käyvät nykyään useita ammatillisia kouluja, he tekevät "uraa" jo koulutuksen sisällä. Samalla keskeyttämisistä on tullut osa nuorten normaalireittiä työelämään. Opinnot keskeytyvät entistä useammin, kun nuoret kokevat tehneensä ammatinvalintatilanteessaan väärän valinnan tai kun elämäntilanteet muuten aiheuttavat sen, ettei nuoren koulunkäynti luonnistukaan. (Aho & Vehviläinen 1997, 1-2).

### 11.7 Terveysten liittyvät asenteet

Terveyttä koskevat asenteet, tiedot ja käyttäytyminen opitaan jo varhain, mutta niillä on vaikutusta yksilön terveyteen koko hänen elämänsä ajan. Nuoren oletetaan kykenevän muuttamaan tarvittaessa ajattelu- ja toimintatapojaan, mikäli hän omaa terveet elintavat. (Friis ym. 2004, 54-55.) Näitä ovat muun muassa riittävä lepääminen ja liikunta sekä monipuolinen ruokavalio. Liian vähäinen unen saanti voi johtaa mielialan ailahteluun esimerkiksi masennukseen. Levon puutteella voi lisäksi olla yhteys heikentyneeseen elämänhallintaan. Nuorten hyvinvointiin vaikuttaa olennaisesti säännöllinen liikunta. Liikunnan puute on yksi merkittävistä nuorten pahoinvointiin ja sairastavuuteen johtavista tekijöistä. Liikunnan ja levon tasapainolla katsotaan olevan nuor-

ten psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia tukeva vaikutus. Nuorten ravitsemuksen tulee olla riittävän monipuolista ollakseen terveyttä edistävää. Opitut terveystottumukset muovautuvat yleisesti nuoruudessa melko pysyviksi. (Ala-Hongisto & Sinisalo 2007, 15-16.)

Vahvalla elämäntavalla tarkoitetaan yksilön kykyä omata sosiaalisia ja taloudellisia voimavaroja sekä hyvä itsetunto, joilla on vaikutusta elämän stressitekijöistä selviytymiseen. Voimavaroja hyödyntämällä yksilö pyrkii tietoiseen elämänsä ohjaamiseen tyydyttävällä tasolla suhteutettuna tarpeisiinsa ja tavoitteisiinsa. Elämän myönteisistä kokemuksista ja turvallisuuden tunteesta muokkautuu elämän tyytyväisyys. (Friis ym. 2004, 51,53.) Hyvä itsetunto määritellään rohkeudeksi olla oma itsensä ja kyvyksi hyväksyä omat vahvuudet ja heikkoudet (Ala-Hongisto & Sinisalo 2007, 17). Itsetuntoa vahvistavana tekijänä tytöt kokevat ystävyysuhteet, kun taas pojat hyvän koulumenestyksen. Tärkeänä koetaan myös aikuisen ajatukset siitä, että nuori on arvokas ja omana itsenään hyväksytty. (Pelkonen ym. 2001, 107.)

Nuorten riskikäyttäytyminen vaikuttaa terveyteen ja sen vaikutukset voivat olla pitkäaikaiset. Nuoret tekevät omia elämäntapavalintoja ravitsemuksen, liikunnan ja levon suhteen. Nämä opitut tavat pysyvät tiukasti kiinni ihmisessä ja ovat vaikuttamassa vielä aikuisuudessakin. Nuoret ratkaisevat nuoruusiässä, miten suhtautuvat tupakointiin, päihteisiin ja seksuaalisuuteen. Nuoruusikä on terveyteen vaikuttavien valintojen täynnä. (Välimaa 2000; Terho 2002, 406.)

## 11.8 Mielenterveydenedistäminen

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) on tutkinut huolen jakautumista vyöhykkeistöllä eri ammattiryhmissä, jotka työskentelevät lasten ja nuorten parissa. (Huhtanen 2007, 132–134.) Tutkimuksessa selvisi, että työntekijät kokivat olleensa noin neljäsosassa tilanteissa pienen huolen alueella. Huoli tulisi ehdottomasti ottaa puheeksi tässä vaiheessa, sillä tällöin on otollisin hetki puuttua asiaan huolen vähentämiseksi. Vajaa kymmenes osa työntekijöistä koki olevansa harmaan huolen alueella. Tällöin työntekijä puntaroi omia voimavarojaan ja lisäavun tarvetta. Puheeksi otto on ehdottoman tärkeää näitä asioita arvioitaessa. On selvää, että suuren huolen alueella puheeksi otto on välttämätöntä. Mitä nopeammin asioihin puututaan ja tarvit-

tavat apukeinot otetaan käyttöön, sitä parempi vaikutus sillä on nuoren ja hänen perheensä elämässä. (Eriksson & Arnkil 2005, 25-27.) Huolivyöhykkeiden lisäksi käytössä on huoliseulat, joilla oppilaiden huolta arvioidaan asteilla 1-5. Numero 1 kertoo, että huoli on vähäinen ja numero 5, että huoli on erittäin suuri. (Huhtanen 2007, 132–134.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on viime vuosien aikana painottanut monin eri tavoin toiminnassaan ennalta ehkäiseviä toimia. Vuosina 2008- 2010 Kaste-ohjelman mukaisista valtionavustuksista (81,8 miljoonaa euroa) oli suunnattu yli puolet eli 42,3 miljoonaa euroa lasten, nuorten ja perheiden palvelujen uudistamiseen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen uudistamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 295/2010, viitattu 25.9.2011.)

Kuntien on myös järjestettävä 1.11.2011 alkaen toisen asteen opiskelijoille terveystarkastuksia. Korkea-asteella terveystarkastus tapahtuu terveystarkastuksen sekä terveydenhuollon ammattilaisen arvioinnin perusteella. Terveystarkastusten järjestäminen on kunnille pakollista, mutta opiskelijoille niiden käyttäminen on vapaaehtoista. Asetuksen opiskeluterveydenhuollon pykälässä mainitaan erityisesti mahdollisten mielenterveyshäiriöiden varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus. (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 295/2010, viitattu 26.9.2011.)

## 12 POHDINTA

Koulu on nuorelle tärkeä menestyksen kenttä. Siksi oppimisen vaikeudet ja odotettua heikompi koulumenestys saattavatkin olla merkkejä alkavasta mielenterveyshäiriöstä. Toisaalta taas mielenterveyden häiriöt heikentävät toimintakykyä vaikeuttaen oppimista ja koulunkäyntiä, arvosanat laskevat eikä opiskelijan motivaatio riitä opintojen loppuun viemiseen. Opinnäytetyömme on hyvin ajankohtainen. Tämä käsiteltävä ilmiö aiheuttaa yhteiskunnassamme paljon keskustelua ja pohdintaa, siitä miltä nuorten ongelmat näyttävät tulevaisuudessa. Koulumaailma vaatii koko ajan enemmän osaamista; ammattitaitoisia työntekijöitä tarvitaan.



Sekä nuoren omat että vanhempien ja opettajien suuret odotukset opiskelumenestyksen suhteen ovat yhteydessä mielenterveysongelmien syntyyn. Koulumenestyksen huononeminen saattaa johtaa esimerkiksi masennukseen. Voi syntyä kierre: aiempi epäonnistuminen heikentää käsitystä omasta kyvykkyydestä ja vaikuttaa myös opettajan ja vanhempien odotuksiin. Uudet epäonnistumiset vahvistavat käsitystä kyvyttömyydestä vaikuttaa asiaan. Ilman tukitoimia pitkäkestoiset ongelmat saattavat pitää koulumenestyksen kykyihin nähden huonona jopa koko opiskeluaajan. Jatkuvasti huonot arvosanat eivät välttämättä hälytä miettimään oppilaan avun tarvetta. Opiskelijahuollolla on tärkeä tehtävä näiden vaikeuksien tunnistamisessa. Koulumenestyksen äkillisen romahtamisen pitäisi toimia erityisenä hälytysmerkinä. Syy tulee selvittää ja tarvittavaa oppimisen tukea tarjota. Myös perusopetuslain muutoksen (2009) tarkoituksena on vahvistaa oikea-aikaisen tuen saantia tutussa opiskeluympäristössä.

Runsas poissaolo koulusta muodostavat nopeasti esteen oppimiselle. Muista kuin vaikeista somaattisista sairauksista johtuvat runsas poissaolo viittaavatkin usein mielenterveyden häiriöihin. Joissakin tapauksissa opiskelija voi kokonaan kieltäytyä tulemasta kouluun, jolloin on poissaolon syy selvitettävä ja asiaan puututtava välittömästi.

Moniin mielenterveyden häiriöihin liittyy sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutuksen ongelmia. Ikätoverisuhteiden ulkopuolelle jääminen näkyy koulussa. Opiskelijahuollossa on paneuduttava eristäytyvän tai toveripiirin hyljeksimäksi joutuvan nuoren kokonaistilanteeseen ja ohjattava hänet tarvittaessa nuorisopsykiatriin tutkimuksiin samalla, kun koulussa yritetään helpottaa normaalien kontaktien syntymistä.

Mielenterveyshäiriöt ovat nuoruusikäisten tärkein toimintakykyä alentava sairausryhmä. Läheskään kaikkia nuorten mielenterveyden häiriöitä ei voi, eikä pidäköönnä hoitaa erikoissairaanhoidossa. Kouluterveydenhuolto on nuorille luonteva lähipalvelu lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoitoon sekä ehkäisyyn. Mielenterveystiedon tarjoamisen osana terveystiedon opiskelua vähentäisi mielenterveyden häiriöihin liittyvää leimautumista ja edistänee avun hakemista oikeaan aikaan. Ekamissa opiskelijahuoltoryhmällä on valtuudet tehdä lähete nuorisopsykiatrian klinikalle, nuoren tilanteen ollessa vakava tai toimintakyky on huomattavasti alentunut. Tämä koskee alaikäisiä opiskelijoita. Yli 18 -vuotiaat opiskelijat kuuluvat perusterveydenhuollon piiriin.

Opettajan työhön ei kuulu hoitavan roolin ottaminen, mutta oppimisen mahdollistaminen mielenterveyden häiriöstä huolimatta toki kuuluu. Opettajat havaitsivat nuorten oireet ja poikkeavan käyttäytymisen. Toimiva opiskelija- ja opiskelijaterveydenhuolto ovat mielenterveyden edistämisen ja häiriöiden hoidon kannalta ensiarvoisen tärkeitä.

Opinnäytetyöprosessi on ollut hyvin haastava. Aikataulu oli alusta asti tiukka. Aloitimme työn tekemisen syyskuussa 2010. Opinnäytetyömme aihe kiinnosti meitä, koska nuorten mielenterveyden ongelmat ovat olleet ajankohtainen puheenaihe viimeisten vuosien aikana. Yhteiskunnassa on huomattu, että asioille on tehtävä jotakin. Nuoria jää yhä enemmän työkyvyttömyyseläkkeelle, mielenterveysongelmien vuoksi ja näin ollen syrjäytymisen riski kasvaa. Yhteistyökumppani Ekami on tarjonnut meille ammattitaitoista mentorointia koko opinnäytetyöprosessin ajan (kiitokset kuraattori Tommi Koivulalle) ja auttanut meitä positiivisessa mielessä eteenpäin, avartanut näkemystämme, siitä miten nuoret tänä päivänä koulumaailmassa voivat ja kuinka paljon ongelmia todellisuudessa esiintyy.

Opinnäytetyöstä on ollut meillä ammattiin valmistuville hyötyä tulevaisuuttamme ajatellen. Varhainen puuttuminen käsitteenä oli meille alussa vieras. Työtä tehdessämme huomasimme, kuinka tärkeästä asiasta onkaan kyse. Varhainen välittäminen liittyy jokaiseen työyksikköön, koskee se sitten työntekijän ongelmia tai työyhteisössä olevia puutteita. Toimintamalli on hyvin sovellettavissa mihin tahansa työyksikköön mille tahansa alalle. Työstä koemme oppineen paljon, siitä kuinka vuorovaikutuksella voi olla merkitystä psyykkiseen hyvinvointiin.

## 12.1 Toimintatutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein kahden eri käsitteen avulla. Ensimmäinen käsite on validiteetti ja sillä tarkoitetaan tutkimuskohteen ja tutkimusmenetelmän yhteensopivuutta, eli sitä miten menetelmä sopii juuri sen ilmiön tarkasteluun josta halutaan lisää tietoa. Toinen käsite on reliabiliteetti ja sillä tarkoitetaan toistettavuutta, ja sen avulla pystytään tarkastelemaan ilmiön tai asian pysyvyyttä ja alttiutta satunnaisvaihteluille. Validiteetti ja reliabiliteetti soveltuvat huonosti laadulliseen tutkimukseen ja ne soveltuvatkin hyvin vain määrällisen osuuden taustaksi. Sen sijaan Heikkinen, Rovio ja Syrjälä ehdottavat teoksessaan Toiminnasta tietoon Steinar Kvalen ajatusten

pohjalta viittä periaatetta toimintatutkimuksen arvioimiseksi. Nämä viisi teemaa ovat historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 147 – 149.)

Historiallisen jatkuvuuden periaatteen mukaan toimintatutkimus sijoittuu tiettyyn historialliseen, poliittiseen ja ideologiseen yhteyteen. Historiallista jatkuvuutta voidaan tarkastella sekä yhteiskunnallisena ilmiönä että sosiaalisen yhteisön toimintahistoriallisena jatkumona. (Heikkinen ym. 2008, 149 – 150.)

Tutkijan tulee ymmärtää, että toiminnan taustalla on erilaisia ohjaavia ja kontrolloivia vaikuttimia. Esimerkiksi opettajan toimintaa ohjaa hänen käsityksensä siitä, kuinka yhteiskunta olettaa opettajan käyttäytyvän. Toisaalta historiallinen jatkuvuus tarkoittaa tutkimusraportin kirjoittamista ajallisesti todellisuutta vastaavaksi. Tapahtumat esitetään aikajärjestyksessä, jolloin lukija voi hahmottaa prosessin syy-seuraussuhteita. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 149 - 150.)

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme myös paneutuneet ryhmänohjaajan työnkuvaan, auktoriteettiin sekä organisaatioon. Pyrimme omassa opinnäytetyössämme tuomaan tehostetun varhaisen puuttumisen käsitteenä laajasti esille sekä yhteiskunnallisena ilmiönä, että työpaikkakohtaisena asiana. Liitämme oman työmme tähän jatkumoon sekä seudullisesti että valtakunnallisesti, kehittymisnäkökulmasta tarkasteltuna. Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin oppilaitoksen nykytilannetta sekä yhteiskunnallista nykytilaa ja yritettiin yhdessä löytää keinoja, joilla vastataan tulevaisuuden haasteisiin. Olemme pyrkineet kirjoittamaan loogisen ja johdonmukaisen raportin kehittämistyömme kulusta.

Reflektiivisyyden periaate koostuu subjektiivisesta adekvaattisuudesta, ontologisista ja epistemologisista esiolettamuksista sekä tutkimuksen läpinäkyvyydestä (Heikkinen ym. 2008, 161). Subjektiivisellä adekvaattisuudella tarkoitetaan tutkimusaineiston subjektiivisia lähtökohtia ajan, paikan ja sosiaalisen tilanteen suhteen mukaan (Bruyn 1996 & Grönfors 2008, 113 – 114). Tutkimusongelmien ja kysymyksenasettelun tulisi aina perustua ilmiön ontologiseen perusteeseen tutkimuskohteesta ja epistemologiseen tarkasteluun. Ontologinen peruste tarkoittaa todellisuutta, jossa tutkittava ilmiö sijaitsee ja sitä, millä tavalla se siinä todellisuudessa sijaitsevat. Perusteista on johdettavis-

sa käsitys tutkittavista ilmiöistä. Perusteiden määrittely johtaa tutkimuksen teoria- ja käsitevalintoihin. (Anttila 2005, 41 – 42.) Epistemologisella tarkastelulla löydetään tieto parhaimmasta tavasta hankkia tietoa tutkittavasta ilmiöstä omien olettamusten ja käsitysten selkiyttämiseen (Anttila 2005, 33 – 34).

Toimintatutkimuksen dialektisuus perustuu ajatukseen, että totuus rakentuu tutkimuksen eri näkökulmien välisestä vuoropuhelusta ja dialektisena etenevänä väitteiden ja vastaväitteiden prosessina (Heikkinen ym. 2008, 154–155). Reflektiivisyyden avulla tapahtuva kokemuksellisen käytännön tiedon ja hiljaisen tiedon muuntaminen selkokieleksi on dialektistä keskustelua, jossa kohtaavat haastateltavan ja tutkijan käsitykset (Anttila 2005, 79).

Dialektisuus periaatteen mukaisesti toimintatutkimus on sosiaalinen prosessi. Sosiaalinen todellisuus on moniääninen. Tämän tulisi näkyä myös tutkimuksen raportoinnissa. Tutkijan yksipuolisen esitelmöinnin sijasta raportissa tulee esittää suoria lainauksia todellisiin tilanteisiin. Eriävät mielipiteet ovat normaaleja ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Täten niitä ei tulisi sulkea pois tutkimuksesta. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 151.)

Moninaisten, kriittisten ja ristiriitaistenkin näkökulmien esittäminen tutkimusprosessin eri vaiheissa ja niiden pohtiminen ja esittäminen raportissa parantaa tutkimuksen laatua ja lisää sen luotettavuutta. Uskomme eri näkökulmien kirjaamisen myös lisänneen tutkimuksen luettavuutta tehden siitä mielenkiintoisemman ja värikkäämmän. Toimivuusperiaatteen mukaan toimintatutkimusta arvioidaan sen käytännön vaikutusten (esim. tutkimuksen hyödyn tai osallistujien voimaantumisen) kannalta (Heikkinen ym. 2006, 155).

Tutkimus saattaa myös osoittaa kokeillun käytännön toimimattomaksi ja tuottaa siten arvokasta tietoa kehittämisprojektille. Tutkimusraportissa on tärkeää kuvata sekä tutkimuskohteena olleen käytännön että tutkimusprosessin vahvuudet ja heikkoudet. Tutkimuksen hyödyllisyyden tarkastelussa on tutkijan syytä pohtia myös valtaa: kenen näkökulmasta tulokset ovat toimivia tai hyödyllisiä ja millä perusteilla. Onnistuneen tutkimuksen hyötynä on myös osallistujien voimaantuminen. Toimivuusperiaatetta on

hyvä syventää pohtimalla tutkimuksen käytännöllisiä seurauksia eettisestä näkökulmasta. (Heikkinen ym. 2006, 156 – 158.)

Pidämme tätä edellä mainittua validointiperiaatetta omaa kehittämistyötämme arvioi-  
dessa keskeisenä periaatteena. Vaikka osa muutoksista osoittautuisi käytännössä epä-  
onnistuneiksi, koemme, että niiden toteuttaminen ja uusien toimintamallien kokeile-  
minen sinänsä edistää työyhteisön toimintaa. Kehittämisen jatkumiselle on tärkeää ra-  
portoida luotettavasti myös epäonnistuneet kokeilut.

Havahduttavuuden periaatteen mukaan hyvä tutkimus havahduttaa ajattelemaan asioi-  
ta uudella tavalla. Tutkimusraporttia kirjoittaessa on pyrittävä tekemään tutkimus elä-  
väksi ja todentuntuiseksi. (Heikkinen ym. 2006, 159 – 160.) Hyvä tutkimus myös ha-  
vahduttaa ajattelemaan ja tuntemaan asioita uudella tavalla. Uskottavuus ei perustu  
pelkästään väitelauseisiin ja niiden perusteluihin vaan kokonaisvaltaiseen vaikutel-  
maan: lukija kokee tarinan todeksi omien vastaavien kokemustensa avulla.

Kun kertomuksen maailma on kuulijalle uskottava, hän eläytyy tarinan henkilöiden  
asemaan ja ymmärtää heidän tavoitteitaan. Todentuntuinen tutkimus ei kuitenkaan ole  
pelkästään omien kokemusten uudelleen elämistä, vaan se saattaa paljastaa jotakin  
uutta, jolloin lukijalle aukeaa uusi näkökulma. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 159 - 160.)  
Tieteellisen tutkimuksen kirjoittaminen edellä kuvatulla tavalla lisää tutkimusten lu-  
kemista ja teoretiedon viemistä käytännön työhön. Tavoitteenamme oli tuottaa raport-  
ti, joka on selkeä ja ymmärrettävä. Olemme yrittäneet välttää vierasperäisten, outojen  
sanojen käyttöä ja selvittää myös teoreettisia perusteita mahdollisimman käytännönlä-  
heisesti.

## 12.2 Toimintatutkimuksen eettisyys

Toimivuusperiaate syvenee, kun pohditaan tutkimuksen käytännöllisiä seurauksia eet-  
tisestä näkökulmasta. Eettisesti kestävää toimintaa on pohtia, miten tutkimus vaikuttaa  
tutkittaviin, tutkijoihin, tiedeyhteisöön ja laajemmin yhteiskuntaan. (Heikkinen & Syr-  
jälä 2007, 157 - 158.) Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön  
noudattamista, joka kulkee mukana koko tutkimusprosessin ajan ja velvoittaa kaikkia  
tutkimuksen tekijöitä (Vilka 2005, 29). Tutkimustulosten on täytettävä tieteelliselle

tutkimukselle osoitetut vaatimukset eli tuotettava uutta tietoa tai esitettävä, miten olemassa olevaa tietoa voidaan yhdistellä tai hyödyntää uudella tavalla. Opinnäytetyön tekijöinä olemme myös noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä tutkimustyössämme että tutkimuksen tulosten esittämisessä. (Vilka 2005, 30.) Tärkeintä opinnäytetyössämme on sen vaikuttavuus ja hyödynnettävyys työelämään. Opinnäytetyömme on toivomme mukaan myös muiden tahojen hyödyksi jatkossa, kun malli kehittyy ajan saatossa oppilaitoksen mukaiseksi. Varhainen puuttuminen on ajankohtainen aihe ja myös yhteiskunnallisia ja poliittisia kysymyksiäkin herättävä.

### 12.3 Kehittämissideat

Opinnäytetyömme aihe on hyvin mielenkiintoinen ja moniulotteinen. Pohdimme kuinka opinnäytetyömme voisi antaa pohjan vielä jatkamaan ja syventämään tätä ai-  
hetta ja sen ulottuvuutta.

1. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme tutkia Ekamin ryhmänohjaajien motivaation merkitystä varhaisessa puuttumisessa mielenterveyden edistämiseksi.
2. Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi nostamme opiskelijoiden tuen ja avun saannin kokemuksiä, siitä kuinka nuori saa apua ongelmiinsa.
3. Kolmanneksi Etelä - Kymenlaakson ammattioppilaitos voisi kehittää moniammatillista yhteistyötä muiden yhteistyötahojen kanssa (Psykiatrian poliklinikka, Stopparit jne.)
4. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen järjestämää ”Varhaisen puuttumisen”- koulutusta olisi hyvä lisätä koko henkilökunnalle.
5. Mielenkiintoista olisi myös tietää, kuinka varhaisen puuttumisen toimintamallista on hyödytty pidemmällä aikavälillä.

## LOPPUSANAT

”Varhainen puuttuminen on sekä tahdon että taidon asia. On arvostettava ja harjoitettava inhimillisen kohtaamisen perusasioita: vastuunottamista, rohkeutta puuttua, muiden kunnioittamista, aitoa välittämistä, mutta myös kykyä pyytää apua muilta. Työntekijän ei tarvitse hallita kuin oma ammattinsa ja antaa arvoa ja tilaa muiden asiantuntemukselle. Oikeastaan asiantuntijuus pitäisi nähdä jaettuna eli yhteisön ominaisuutena.”

## LÄHTEET

Aalto M. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen : Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki : Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Aalto-Setälä, T. 2005. Lapsesta nuoreksi. *Kansanterveys* (9), 3 – 4.

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu- häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim* 123 (2), 207 – 13.

Aalto-Setälä, A., Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen - Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille.

Aho, S. & Vehviläinen, J. 1997. Keppi ja porkkana. Tutkimus alle 20-vuotiaita aktiivovan työvoimapolitiittisen uudistuksen vaikutuksista ja koulutuksen ulkopuolelle jäävistä nuorista. *ESR – julkaisut* 3/1997. Työministeriö. Helsinki.

Ahola, M. 2005. Lähes joka kuudes keskeyttää ammattikoulun Uudellamaalla. *Helsingin Sanomat* 11.12.2005 A11.

Alasuutari, P., 1999. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Ala-Hongisto, K. & Sinisalo, A. 2007. Kysely Elämäni Eväät –koulutusmateriaalista 9 - luokkalaisille nuorille Porissa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Aluehallintokeskus. 2009. Nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi tehdyt toimenpiteet. Artikkel. Aluehallinnon Internet - sivu. Saatavana:

<http://www.intermin.fi/lh/etela/arvio/home.nsf/wLatest/94B42B5E1A03834DC2256C77004B49DF> [Viitattu 26.3.2011]



Bernstein GA, Massie ED, Thuras PD, Perwien AR, Borchardt CM, & Crosby RD 1997. Somatic symptoms in anxious-depressed school refusers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*.

Cacciatore R. Mitä nuoren päässä liikkuu, miten tukea ja milloin huolestua. Luento. Saatavana: <http://raisacacciatore.net/21> [ Viitattu 21.10.2011]

Cacciatore, R.& Korteniemi-Poikela, E. & Huovinen, M.. 2008. Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa. Helsinki: WSOY. Saatavana: [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet\\_ja\\_suosituksset/paihdehairiot.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituksset/paihdehairiot.pdf)

Davies, J. & Huws-Thomas, M. 2007. Care and management of adolescents with mental health problems and disorders. *Nursing Standard* 51 (21), 49 - 56.

EKAMI- hakijan opas 2011 - 2012.

Eriksson, E. & Arnkil, T. E. 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. *Stakes. Oppaita* 60. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino.

Erkko A-M 2010. Hyvinvoivan koulun puolesta. Pro Gradu. Helsingin Yliopisto. Saatavana: [http://www.mielenhyvinvoinninopetus.fi/pdf/AnnaErkko\\_gradu\\_2010.pdf](http://www.mielenhyvinvoinninopetus.fi/pdf/AnnaErkko_gradu_2010.pdf) [Viitattu 2.1.2011]

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Etelä-Kymenlaakson ammatillinen koulutuskeskus. Internet- sivu. Saatavana: <http://www.ekami.fi/index.asp?link=46> [Viitattu 3.11.2010]

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: WSOY.

Fröjd, S. 2008. Isää ja äitiä tarvitaan vielä nuoruusiässäkin. Artikkel. *Terve Suomi* Internet-sivu. Saatavana: <http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/ktl:15841> [Viitattu 2.4.2011]

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M., Ranta, K. & von der Pahlen, B. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Jyväskylä: Gummerus. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4f346481-ad88-43d7-8320-c5ddbfc057c1> [Viitattu 16.1.2011]

Haarala, P. & Mellin, O-K. 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 42 – 61.

Haarasilta, L., Aalto-Setälä, T., Pelkonen, M. & Marttunen, M. 2000. Nuorten masennus. Esiintyvyys, muut mielenterveyden häiriöt ja terveyspalvelujen käyttö. Suomen lääkärilehti 24-26 (55), 2635-2640.

Hakala, L., Haapala, A., Järvinen, P., Strand, T. 2007. RO-OPE. Ideoita ja välineitä ammattiopiston ryhmänohjaukseen. Helsinki: Nykypaino Oy. Saatavana: [http://www.edu.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/oph/embeds/117418\\_RO\\_OP\\_E.pdf](http://www.edu.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/oph/embeds/117418_RO_OP_E.pdf) [Viitattu 12.1.2011]

Halonen, Mervi 2006. Nuorten mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajien valmiudet nuorten mielenterveyden arvioinnissa ja tukemisessä. Pro gradu tutkielma: Kuopion yliopisto.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L.(toim.): Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 2007.

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P., 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Huhtanen, K. 2007. Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen koulussa. Juva: WS Bookwell.

Isometsä E. Masennushäiriöt. 2007. Teoksessa Lönnqvist, J. Heikkinen, M. Henriksen, M. Marttunen, M. Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 5. painos. Kustannus Oy Duodecim.

Järvestausta, H., Moisala M., Toivakka S.,1999. Tutkimalla oppii: tutkimuksen teko opas. Porvoo: WSOY.

Karlsson, L., Pelkonen, M., Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2005. Nuorten masennus. Vakava sairaus, jonka hoitoa tutkittu vähän. Suomen Lääkärilehti 27-29 (60), 2879-83.

Kautonen, S. 2003. Ammatillisen koulutuksen aulaturistit. Supra-projektin mahdollisuudet nuoren identiteettityön suuntaamisessa. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Kivekäs, M. 2001. Ammatillinen koulutus nuoren selviytymisen ja syrjäytymisen pelikenttänä. Teoksessa Kivekäs, Marja & Suopajarvi, Katja (toim.) Syrjänpudotettu vai oman polkunsä kulkija. Nuori ammatillisen koulutuksen keskeyttäjänä. Kotkan kaupungin sivistystoimi.

Kivekäs, M. & Suopajarvi, K. 2001. Syrjään pudotettu vai oman polkunsä kulkija. Nuori ammatillisen koulutuksen keskeyttäjänä. Kotkan kaupungin sivistystoimi.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 312 – 336.

Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2002. Mission: Possible. Opas opinnäytteen tekijälle. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit Nro 1.

Kolehmainen, M. 2005. Nuorten mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät peruskoulussa – opettajien näkemyksiä. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.

Komonen, K. 1999. Yksilöllinen valinta vai portti koulutukselliseen syrjäytymiseen? Ammattikouluopinnot keskeyttäneiden nuorten koulutuspolut. Teoksessa Kuorelahti, Matti & Viitanen, Reijo (toim.) Holtittomasta hortoilusta hallittuun harhailuun. Nuorten syrjäytymisen riskit ja selviytymiskeinot. NUORA:n julkaisuja Nro 14.

Korkeila, J. 2006. Psykiatrian opetuksen kehittämistarpeet perusterveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. Saatavana:  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3668.pdf&title=Psykiatrian\\_opetuksen\\_kehittamistarpeet\\_perusterveydenhuollossa\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3668.pdf&title=Psykiatrian_opetuksen_kehittamistarpeet_perusterveydenhuollossa_fi.pdf)., 117–127 [Viitattu 15.2.2011]

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Tampere: Vastapaino.

Kyngäs H & Vanhanen L, 1999, Sisällön analyysi, Hoitotiede-lehti, Vol. no 1/99.

Laakso, J. 2000. Kuka hoitaa nuorisoa? Suomen lääkärilehti 55 (39), 3905. Saatavana:  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=kuka%20hoitaa%20nuorisoa](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kuka%20hoitaa%20nuorisoa) [Viitattu 21.1.2011]

Laiho, K. & Heikkinen, A. 2001. Re-Enter initiatives in the context of integrative vocational education and training. Teoksessa Re-Enter. Improving transition for low achieving school leavers to vocational education and training. Final report. Flensburg, 129 - 189.

Laki ammatillisesta koulutuksesta 21.8.1998/630. Saatavana:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980630> [Viitattu 3.1.2011]

Lehto-Salo, Marttunen 2006. Käytöshäiriöt ja niiden hoito. Teoksessa: Laukkanen, Marttunen, Miettinen, Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim.

Lepistö, J., Marttunen, M., & von der Pahlen, B. Nuorten päihdehäiriöiden hoito. Saatavana:

[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet\\_ja\\_suositukset/nuorten\\_paihdehaurioiden\\_hoito.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suositukset/nuorten_paihdehaurioiden_hoito.pdf) [Viitattu 13.12.2010]

Linnakangas R. & Suikkanen A. 2004 Varhainen puuttuminen. Mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. Helsinki. Saatavana:

<http://pre20090115.stm.fi/hu1083758936712/passthru.pdf0> [Viitattu 1.12.2011]

Luopa P., Harju H., Puusniekka R., Jokela J., Kinnunen T., & Pietikäinen M. Koulu-terveys 2008: Etelä-Suomen lääniraportti 2009. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos THL. Verkkodokumentti. Saatavana:

<http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/esuomi2008rap.pdf>

Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2009. Psykoosi. Duodecim Internet-sivu. Artikkelit. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00066](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00066) [Viitattu 4.8.2011]

Lönnqvist, J. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, M ja Partonen, T. 2001. Psykiatria. Helsinki: Duodecim

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia – sarja 1. Viro: Jaabes OU

Metsämuuronen, J., 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Noppiari, E. 2009. Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen. Teoksessa Koistinen.

Nuikkinen, K. 2005. Terveellinen ja turvallinen koulurakennus. Opetushallitus. Saarijärvi: Saarijärven Trio Offset Oy.

Numminen, U., Jankko, T., Lyra-Katz, A., Nyholm, N., Siniharju, M. & Svedlin, R. (2002): Opinto-ohjauksen tila 2002. Opinto-ohjauksen arviointi perusopetuksessa, lukiossa ja ammatillisessa koulutuksessa sekä koulutuksen siirtymävaiheissa. Opetushallitus. Arviointi 8/2002. Yliopistopaino, Helsinki.

Nurmi, J-E. 1995. Nuoruusiän kehitys: etsintöjä, valintoja ja noidankehää. Teoksessa Lyytinen, P. Korhonen, M. ja Lyytinen, H. (1995). Näkökulmia kehityspsykologiaan: Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Porvoo: WSOY

Opetushallitus. Koulutus ja tutkinnot. Opetushallituksen Internet - sivu. Päätetty 1.11.2011. Saatavana: [http://www.oph.fi/koulutus\\_ja\\_tutkinnot](http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot) [Viitattu 3.12.2010]

Opetusministeriö. 2003. Lasten ja nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisy koulutuksen alalla. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2003:4

Opetusministeriö 2007. Opintojen keskeyttämisen vähentämisen toimenpideohjelma Opetusministeriön monisteita 2007:2

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Koulutusjärjestelmä. Internet - sivu. Saatavana: <http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutusjaerjestelmae/index.html?lang=fi> [Viitattu 3.12.2010]

Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY.

Pelkonen, M., Pietilä, A. & Pirskanen, M. 2001. Nuorten masennus ja itsetuntoa vahvistava tuki. Kyselytutkimus nuorille terveydenhoitajalta saadusta tuesta. Hoitotiede 2 (13), 107-115

Pelto-Huikko, A., Karjalainen, K. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit: terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja. 4/2006.

Perusopetuksen opetussuunnitelmaan perusteet 2004. Opetushallitus.

Pylkkänen, K. 2003. Hoitotakuu nuorisopsykiatriassa. NUOTTA-projektin loppuraportti 2003.

Ranta, K. & Rantanen, P. Nuorten ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Therapia Fennican Internet-sivu. Saatavana:

[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten\\_ahdistuneisuus\\_ja\\_ahdistuneisuus%C3%A4iri%C3%B6t](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_ahdistuneisuus_ja_ahdistuneisuus%C3%A4iri%C3%B6t) [Viitattu 5.6.2011]

Ranta K., Kaltiala-Heino R., Rantanen P., Pelkonen M., Marttunen M. Nuorten ahdistuneisuushäiriöt. Duodecim lehti 2001 n.36.

Rasku-Puttonen, H. & Rönkä, A. 2004. Opettajankoulutuksen tehtävä koulukulttuurin muutoksessa. Teoksessa L. Launonen & L. Pulkkinen (toim.) Koulu kasvuyhteisönä: kohti uutta toimintakulttuuria. Jyväskylä: PS-kustannus.

Rautiainen, Matti 2008. Keiden koulu? Aineenopettajiksi opiskelevien käsityksiä koulukulttuurin yhteisöllisyydestä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Räsänen, E. 2002. Mielenterveyden häiriöt ja syrjäytyminen. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila E-L., Laakso J., Krogius H. & Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 266–277.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005.

Seppänen, H. 2001. AKSO – Ammatillinen kiertävä samanaikaisohjaus 1998 - 2001. ESR - Innopajaprojektin loppuraportti. Moniste. Julkaisematon.

Sinkkonen J. 2010. Nuoruusikä. Wsoy. Väestöliiton- Internet sivu. Päivitetty 4.10.2010. Saatavana:

[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/uutta\\_parisuhteista/?x217839=743344](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/uutta_parisuhteista/?x217839=743344) [Viitattu 19.12.2011]

Sosiaaliportti. Oppilashuolto ja koulun sosiaalityö ehkäisevänä lastensuojeluna. Internet-sivu. Saatavana: [http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva\\_lastensuojelu/toimintamuotoja/oppilashuolto\\_ja\\_koulun\\_sosiaalityo/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva_lastensuojelu/toimintamuotoja/oppilashuolto_ja_koulun_sosiaalityo/) [Viitattu 2.11.10]

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 295/2010. STM Internet-sivu. Julkaistu 11.10.2010. Saatavana: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1536397> [Viitattu 24.2.2011, 25.3.2011, 5.8.2011, 25.9.2011 ja 26.11.2011]

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2010. Nuorten hyvinvointi ja pahoinvointi. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. Saatavana: <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1595320904/konsensus2010artikkelikirja.pdf> [Viitattu 16.11.2011]

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2007. Mielenterveys. THL Internet-sivu. Päivitetty 27.12.2007. Saatavana: <http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/Mielenterveys-ksite.htm> [Viitattu 12.10.2010]

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2007. Mielenterveyden edistäminen. THL Internet-sivu. Päivitetty 4.12.2009. Saatavana: <http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm> [Viitattu 13.10.2010]

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2007. Huolen vyöhykkeistö. THL Internet-sivu. Päivitetty 4.3.2009. Saatavana: <http://info.stakes.fi/verkostomenetelmat/FI/vyohykkeisto/index.htm> [Viitattu 2.11.2011]

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2008. Mielenterveys. THL Internet-sivu. Päivitetty 1.4.2008. Saatavana: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ja\\_sairaudet/mielenterveys](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/mielenterveys) [Viitattu 23.5.2011]

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2008. Mielialahäiriö. THL Internet-sivu. Päivitetty 3.12.2008. Saatavana:



<http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/tutkimus/mielenterveystutkimus/mielialahairio> [Viitattu 4.6.2011]

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2008. Nuorten masennus. THL Internet-sivu. Päivitetty 24.9.2008. Saatavana:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/mielenterveystietoa/nuorten\\_masennus](http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/mielenterveystietoa/nuorten_masennus) [Viitattu 24.8.2011]

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2008. Nuorten itsetuhokäyttäytyminen. THL Internet – sivu. Päivitetty 3.12.2008. Saatavana:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/mielenterveystietoa/nuorten\\_itsetuhokayttaytyminen/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/mielenterveystietoa/nuorten_itsetuhokayttaytyminen/) [Viitattu 15.12.2010]

Tervo, A. 2000. Nuorten elämänhallinnan ja terveyden ulottuvuudet koulu yhteisössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Licensiaattitutkielma. Julkaisematon.

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Vahtera, S. 2007. Optimistit opintiellä, opinnoissaan menestyvien nuorten hyvinvointi lukiosta jatko – opintoihin.

Vehviläinen, J. 1999. Koulutuskentän reunalla – pärjäämisen kentät nuorten elämäkulussa. Teoksessa Liimatainen-Lamberg (toim.) 1999. Syrjäytymisen ehkäisy. Ohjaus- ja tukipalveluiden kehittäminen. Raportti 4. Opetushallitus. 38 - 46.

Vehviläinen, J. 2000. Ammattipajan kautta tutkintoon? Ammatillisten oppilaitosten innovatiiviset työpajat – ESR – projekti. Moniste 8/ 2000. Opetushallitus.

Vehviläinen, J. 2001. Innolla ammattiin? Ammatillisten oppilaitosten innovatiiviset työpajat – ESR – projekti. Moniste 21/ 2001. Opetushallitus.

Vehviläinen - Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY.

Vilkka H., 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Vilkko-Riihelä, A. 1999. Psykke. Psykologian käsikirja. Porvoo, Helsinki, Juva: WSOY.

Välimaa, R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto.

Väyrynen P., Saaristo V., Wiss K. ja Rigolff A-M (toim.): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa – peruseräraportti kyselyistä v. 2008, Edita Pharma Oy, Helsinki 2009, Opetushallitus, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Weare, K. 2001. Hyvän elämän elementit. Millainen koulu tukee mielenterveyttä. Mielenterveys 4 (40), 6 - 11

Zechmeister, I., Kilian, R. & McDaid, D. 2008. Is it worth investing in mental health promotion and prevention of mental illness? A systematic review of the evidence from economic evaluations. Saatavana: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/20>  
[Viitattu 25.11.10]

Tekijä, vuosi, nimi ja taso	Menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p><b>Korhonen Teija</b></p> <p>Tammikuu 2010</p> <p><b>Promoting Child Development and Mental Health in Adult Psychiatric Care</b></p> <p>Itä-Suomen yliopisto, Kuopio, terveystieteen tiedekunta</p> <p>Akateeminen väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmän (N=608) muodostivat sairaanhoitajat (n=370) ja mielenterveyshoitajat (n=238), jotka työskentelivät aikuispsykiatrisilla poliklinikoilla (17) ja osastoilla (28) viidessä Suomen yliopistosairaalassa.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella huhti- touko- ja elokuukuussa 2005. Tutkimukseen osallistui 310 hoitajaa, joista 72 % (n=222) oli sairaanhoitajia (vastausprosentti 60) ja 28 % (n=88) mielenterveyshoitajia (vastausprosentti 36).</p>	<p>Suurella osalla aikuispsykiatrisessa hoidossa olevista asiakkaista on alaikäisiä lapsia. Vanhempien mielenterveysongelmat koskettavat monin tavoin perheiden elämää, ja voivat vaarantaa lasten tervettä kehitystä sekä mielenterveyttä.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata preventiivisen lapsikeskeisen perhetyön toteutumista aikuispsykiatrisessa hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. Preventiivisen lapsikeskeisen perhetyön lähtökohtana on lapsen terveen kehityksen ja mielen-terveyden edistäminen perheessä, jossa vanhemmalla on mielenterveysongelma.</p>	<p>Aikuispsykiatrian poliklinikoilla ja osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat ja mielenterveyshoitajat tapasivat työssään säännöllisesti asiakkaita, joilla on alaikäisiä lapsia.</p> <p>Asiakkaiden lapsia he kohtasivat sen sijaan harvemmin. Hoitajien mukaan työyksiköissä kerättiin systemaattisesti tietoa vanhemmista, heidän lapsistaan, perheen ihmissuhteista ja sosioekonomisesta tilanteesta. Vanhemman sairaalahoidon aikana, suurin osa hoitajista ilmoitti tukevansa asiakkaidensa lapsia varmistamalla lasten turvallisuuden kotona ja keskustellen lasten kanssa hänen tilanteestaan.</p> <p>Vanhemmuuden tukeminen toteutui hoitajan ja vanhemman välisissä keskusteluissa, joissa käsiteltiin vanhemman yleistä hyvinvointia ja perheen lapsia. Vanhemmuutta tuettiin myös hoitoyhteisön arjessa ja tarvittaessa vanhemmalle järjestettiin tukea kotona selviytymiseen.</p> <p>Hoitajat ilmoittivat huomioivansa myös perheen ulkopuoliset ja sisäiset ihmissuhteet tehdessään perhetyötä. Hoitajien henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten siviilisäätö, oma vanhemmuus, ammatillinen kokemus ja saatu lisäkoulutus olivat yhteydessä hoitajien lapsille ja vanhemmille antamaan tukeen sekä perheen ihmissuhteiden huomioimiseen. Työyksiköllä ja työyksikössä käytetyillä lähestymistavoilla perheiden kanssa työskentelyssä oli yhteys hoitajien lapsille ja vanhemmille antamaan tukeen sekä perheen ihmissuhteiden huomiointiin. Nämä henkilökohtaiset ja työhön liittyvät ominaisuudet olivat yhteydessä myös siihen, miten hoitajat arvioivat vanhemmuutta tuettavan työyksiköiden arjessa.</p>

Tekijä, vuosi, nimi ja taso	Menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p><b>Pirskanen Marjatta</b></p> <p>Tammikuu 2007</p> <p><b>Nuorten päihteettömyyden edistäminen, - Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon.</b></p> <p>Kuopion Yliopisto, Hoitotieteenlaitos</p> <p>Akateeminen väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen alkuvaiheessa osallistuvat nuoret olivat 14-18 vuotiaita (n=326, vastaus% 79) täyttivät puoli-strukturoidun kyselylomakkeen, jossa kysyttiin taustatietoja ja terveydenohjaajista nuorten ohjaamisessa.</p> <p>Päihteiden käytön ja nuorten päihdemittarin luotettavuuden arvioinnin rinnakkaismittareita olivat AUDIT ja CRAFFT- testit. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli testata nuorten päihdemittarin luotettavuutta (ADSUME), ja arvioida varhaisen puuttumisen toimintamallin soveltavuutta päihteettömyyden edistämisessä nuorten, terveydenhoitajien ja yhteistyökumppaneiden näkökulmasta.</p> <p>Lisäksi tutkimuksessa kuvailtiin nuorten päihteiden käyttöä ja verrattiin päihteiden käytön yhteydessä olevia taustatekijöitä nuorten ja terveydenhoitajien tunnistamina. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon.</p>	<p>Raittiita oli 14-15 vuotiaista nuorista 59%, 16-18 vuotiaista 23%. Yksi kymmenestä 14-15 vuotiaista ja 45% yli 16 vuotiaista joi alkoholia yhdellä juomakerralla visi annosta tai enemmän. Noin neljännes nuorista (24%) tupakoi ja 3% käyttimuita päihteitä.</p> <p>Nuorten päihdemittarilla tunnistettiin raittius ja kokeilukäyttö (47%),toistuva päihdekäyttö (19%) ja riskikäyttö (18%) yhtäpitävä AUDITin kanssa. Koska nuorten päihdemittarilla kysytään nuorille tyypillistä päihdekäytön haitallisia seurauksia, sillä tunnistettiin vaarallista suurkulutusta (16%) enemmän kuin AUDITilla.</p> <p>Nuorten päihteiden vaarallinen suurkulutus on yhteydessä vanhempien puutteelliseen huolenpitoon, äidin alhaiseen koulutustasoon, nuorten vähäiseen päihdetietoisuuteen ja ystävien tukeen. Nuoret arvioivat terveydenhoitajan luotettavaksi asiantuntijaksi. Tulosten perusteella tutkija laati varhaisen puuttumisen mallin, jossa nuori ja terveydenhoitaja yhdessä arvioivat yhdessä nuorten päihteiden käyttöä, elämäntilannetta ja voimavaroja.</p>

Tekijä, vuosi, nimi ja taso	Menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>Erkko, Anna-Maija Huhtikuu 2010</p> <p>Hyvinvoivan koulun puolesta Opettajien käsityksiä koulun merkityksestä nuorten hyvinvoinnin edistäjänä</p> <p>Kasvatustieteen pro gradu –tutkielma</p> <p>Opettajankoulutuslaitos Helsingin yliopisto</p>	<p>Tutkimus on luonteeltaan tapaustutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla.</p> <p>Tutkimukseen haastateltiin kymmentä terveystietoa opettavaa opettajaa vantaalaisista yläkouluista. Opettajat opettavat terveystiedon lisäksi muun muassa kotitaloutta, liikuntaa, uskontoa ja biologiaa. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin hyödyntäen sisällönanalyysiä.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään, millaista hyvinvointia koulussa tänä päivänä on ja miten hyvinvointia tukevat koulun sisäiset rakenteet toimivat. Lisäksi tutkimuksessa pohditaan koulussa käytävää arvo- ja kasvatustutkimusta ja sen merkitystä hyvinvoinnin kannalta.</p> <p>Tutkimuksen on myös tarkoituksena kartoittaa, miten koulu voi tukea nuorten kasvua ja kehitystä</p>	<p>Tutkimuksessa ilmeni, että opettajien mukaan nuoret ja aikuiset kokevat koulumaailman melko uuvuttavana.</p> <p>Oppilailta uupumusta aiheuttaa koulussa vaadittava suuri työmäärä ja opettajilla opetustyön ulkopuoliset tehtävät ja niiden vaatima aika. Oppilashuollon resurssit koettiin liian vähäiseksi, mikä osaltaan myös heikentää hyvinvointia koulussa. Lisäksi avointa keskustelua eri ammattiryhmien välillä pidettiin liian vähäisenä ja salassapitovelvollisuuksia pidettiin toisinaan yhteistyön esteenä.</p> <p>Opettajat kaipasivat avointa keskustelua koulun sisälle yhteisten arvojen, kasvatustavoitteiden ja ihmiskäsityksen määrittelemiseksi. Arvo- ja kasvatustutkimuksen herättäminen myös yhteiskunnallisella tasolla olisi tarpeen paremman ja hyvinvoivan koulumaailman kehittämiseksi.</p>

Tekijä, vuosi, nimi ja taso	Menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>Korhonen Teija</p> <p>Tammikuu 2010</p> <p><b>Promoting Child Development and Mental Health in Adult Psychiatric Care</b></p> <p>Itä-Suomen yliopisto, Kuopio, terveystieteen tiedekunta</p> <p>Akateeminen väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmän (N=608) muodostivat sairaanhoitajat (n=370) ja mielenterveyshoitajat (n=238), jotka työskentelivät aikuispsykiatrisilla poliklinikoilla (17) ja osastoilla (28) viidessä Suomen yliopistosairaalassa. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella huhti- touko- ja elo- lokakuussa 2005. Tutkimukseen osallistui 310 hoitajaa, joista 72 % (n=222) oli sairaanhoitajia (vastausprosentti 60) ja 28 % (n=88) mielenterveyshoitajia (vastausprosentti 36).</p>	<p>Suurella osalla aikuispsykiatrisessa hoidossa olevista asiakkaista on alaikäisiä lapsia. Vanhempien mielenterveysongelmat koskettavat monin tavoin perheiden elämää, ja voivat vaarantaa lasten tervettä kehitystä sekä mielenterveyttä.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata preventiivisen lapsikeskeisen perhetyön toteutumista aikuispsykiatrisessa hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. Preventiivisen lapsikeskeisen perhetyön lähtökohtana on lapsen terveen kehityksen ja mielenterveyden edistäminen perheessä, jossa vanhemmalla on mielenterveysongelma.</p>	<p>Aikuispsykiatrian poliklinikoilla ja osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat ja mielenterveyshoitajat tapasivat työssään säännöllisesti asiakkaita, joilla on alaikäisiä lapsia.</p> <p>Asiakkaiden lapsia he kohtasivat sen sijaan harvemmin. Hoitajien mukaan työyksiköissä kerättiin systemaattisesti tietoa vanhemmista, heidän lapsistaan, perheen ihmissuhteista ja sosioekonomisesta tilanteesta. Vanhemman sairaalahoidon aikana, suurin osa hoitajista ilmoitti tukevan asiakkaidensa lapsia varmistamalla lasten turvallisuuden kotona ja keskustellen lasten kanssa hänen tilanteestaan.</p> <p>Vanhemmuuden tukeminen toteutui hoitajan ja vanhemman välisissä keskusteluissa, joissa käsiteltiin vanhemman yleistä hyvinvointia ja perheen lapsia. Vanhemmuutta tuettiin myös hoitoyhteisön arjessa ja tarvittaessa vanhemmalle järjestettiin tukea kotona selviytymiseen.</p> <p>Hoitajat ilmoittivat huomioivansa myös perheen ulkopuoliset ja sisäiset ihmissuhteet tehdessään perhetyötä. Hoitajien henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten siviilisääty, oma vanhemmuus, ammatillinen kokemus ja saatu lisäkoulutus olivat yhteydessä hoitajien lapsille ja vanhemmille antamaan tukeen sekä perheen ihmissuhteiden huomioimiseen. Työyksiköllä ja työyksikössä käytetyillä lähestymistavoilla perheiden kanssa työskentelyssä oli yhteys hoitajien lapsille ja vanhemmille antamaan tukeen sekä perheen ihmissuhteiden huomiointiin. Nämä henkilökohtaiset ja työhön liittyvät ominaisuudet olivat yhteydessä myös siihen, miten hoitajat arvioivat vanhemmuutta tuettavan työyksiköiden arjessa.</p>

Tekijä, vuosi, nimi ja taso	Menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>Talasma, Hannamari</p> <p>Toukokuu 2009</p> <p><b>Moniammatillinen yhteistyö koulujen ja psykiatrisen sairaanhoidon välillä - työntekijöiden kokemuksia ja kehittämisehdotuksia uudesta toimintamallista nuorten vakavien mielenterveysongelmien tunnistuksessa.</b></p> <p>Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos</p> <p>Pro Gradu</p>	<p>Tutkimus on laadullinen ja siihen osallistui uuteen toimintamalliin osallistunut psykiatrinen tiimi, sekä heidän kanssaan moniammatillista yhteistyötä tehneet koulujen ja oppilaitosten terveydenhoitajat, kuraattorit ja psykologit.</p> <p>Aineisto on kerätty 2 vaiheisesti. Aineisto kerättiin elo-joulukuussa 2008. Tutkimus aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työntekijöiden kokemuksia uudesta toimintamallista ja moniammatillisesta yhteistyöstä nuorten mielenterveysongelmien varhaistunnistuksessa.</p> <p>Lisäksi tutkimuksella pyrittiin selvittämään millaisia kehittämisehdotuksia työntekijöillä on toimintamallin yhteistyön suhteen.</p>	<p>Tutkimustuloksen kuvaavat nuorten mielenterveysongelmien tunnistamista organisatorajat ylittävänä moniammatillisena yhteistyönä psykiatrisen hoidon ja koulujen välillä.</p> <p>Pääasioiksi nousivat moniammatillisen yhteistyön toteutustavat, moniammatillisen yhteistyön osallistumisen valmiudet, moniammatillisen yhteistyön toteutumista tukeneet tekijät, hoidollisen tuen vahvistuminen moniammatillisessa yhteistyössä, moniammatillinen yhteistyö ammatillisen kasvun edistäjänä sekä moniammatillinen yhteistyön kehittämishaasteet.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää moniammatillisen yhteistyön suunnittelussa ja kehittämisessä eri organisaatioiden välillä sekä terveydenhuollon koulutuksessa.</p>

Tekijä, vuosi, nimi ja taso	Menetelmä ja aiheisto	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p><b>Hintikka, Kaisa</b></p> <p>Tammikuu 2010</p> <p><b>Varhainen puuttuminen valtasuhteena – Huoli, valta ja tiedon tuottaminen varhaisen puuttumisen käytännöissä</b></p> <p>Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Sosiaalitutkimuksen laitos</p> <p>Pro Gradu- tutkielma</p>	<p>Pro Gradu on laadullinen tutkielma.</p> <p>Tutkija on käyttänyt menetelmänä myös itsetutkiskelua, moraalipohdiskelua. Keskeisiä kirjallisuuslähteitä, joita tutkija on käyttänyt; "Seksuaalisuuden historia", "Tiedon arkeologia", "Tarkkailla ja rangaista".</p> <p>Hän on käyttänyt myös katsauksessaan seuraavia lähteitä; THL:n "HUOLI PUHEEKSI-opas", "Opettaja- lehden liite VARPU- lapselle tukea ajoissa". Hän on tutkinut diskurssi-analyysin keinoin millaisia ohjeistuksia lehdistä, kirjallisuudesta löytyy sekä mitkä ja ketkä ovat diskurssien kohteina.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia THL:n Huoli puheeksi- oppaan sekä Opettaja-lehden liitettä Varpu, lapselle tukea ajoissa artikkeleita diskurssianalyysin keinoin selvittää millaisia subjektiopositioita teksteistä löytyy ja mitkä tai ketkä ovat näiden diskurssien kohteina,</p>	<p>Merkittävimpiä tuloksia ovat: huolen diskurssissa ammattilaisen subjektiivinen huoli legitimitoituu päteväksi työvälineeksi.</p>



Tekijä, vuosi, nimi ja taso	Menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>Routamaa, Tuija</p> <p>Joulukuu 2009</p> <p><b>Riskejä lapsuuden ja nuoruuden rajalla - Yleensä nuoruuteen yhdistetty riskikäyttäytyminen Hervantalaisten 6 luokkalaisten elämässä vuonna 2008.</b></p> <p>Tampereen yliopisto, Sosiaalityön tutkimuksen laitos</p> <p>Pro Gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena vuonna 2008. Siihen osallistui kaikki Hervannan peruskoulujen kuudesluokkalaisten (n=124).</p> <p>Kyselytutkimuksessa aineistoa kerättiin seuraavista asioista; tupakointi, alkoholin käyttö, muut päihteet, Internet käyttäytyminen, seksuaaliasenteet, ilkiivalta ja väkivaltainen käyttäytyminen. Idea tutkimukseen on lähtenyt tutkijan omista havainnoista, hänen työskenneltyään vuosia Hervannassa nuoriso-ohjaajana.</p> <p>Tutkimuksessa keskityttiin vain sellaisiin riskeihin, joiden kohdalla lapsella/nuorella on valinnan mahdollisuus.</p>	<p>Tutkimuksessa on pyritty valaisemaan lapsuuden ja nuoruuden raja-aluetta.</p> <p>Koska lapsuus loppuu ja nuoruus alkaa? Ovatko kuudesluokkalaisten lapsia vai nuoria? Kuinka paljon he saavat itse määrätä asioistaan? Lapsuuden ja nuoruuden raja kirjallisuudessa ja lakiteksteissä on hyvin vaihteleva, sopimuksenvarainen ja häilyvä. Tutkimus käsittelee näitä asioita.</p>	<p>Vastanneista yli 70% kokee itsensä nuoreksi. Hieman yli puolet vastanneista on sitä mieltä, että lapsista tulee nuori 12- vuotiaana tai nuorempana.</p> <p>Internetissä käyttäytyään huolestuttavan uskaliaasti. 62% vastanneista ei ole näyttänyt vanhemmilleen nettiin laittamia kuvia ja profiileja. 45,1% on kertonut netissä olevansa todellista vanhempi ja 30,6% kohdannut netissä tapaamansa henkilön kasvokkain. Tupakkaa vastanneista on kokeillut 24,2% ja alkoholia 25,8%.</p> <p>Noin joka 3. kertoo näpistelleensä. 14% heistä kertoo tehneensä myös väkivaltaa koulussa. Pojat ovat väkivallan suhteen aktiivisimpia. 65,3% vastanneista kertoo saavansa itse päättää millä sivuilla vierailee ja 44,4% kertoo saavansa olla netissä päivittäin niin paljon kuin itse haluaa.</p> <p>On tärkeää, että lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia sekä lasten vanhempia herätellään huomaamaan asioiden todellinen laita. Näitä asioita tulee miettiä yhdessä ja kehitellä uudenlaisia työ- ja suhtautumistapoja ennaltaehkäisemään liian varhain tapahtuvaa riskikäyttäytymistä.</p>

Tekijä, vuosi, nimi ja taso	Menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>Frjöd, Sari</p> <p>Tammikuu 2008</p> <p><b>Mental Health in Middle Adolescence – Associations of family factors with divers maladjustments Outcomes</b></p> <p>Tampereen yliopisto</p> <p>Akateeminen väitöskirja</p>	<p>Tutkija on tarkastellut 2 tutkimuskyselyä ja tehnyt analyysiä näiden perusteella. Kouluterveyskysely (=17643) 14- 16 vuotiasta vastaajaa sekä Nuorten mielen-terveys- kohorttitutkimus (=3809) 15- 16 vuotiasta vastaajaa.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia erilaisten perheeseen liittyvien tekijöiden yhteyksiä. Kuntien ja valtion päättäjät sekä perusterveydenhuollon toimijat tarvitsevat tietoa tavallisten suomalaisnuorten elämästä.</p> <p>Tutkimuskysymykset olivat: ovatko perhetekijä yleisiä vai spesifejä riskitekijöitä, toimivatko ne samalla tavoin riskitekijöinä niin tytöille kuin pojillekin ja ovatko perheenjäsenet mukana avunhakemisprosessissa, kun nuori hakee apua masennukseen.?</p> <p>Tutkitut perhetekijät liittyvät perherakenteeseen, perheen materiaaliseen ympäristöön, vanhempien kasvatustapoihin, vanhemmille sattuviin elämäntapahtumiin ja perheenjäsenten huoleen muutoksista nuoren mielialassa tai käyttäytymisessä.</p>	<p>Tutkimuksesta kävi ilmi, että perhetekijät olivat pääosin yleisiä riskitekijöitä mutta tekijät, jotka olivat yhteydessä tyttöjen oireiluun, eivät aina olleet yhteydessä poikien oireiluun.</p> <p>Äiti näyttäytyi varsin merkittävänä tekijänä nuoren avunhakemisprosessissa: äidin huolet muutoksista nuoren mielialassa tai käyttäytymisessä olivat yhteydessä ammattiavun hakeamiseen masennuksen mallissa, jossa muiden nuorelle läheisten ihmisten huolet, masennusoireilu, nuoren kokemus ammattiavun tarve ja sosioekonominen tausta oli kontrolloitu.</p> <p>Pääosin tutkimus soittaa, että perhetekijät ovat merkittävässä yhteydessä nuorten mielenterveyden ongelmiin. Vanhemmat tulee ottaa mukaan nuorten ongelmia ratkottaessa. Vanhemmuutta on myös tuettava myös silloin kun nuori siitä kehityksellistään lähtökohdistaan vastustaa.</p>

Tekijä, vuosi, nimi ja taso	Menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p><b>Ellonen, Noora</b></p> <p>Helmikuu 2008</p> <p><b>Kasvuyhteisö nuoren turvana – Sosiaalisen pääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja riskikäyttäytymiseen.</b></p> <p>Tampereen yliopisto, Sosiaalipoliitikan ja sosiaalityön laitos</p> <p>Akateeminen väitöskirja</p>	<p>Tutkimus on kvantitatiivinen ja tutkimusmenetelminä on käytetty seka- ja monitasomalleja.</p> <p>Tutkimus aineistona on käytetty Stakesin kouluterveyskyselyä vuosilta 2002-2003 sekä Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen nuorisoriikollisuuskyselyä vuodelta 2004.</p>	<p>Tutkija on kiinnostunut koulun sosiaalisen pääoman yhteydestä nuoren masentuneisuuteen ja riskikäyttäytymiseen.</p> <p>Nuorten masentuneisuuden, riskikäyttäytymisen ja erityisesti niiden ehkäisevien yksilöllisten tekijöiden tutkiminen on perusteltua.</p> <p>Tutkimuksessa on pyritty selvittämään juuri paikallisen tason toimijoiden mahdollisuutta ehkäistä nuorten masentuneisuutta ja riskikäyttäytymistä sosiaalisen vuorovaikutuksen keinoin.</p>	<p>Tutkimusten tulosten mukaan koetun sosiaalisen tuen ja sosiaalisen kontrollin yhteydet nuorten masentuneisuuteen ja riskikäyttäytymiseen ovat osittain riippuvaisia koulun ominaisuuksista. Ei voida kuitenkaan sanoa, että opettajien oppilailleen antama sosiaalinen tuki vaikuttaa samoin kaikissa kouluissa.</p> <p>Tutkimus osoittaa myös sen, että yksilön kokemuksesta riippumaton yhteisöllinen sosiaalinen tuki vaikuttaa jossain määrin nuorten masentuneisuuteen, koulun sosiaalisen tuen määrä ei ole tilastollisesti merkittävässä yhteydessä nuorten masentuneisuuteen mutta sen jakautuminen on.</p> <p>Yhteisöllisen sosiaalisen kontrollin ja riskikäyttäytymisen välillä puolestaan on selviä sukupuolten välisiä eroja.</p>

Tekijä, vuosi, nimi ja taso	Menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>Liukkonen P., Pirinen A-L, 2009</p> <p><b>Ammattiin opiskelevien nuorten kokemus oppimisen vaikeuksista, psyykkisestä hyvinvoinnista ja saatavilla olevasta tuesta.</b></p> <p>Kasvatustieteen pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden laitos, erityispedagogiikka</p>	<p>Tutkimus toteutettiin yhden oppilaitoksen kolmessa eri toimipisteessä määrällisenä kyselylomaketutkimuksena (N=162).</p> <p>Aineiston keräämisessä käytettiin pelkästään itsearvioon perustuvia mittareita. Koettujen oppimisen vaikeuksien ja saatavilla olevan sosiaalisen tuen osalta mittarin laadinnassa käytettiin apuna osioita Kouluterveyskysely sekä Oppilaitoksen hyvinvointiprofiili- mittareista. Aineisto jaettiin oppimisen vaikeuksia kokeneisiin opiskelijoihin (n = 54) ja oppimisen sujuvaksi kokeneisiin opiskelijoihin (n = 107). Kokeuksia saatavilla olevasta tuesta sekä mielialasta tarkasteltiin tästä ryhmäjaosta käsin epäparametrisia tilastollisia menetelmiä käyttäen.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millä opiskelun osa-alueilla ammatillisessa peruskoulutuksessa olevat opiskelijat kokevat oppimisen vaikeuksia, millaisena he raportoivat psyykkisen hyvinvointinsa sekä millaista sosiaalista tukea he kokevat saavansa.</p> <p>Nämä kolme teemaa ovat aiempien tutkimusten mukaan yhteydessä toisiinsa. Tutkimuksessa haluttiin tuoda esille myös sitä, että opiskelijoiden oman kokemuksen hyödyntäminen sopii hyvin nuorten ja aikuisten oppimisvaikeuksien tunnistamiseen.</p>	<p>Kolmasosa nuorista koki oppimisen vaikeuksia joko akateemisissa taidoissa, itseohjautuvuutta vaativissa tehtävissä, vuorovaikutuksellisissa oppimistilanteissa tai useissa näistä.</p> <p>Valtaosalla nuorista psyykinen hyvinvointi oli hyvä, mutta joka viidennellä nuorella oli masentuneisuutta ja joka neljännellä ahdistuneisuutta. Oppimisen vaikeuksia kokeneet opiskelijat olivat keskimäärin hieman masentuneempia kuin oppimisen sujuvaksi kokeneet opiskelijat.</p> <p>Yleiskuva nuorten kokemuksista tuen saatavuuden ja ilmapiirin suhteen oli melko positiivinen, joskin oppimisen vaikeuksia kokeneet nuoret arvioivat ilmapiiriä ja tuen saamista niin oppilaitoksesta, kotoa, kuin kavereiltakin muita nuoria negatiivisemmin.</p> <p>Opiskelijan omat kokemukset tuovat arvokasta tietoa tuen tarpeen tunnistamiseen ja tuen kohdentamiseen niin oppimisen kuin hyvinvoinninkin ongelmassa. Haasteena on suunnitella kaikille opiskelijoille tasapuolisesti tarjolla olevia ja helposti lähestyttäviä tukimuotoja, joita ei koeta leimavina.</p>