



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KOULUTERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA NUORTEN TUENTARPEESTA JA KEINOISTA TUKEA NUORIA

TEKIJÄT: Maria Mentu
Roosa Tanskanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Maria Mentu ja Roosa Tanskanen	
Työn nimi Kouluterveydenhoitajien kokemuksia nuorten tuentarpeesta ja keinoista tukea nuoria	
Päiväys 16.11.2013	Sivumäärä/Liitteet 67/1
Ohjaaja Lehtori Pirjo Kinnunen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupungin perusturvan palvelualue	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhoitajien kokemuksia nuorten tuentarpeesta kouluterveydenhoitajan vastaanotolla ja kouluterveydenhoitajien keinoja tukea nuoria haasteissaan. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä nuorten tuentarpeesta, kouluterveydenhoitajien keinoista tukea nuoria ja parantaa ammattilaisten valmiuksia kohdata nuoret huolineen. Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen ja aineistokeruumenetelmänä käytettiin haastattelua. Haastateltavina olivat viisi (n=5) kouluterveydenhoitajaa Kuopion alueella. Aineisto analysoitiin sisällön analyysia käyttäen.</p> <p>Nuorten tuentarpeet jakautuivat kolmeen pääryhmään: fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tuentarpeisiin. Fyysisiä tuentarpeita olivat somaattiset oireet, fyysinen terveys ja terveystottumukset, kuten riittämätön yöuni ja huonot ruokailutottumukset. Psyykkisiä tuentarpeita olivat mieliala, epävarmuuteen liittyvät kysymykset, tarve tulla kuulukuksi, psykosomaattiset oireet, kodin puutteellinen tuki nuorten arjessa sekä elämänhallinnan haasteet. Sosiaalisen tuentarpeita olivat kotihuolet, vanhemmuuden puuttuminen, kaverisuhteet, seurusteluun liittyvät asiat ja koulukiusaaminen.</p> <p>Kouluterveydenhoitajat toivat esille, että keinot tukea nuoria olivat terveyttä edistävä vuorovaikutus, voimavaroja vahvistava työote ja asiantuntijuuden hyödyntäminen. Terveyttä edistävään vuorovaikutukseen kuuluivat oma persoona ja käyttäytyminen, terveyskeskustelu, varhainen puuttuminen ja yhteistyö nuoren lähipiirin kanssa. Voimavaroja vahvistavaan työotteeseen kuuluivat nuoren voimavarojen ja vanhemmuuden tukeminen. Asiantuntijuuden hyödyntämiseen kuuluivat oman työn kehittäminen ja moniammatillinen yhteistyö.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella nuorten tuentarpeet näyttäytyivät laaja-alaisina ja fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen puoli olivat yhteydessä toisiinsa. Nuoren hyvinvoinnin kannalta tärkeää oli perheen antama tuki. Kouluterveydenhoitajat kokivat mielenterveyden tukemisen ja välittömän tuen tarjoamisen haasteellisimpina. Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimustulosten kanssa. Jatkotutkimuksissa aiheen laajempi tarkastelu sekä nuorten näkökulma voisivat syventää ja tarkentaa jo saatuja tuloksia.</p>	
Avainsanat nuoret, koulut, terveydenhoitajat, kouluterveydenhuolto	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Maria Mentu and Roosa Tanskanen			
Title of Thesis The needs for support of adolescents and the means in supporting according to the experiences of the school public health nurses			
Date	16.11.2013	Pages/Appendices	67/1
Supervisor(s) Senior lecturer Pirjo Kinnunen			
Client Organisation /Partners The school health care in Kuopio			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to describe what kind of needs for support adolescents have in the reception of the school public health nurse and what kind of means the school public health nurses have in supporting adolescents. The main aim was to increase understanding about adolescents' needs for support and about the school public health nurse's means to support adolescents. In addition, the aim was to improve professional capacity to face the challenges of adolescents. The approach of the thesis is qualitative and the data were collected by interview. The interviewees were school public health nurses (n=5) in Kuopio. The data were analyzed by content analysis.</p> <p>Adolescents' needs for support were divided into three groups: physical, mental and social needs for support. The physical needs for support consisted of somatic symptoms, physical health and health habits, such as not getting enough sleep and unhealthy eating habits. The mental needs for support consisted of mental health, self-esteem, need for being heard, psychosomatic symptoms, inadequate support from family in lives of adolescents' and challenges of controlling their lives. The social needs for support consisted of home worries, lack of parenthood, friendships, dating relationships and school bullying.</p> <p>According to this thesis, the means to support adolescents were health promoting interaction, empowering approach to working and use of expertise. The health promoting interaction consisted of public health nurse's own personality and behaviour, conversation of health, early intervention and cooperation with adolescents' inner circle. The empowering approach to working consisted of supporting adolescents' resources and parenthood. The use of expertise consisted of developing the work and multi-professional cooperation.</p> <p>The findings of the research showed that adolescents' needs for support were extensive. Physical, mental and social aspects were connected to each other. The support from families had a great impact on adolescents' well-being. According to the school public health nurses, to offer mental health support and direct support were the most challenging. The findings of this thesis were similar to previous researches. For further research wider review and adolescents' perspective could make earlier results deeper and refine.</p>			
Keywords adolescent, schools, school nursing, community health nursing, school health services			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	NUORUUSIÄN KEHITYSHAASTEET JA TUENTARPEET	7
2.1	Fyysinen kehitys ja siihen liittyvä tuentarve	7
2.2	Psyykinen kehitys ja siihen liittyvä tuentarve	10
2.3	Sosiaalinen kehitys ja siihen liittyvä tuentarve	13
3	TERVEYDENHOITAJA NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ JA TUKIJANA	16
3.1	Kouluterveydenhoitajan työ	16
3.2	Kouluterveydenhoitaja nuorten terveyden edistäjänä	17
3.3	Terveydenhoitaja nuorten tukijana	18
4	TERVEYDENHOITAJAN TYÖMENETELMÄT	20
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
6.1	Tutkimusmenetelmän kuvaus	24
6.2	Tutkimuksen haastateltavat	25
6.3	Aineistonkeruu	25
6.4	Aineiston analyysi	27
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	29
7.1	Taustatiedot	29
7.2	Nuorten tuentarve kouluterveydenhoitajan vastaanotolla	29
7.3	Kouluterveydenhoitajan keinot tukea nuoria	46
8	POHDINTA	62
8.1	Tutkimuksen eettisyyden tarkastelua	62
8.2	Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua	63
8.3	Tutkimuksen tulosten tarkastelua	65
8.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	69
8.5	Oma ammatillinen kasvu	70
	LÄHTEET	73
	LIITTEET	
	Liite 1 Haastattelurunko	77

Viime aikoina nuoruusiän merkityksellisyyttä ihmisen myöhemmälle terveydelle ja hyvinvoinnille on alettu ymmärtää entistä paremmin. Lapsuudessa ja nuoruudessa luodaan terveyden perusta ja etenkin nuoruudessa kouluterveydenhoitajalla on tärkeä rooli nuoren terveyden edistäjänä. Kouluterveydenhoitotyöllä on Suomessa yli satavuotisen perinteet. Jo 1920-luvun ensimmäisten terveyssisarten valmistumisesta lähtien koululaisten terveysvalistus on ollut osa terveydenhoitajien työtä. Kansanterveystyön vakiintumisen jälkeen terveyssisarten ammattinimike vaihdettiin 1970-luvulla terveydenhoitajaksi. (Terho 2002, 12, 18.)

Yhteiskunnan muutokset ja lääketieteen kehittyminen ovat vaikuttaneet kouluterveydenhuollon sisältöön muokaten sitä kunkin ajan tarpeiden mukaiseksi. Muutoksistaan huolimatta kouluterveydenhuollon ydintavoite on pysynyt samana: turvata lasten ja nuorten mahdollisimman terve kasvu ja kehitys sekä sitä myöten luoda perusta terveelle aikuisuudelle (Terho 2002, 12). Yhteiskunnan kehittyminen on vaikuttanut koululaisen terveyteen ja terveysriskeihin. Siten myös kouluterveydenhuollon painopiste on laajentunut fyysisen terveyden seurannasta kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373–374.)

Terveydenhoitajan työssä tullaan nykyisen tutkimustiedon valossa törmäämään monin tavoin huonovointisiin nuoriin. Uusimman kouluterveyskyselyn (THL 2013) mukaan etenkin nuorten oppimisvaikeudet ja koulutyön määrän kokeminen liian suureksi sekä mielialaoireet ovat lisääntymään päin. Haasteita elämänhallintaan tuovat myös huonot terveystottumukset ruokailuun, uneen sekä ruutuaikaan liittyen. (THL 2013.)

Lasten ja nuorten terveyden edistäminen on myös Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tärkeimpiä tavoitteita. Ohjelman mukaisia terveydenhuollon painopisteinä nuorten osalta ovat muun muassa hyvinvoinnin edistäminen sekä psykososiaalisten ongelmien ja päihteiden käytön ehkäiseminen ja vähentäminen. Kouluterveydenhoitaja on nuoren terveyden edistäjän roolissa avainasemassa, kun tavoitteena on vahvistaa kokonaisvaltaisesti nuoren hyvinvointia hänen omassa arkisessa ympäristössään. Arkisen ympäristön, kodin ja koulun, merkityksellisyyttä nuorten mielenterveys- ja päihdetyön toteutuspaikkana painotetaan Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa 2009–2015. Koululaisten mielenterveyden edistäminen on myös WHO:n 2000-luvun yksi keskeisimmistä kehittämistavoitteista.

Suomalaista tutkimustietoa nuorten hyvinvoinnin haasteisiin, niiden aiheuttajiin sekä terveydenhoitajan rooleihin ja työmenetelmiin liittyen löytyi. Tällä tutkimuksella haluttiin lisätä ymmärrystä nuorten tuentarpeista kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Tunnistettaessa nuorten tuentarve kouluyhteisössä mahdollisimman hyvin, voidaan myös hyvinvoinnin edistämiseen ja haasteiden ennaltaehkäisyyn panostaa entistä paremmin. Tutkimuksen haastattelun kohteeksi valittiin kouluterveydenhoitajat, sillä he ovat usein nuorille ensimmäisiä terveysalan ammattilaisia, joille nuoret puhuvat tai ensimmäisiä aikuisia, jotka puuttuvat huonovointisuuteen.

Kiinnostus nuorten avun- ja tuentarpeeseen kouluterveydenhoitajien kokemusten pohjalta lähti paitsi tutkijoiden omasta kiinnostuksesta, myös tutkimuksen tarpeellisuudesta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kouluterveydenhoitajien kokemuksia nuorten tuentarpeesta kouluterveydenhoitajan vastaanotolla ja kouluterveydenhoitajien keinoja tukea nuoria haasteissaan. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä nuorten tuentarpeesta, kouluterveydenhoitajien keinoista tukea nuoria ja parantaa ammattilaisten valmiuksia kohdata nuoret huolineen.

Nuoruusiällä tarkoitetaan lapsuuden ja aikuisuuden välivaihetta (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 40; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 69). Nuoruus määritellään kirjallisuudesta riippuen ikävuosien 11–23 välillä kolmeen vaiheeseen. Aalberg ja Siimes (2007, 15) jakavat nuoruuden varhaisnuoruuteen 12–14 -vuotiaana, varsinaiseen nuoruuteen 15–17 -vuotiaana sekä jälkinuoruuteen 18–22 -vuotiaana. Tässä tutkimuksessa käsitellään yläkouluikäisiä (12–16 -vuotiaita) nuoria. Yläkouluikäisten voidaan ajatella olevan pääasiassa varhaisen nuoruuden, mutta ylimpien luokkien osalta myös varsinaisen nuoruuden vaiheessa.

Yläkoululaiset ovat kehitystasteiltaan laaja ryhmä. Yläkoulun alimmalla luokalla moni oppilas on vielä lähempänä lapsuutta, kun taas yläkoulun lopun lähestyessä eletään jo keskellä nuoruutta. Nuoruusvuosiin sisältyy paljon muutoksia ja haasteita niin nuoren fyysisessä, psyykkisessä kuin sosiaalisessakin kehityksessä. Vaikeus jollain näistä alueista vaikuttaa myös muihin alueisiin (Terho 2002, 102). Maailman terveysjärjestön, WHO:n, mukaan terveyttä voidaan kuvata fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kautta (Huttunen 2012). Nuoruuden terveyskäyttäytymisellä on merkitystä myös aikuisiän terveydelle (WHO 2013).

2.1. Fyysinen kehitys ja siihen liittyvä tuentarve

Puberteetti käynnistyy fyysisillä muutoksilla. Murrosiän alkamisen ajankohdassa on paljon paitsi yksilöllisiä eroja myös eroavaisuuksia poikien ja tyttöjen välillä. Tytöt kehittyvät keskimäärin kaksi vuotta poikia aikaisemmin. Häpykarvoitus, ihon rasvoittuminen ja pituuskasvun kiihtyminen ovat murrosiän merkkejä molemmilla sukupuolilla. Fyysinen kehittyminen tapahtuu psyykkistä kehittymistä nopeammin. (Aalberg & Siimes 2007, 15; Hietala ym. 2010, 41; MLL 2013a; Väestöliitto 2013.) Nuoret miettivät paljon muuttuvaa kehoaan ja tarvitsevat tukea normaaleihin murrosiän muutoksiin. Normaali kasvu ja kehitys ovat kouluterveydenhoitajan osaamisaluetta, minkä vuoksi kouluterveydenhoitaja on kasvuasioissa nuoren tukijana keskeinen henkilö.

Poikien fyysinen kehitys alkaa kivesten kasvamisella (Toppari & Näntö-Salonen 2002, 110; Aalberg & Siimes 2007, 37; MLL 2013a). Pojilla puberteetti kestää keskimäärin 3–3,5 vuotta. Samaan aikaan hien haju voimistuu ja muuttuu kitkeräksi. Seuraavaksi kasvavat penis

ja häpykarvat. Tahattomat erektiot ja spontaanit siemensyöksyt ovat myös normaaleja kehittyville pojille. Hien hajun lisäksi ensimmäiset näkyvät merkit ovat äänenmurros ja finnit, jotka ilmestyvät keskimäärin 13,5-vuotiaana. Myös rinnoissa voi esiintyä pojilla turvotusta. Pituuskasvu kiihtyminen tapahtuu pojan murrosiän kehityksessä viimeisimpänä (Toppari & Näntö-Salonen 2002, 110–112; Aalberg & Siimes 2007, 37–39.)

Tytöt kehittyvät keskimäärin poikia aikaisemmin (Aalberg & Siimes 2007, 51; Hietala ym. 2010, 41). Tyttöjen puberteetti kestää keskimäärin 3,5–4 vuotta. Ensimmäiset merkit ovat pituuskasvu ja rintojen kehityksen alkaminen. Samoihin aikoihin alkavat ilmestyä myös häpykarvat. Rintojen kasvuun vaikuttavat hormonit, mutta myös painonmuutokset voivat vaikuttaa rintojen kokoon rasvakudoksen lisääntymisen tai vähentymisen myötä. Kuukautiset ilmestyvät yleensä kehityksen loppuvaiheessa, noin 13-vuotiaana. Estrogeenin tuotannon lisääntyminen tuo muutoksien tyttöjen elimistöön kehittäen ja kasvattaen emätintä, ulkosynnyttimiä, kohtua ja munasarjoja. Estrogeenin vaikutuksesta myös lantio levenee. (Toppari & Näntö-Salonen 2002, 110; Aalberg & Siimes 2007, 51–60).

Kehoon liittyvät huolenaiheet eroavat eri sukupuolten välillä, mutta yhtäläistä on, että molemmilla sukupuolissa fyysiseen kehitykseen liittyvät huolet ovat hyvin tavallisia. (Aalberg & Siimes 2007, 70; Hietala ym. 2010, 41; MLL 2013a; Väestöliitto 2013.) Nopea fyysinen kehitys lapsen kehosta aikuisen vartaloksi aiheuttaa nuorella sekä hämmennystä, että ylpeyttä (Laine 2002, 103; Ruuska & Rantanen 2007, 4530; Hietala ym. 2010, 42). Murrosiässä ulkonäkö on nuorille erityisen tärkeä ja he varmistavat toisten nuorten hyväksynnän omasta ulkoisesta olemuksestaan (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 70).

Pojilla haasteet fyysisten muutosten hyväksymiseen liittyvät yleisesti peniksen kokoon ja pituuskasvuun. Suurin osa pojista on epätietoisia oman peniksensä normaaliudesta ja he ajattelevat ikätoveriensa peniksen omaansa suuremmaksi. Lisäksi eri syystä tulevat tahattomat erektiot voivat hämmäntää poikia. (Aalberg & Siimes 2007, 42; MLL 2013a; Väestöliitto 2013.) Yksi poikia hämmäntävistä kehityshaasteista on äänenmurros ja aataminomenan muodostuminen, sillä äänenmurros voi ilmestyä yhden yön aikana. Osa pojista kokee myös rintarauhasten turpoamisen häiritseväksi, minkä vuoksi pojat voivat istua etukumarrassa ja käyttää löysiä puseroita. Haasteita tuovat myös aikaisin ja myöhään alkavat murrosiän muutokset. (Aalberg & Siimes 2007, 177–178.)

Tyttöjen murrosiän kehityshuoliin kuuluvat esimerkiksi pituuskasvu ja rintojen koko. Murrosiän tuomat kehon muutokset voivat hämmäntää tyttöjä ja niitä pyritään korostamaan tai peittämään esimerkiksi vaatteilla. (Aalberg & Siimes 2007, 190–192; Kauppinen 2011, 84.) Tytöt kasvavat pituutta nopeammin kuin pojat, jolloin yläasteikäinen tyttö saattaa olla

huomattavasti ikäistään poikaa pidempi. Rintojen kehittyessä tytöt kokevat ne yleensä pieniksi tai epäsopiviksi, vaikka sivulliset eivät kiinnitä tähän huomiota. (Aalberg & Siimes 2007, 190–192.) Kauppisen (2011, 84) mukaan tytöt kokevat mieleenpainuvimpina muutoksina rintojen kehityksen, pituuskasvun ja kuukautiset. Kehonmuutokset aiheuttavat työssä vaihtelevia tunteita. Oman kehon hyväksymistä edesauttavat kavereiden ja muun sosiaalisen ympärisön tarjoama emotionaalinen tuki, oma toiminta sekä psyykkiset selviytymiskeinot. Kehonmuutoksilla on vaikutuksia myös terveyskäyttäytymiseen, kuten liikuntaharrastuksiin.

Monia nuoria huolestuttavat myös painoasiat (Aalberg & Siimes 2007, 191). Itseään ylipainoisena pitää THL:n uusimman kouluterveyskyselyn (2013) mukaan 16 % nuorista ja jopa 38 % kokee painonsa epäsopivaksi. Lapsuuden elinoloilla on vaikutusta lihavuuden kehittymiseen. Kestilän (2008, 105) tutkimuksen mukaan varsinkin vanhempien vähäinen koulutus on voimakkaasti yhteydessä myöhemmän nuoruuden lihavuuteen. Ylipainoista nuorta tulee tukea painonhallinnassa huolehtien, ettei laihdutus muutu syömishäiriöksi (Aalberg & Siimes 2007, 192). Varhainen puberteetti lisää syömishäiriöitten riskiä erityisesti tytöillä (Baker, Thornton, Lichtenstein & Bulik 2012).

Nuoruuteen kuuluu myös fyysistä terveyttä koskevat haasteet. Nuorena omaksutut terveyskäyttäytymistä koskevat tottumukset ovat varsin pysyviä. Nuoruudessa ratkaistaan myös suhtautuminen päihteisiin. (Terho 2002, 376.) Elämäntavoissa on kyse perusasioista. Niihin kuuluvat terveyttä edistävät ja suojaavat tekijät, joita ovat muun muassa terveellinen ravinto ja ruokailutottumukset, riittävä uni ja lepo, päihteettömyys, riittävä liikunta ja asianmukainen hygieniasta huolehtiminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 88.) THL:n kouluterveyskyselyn (2013) mukaan kolmasosa nuorista nukkuu arkisin alle kahdeksan tuntia ja ei syö koululounasta sekä 43 % ei syö aamupalaa päivittäin. Humalahakuinen alkoholin käyttö on viime vuosina vähentynyt nuorten keskuudessa (THL 2013). Nämä ovat merkittäviä asioita, sillä niillä on vaikutuksia nuoren terveyden ja jaksamisen kannalta.

Nuoruusiässä erilaisten kipuoireiden esiintyvyys lisääntyy. Yleisiä kipuoireita nuorilla ovat päänsärky sekä niska- ja hartiakivut (Auvinen 2010, 89; THL 2013.) Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan 32 % 8.- ja 9.-luokkalaisista kärsii päänsärystä ja 29 % niska- ja hartiakivuista viikottain. Auvisen (2010, 89–90) tutkimuksen mukaan niska-, hartia- ja alaselkävut lisääntyvät nuorilla iän myötä, joskin hoitoa vaativa kipuoireilu on harvinaisempaa. Kipujen todennäköisyyttä lisäsivät tutkimuksen mukaan liiallinen istuminen, riittämätön yöuni ja huono unenlaatu.

2.2. Psyykkinen kehitys ja siihen liittyvä tuentarve

Nuoruusiän psyykkiseen kehitykseen kuuluu kolme osa-aluetta: seksuaalinen kehitys, itsenäistyminen ja vanhemmista irtaantuminen sekä oman identiteetin kehittyminen (Laine 2002, 107; Aalberg & Siimes 2007, 68). Mielen eri toiminnot kehittyvät eri tahtiin ja tunne-elämän kehitys tulee fyysisen puolen jäljessä (Laine 2002, 102; Aalberg & Siimes 2007, 74). Itsenäistyvä nuori voi tarvita kodin ulkopuolisen aikuisen tukea psyykkisen kehityksen tuomien ristiriitojen ratkaisemiseen ja omien tunteidensa hyväksymiseen. Kouluterveydenhoitaja on läsnä oleva aikuinen koulu yhteisössä, joka on toinen nuoren arkisista ympäristöistä kodin lisäksi.

Nuoruusiässä lapsuudenaikaiset seksuaaliset mielikuvat ja samaistukset työstyvät lopulliseksi seksuaali-identiteetiksi (Laine 2002, 107). Murrosiässä nuori tulee tietoiseksi itsestään ja etsii vastauksia omalle persoonalleen. Omaan seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ja erilaiset käyttäytymiskokeilut ovat tärkeitä nuoren kokonaisidentiteetin kehittymisen kannalta. Nuoruusiän psykologiseen kehitykseen kuuluu myös usko omaan haavoittumattomuuteen, jonka seurauksena raskauden ja sukupuolitautien ehkäisyyn laiminlyönti on nuorien keskuudessa yleistä. (Kosunen 2002, 128–131.)

Kun nuori alkaa kehittyä psyykkisesti, kehityksen edetessä hän myös taantuu. Taantumaan johtavat fyysiset muutokset, nuoren heräävä seksuaalisuus sekä psyykkinen keinottomuus, joka heikentää mielen suojautumista. (Aalberg & Siimes 2007, 74.) Taantuma on välttämätön vaihe kehityksessä. Yrittäessään sopeutua epätasapainoon nuori ottaa tyypillisesti käyttöön lapsuuden tutut mallit toimia. Nuori voi käyttäytyä levottomasti, haastaa riitaa sekä olla epäsiisti ja röyhkeä. Myös epäsiiallinen kielenkäyttö kuuluu tähän kehitysvaiheeseen. (Laine 2002, 103; MLL 2013a.) Nuoren mieli on ristiriidassa lapsenomaisten halujen ja toiveiden kanssa. Itsensä hallinnan menettämisen pelko hämmentää nuoria ja mieltä uhkaavat tekijät pyritään työntämään taka-alalle. (Aalberg & Siimes 2007, 74–75.)

Nuoren itsenäistymiseen kuuluu myös itsetunnon saavuttaminen. Hyvään itsetuntoon kuuluvat kyky luottaa itseensä, pitää itsestään ja nähdä elämänsä arvokkaana. Kun itsetunto on kunnossa, voidaan pysyä omassa mielipiteessä, vaikka muut olisivatkin eri mieltä. (MLL 2013b.) Hyvä itsetunto auttaa nuorta keskittymään omiin tavoitteisiin ja opiskeluun sekä suojaa syrjäytymiseltä ja riskikäyttäytymiseltä (Alkio 2009, 4–5). Vanhempien kiinnostus ja nuoren vahvuuksien tukeminen tukevat nuoren myönteistä minäkuvaa. Nuorelle on tärkeää tulla hyväksytyksi myös kavereiden keskuudessa. (Alkio 2009, 4; MLL 2013b.)

Kehittyvällä nuorella on psyykkisiä suojautumiskeinoja. Mustavalkoinen ajattelutapa ja dramatisointi auttavat nuoria irtautumaan vanhemmistaan. Nuori kokee asiat ehdottomina: ihmiset ovat hyviä tai pahoja ja oma käsitys itsestä heilahtelee laidasta laitaan. Vanhemmat koetaan vuorotellen hankaliksi siten, että toisesta vanhemmasta voidaan pitää ja toisen kanssa olla ristitulessa. (Aalberg & Siimes 2007, 87.) Riita saattaa syttyä herkästi pienistäkin asioista. Nuori saattaa myös hävetä vanhempiaan. (Hietala ym. 2010, 43; MLL 2013c.) Dramatisointi korvaa mielen sisäisiä puutteita käsitellä asioita. Luomalla ympärilleen kuvia, joiden sisältönä ovat keskeiset konfliktit kehityksessä, nuori käsittelee sisäisiä ristiriitojaan. (Aalberg & Siimes 2007, 87–88.)

Suojautumiskeinojen käyttö ja konfliktit vanhempien kanssa ovat nuoren kehitykselle välttämättömiä. Niiden avulla nuori tekee eroa itsensä ja vanhempiensa välille sekä luo pohjaa itsenäiselle minälleen. Nuori heijastaa lähipiirin aikuisiin kokemansa pienuuden ja epävarmuuden tunteet. (MLL 2013c.) Ärsyttävistä ja hankalista vanhemmista nuoren on helpompaa irroittautua kuin ihailluista vanhemmista (Aalberg & Siimes 2007, 87; Hietala ym. 2010, 43).

Hyvinvoiva nuori on toimintakykyinen ja halukas vaikuttamaan omaan elämäänsä. Nuoruusiän alkuvaiheeseen kuuluvat mielialanvaihtelut, mutta jatkuvien voimakkaiden mielialanvaihteluiden tai normeja ja ihmissuhteita rikkovan kapinoinnin esiintyessä poikkeavan käytöksen syy tulee selvittää. (Hietala ym. 2010, 39.) Muun muassa riidat ja kiusaaminen heikentävät nuoren mielenterveyttä (Tuominiemi 2008, 2). Varhaisnuoruuden ongelmia ovat useimmiten käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt. Varsinaisessa nuoruudessa nuorten tavallisimpia mielenterveyteen liittyviä oireita ovat ahdistuneisuus- ja masentuneisuushäiriöt, päihdeongelmat, syömishäiriö sekä erilaiset pelot. (Hietala ym. 2010, 57; Kinnunen 2011, 73–77.)

Nuoren masennusoireita ovat muun muassa väsymys, voimattomuus, negatiivinen mielikuva itsestä, kokemukset tulevaisuuden ja mielihyvän tunteiden puuttumisesta, itsetuhoisuus, keskittymisvaikeudet ja koulumenestyksen heikentyminen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 283). Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan päivittäisestä väsymyksestä kärsii 15 %, kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta kokee 11 %, koulu-uupumusta kokee potevansa 13 % ja masennukseen ammattiapua on tarvinnut jopa 18 % nuorista (THL 2013). Jos näitä tekijöitä ilmenee samoilla nuorilla, masennusoireita voi olla jopa kymmenesosalla 8.–9. -luokkalaisista nuorista.

Nuoruusiän psyykkiset häiriöt ovat vahvasti yhteydessä kehittyvään kehoon (Ruuska & Rantanen 2007, 4528; Hietala ym. 2010, 43). Nuoret tarkkailevat paljon itseään ja kaipaavat

vat muiden ihmisten hyväksyntää. Kehittyvään vartaloon liittyvät asiat voivat ahdistaa nuorta ja itsetarkkailun seurauksena nuoren jännitysoireet usein voimistuvat. (Hietala ym. 2010, 43.) Kehonkuvaan liittyvät psyykkiset ristiriidat näkyvät erityisesti syömishäiriöinä. Nuoruusiässä syömishäiriöt liittyvät usein vaikeuksiin hyväksyä seksuaalisesti kehittyvä vartalo. Syömishäiriön avulla nuori voi yrittää selvitä nuoruusiän kehitysvaatimuksista ja kontrollin menettämisen tunteista. Syömishäiriöiden taustalla voi olla psykologisia, biologisia, perheeseen liittyviä ja sosiokulttuurisia tekijöitä. (Ruuska & Rantanen 2007, 4528–4530.) Kauppisen (2011) ja Bakerin ym. (2012) mukaan kehonmuutoksilla on vaikutuksia nimenomaan tyttöjen syömiskäyttäytymiseen.

Nuoren mielenterveyden heikkenemisestä voivat kertoa myös erilaiset kipuoireet, jolloin voidaan puhua psykosomaattisista oireista. Psykosomaattisilla oireilla tarkoitetaan mielen ja kehon vuorovaikutukseen liittyviä oireita (Terveyskirjasto 2013b). Ruotsalaistutkimuksen mukaan psykosomaattiset oireet ovat yleisin kouluterveydenhoitajan vastaanotolle hakeutumisen syy (Clausson 2003, 392). Psykosomaattiset oireet voivat olla oire esimerkiksi koulukiusaamisesta. Haapasalon (2007, 29–30) tutkimuksen mukaan yleisimpiä kiusaamiseen liittyviä psykosomaattisia oireita ovat väsymys ja heikotuksen tunne, päänsärky, ärtyneisyys ja kiukunpurkaukset. Kinnusen (2011, 88) tutkimuksen mukaan nuoren psykosomaattiset oireet ovat yhteydessä nuoren myöhempään mielenterveyteen.

Perheen hyvinvointi on Claussonin (2003, 395) tutkimuksen mukaan yksi merkittävimmistä tekijöistä koululaisen elämässä. Nuorten psyykkisten häiriöiden takana onkin usein riittävän turvallisten rajojen luomisen puute perheessä. Vanhempien antama suoja ulkomaailman törmäyksiltä tekee nuoren olon turvalliseksi. Nuorten tulee varmistua, että he voivat luottaa niin vanhempiinsa kuin heitä koskevien rajojen ja sääntöjen olemassaoloon ja kestämiseen. Nuori, joka ei koe kotiaan turvalliseksi, hakee rajoja kotinsa ulkopuolelta, kuten koulusta. (Aalberg & Siimes 2007, 125.) Myös Fröjdin (2008, 47–54) ja Jorosen (2005, 51) tutkimuksissa nuorten henkinen huonovointisuus ja masennus olivat yhteydessä perheeseen liittyviin asioihin kuten talousvaikeuksiin, vanhempien välisiin ristiriitoihin ja valvonnan puutteeseen. Valvonnan puute on ilmeinen, sillä kolmasosalla nuorista vanhemmat eivät aina tiedä nuoren viikonlopun viettopaikkaa (THL 2013).

Murrosiässä nuorten sukupuoli-identiteetti ja tunne-elämän itsenäisyys suhteessa vanhempiin kehittyy. Nuori tarvitsee edelleen aikuisen tukea ja rajoja niin taloudellisesti kuin henkisesti (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 71). Nuorella on tarve tulla kuulluksi ja huomatuksi. Nuoret toivovat aikuisten, kuten vanhempien ja opettajien, kysyvän heidän kuulumisiaan ja vointiaan. Lisäksi nuoret odottavat jonkun puuttuvan heidän ongelmiinsa, ottavan asioita puheeksi luottamuksellisesti ja yksilöllisyys huomioiden. (Tikkanen 2012, 60.)

Lapsuudessa ja nuoruudessa luodaan perusta aikuisiän elämänhallinnalle (Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas & Walters 2005, 593–602). Puolakan (2013, 5) mukaan koululaisten hyvinvointia ja mielenterveyttä tukevat arkipäiväiset, tavalliset asiat. Erikssonin (2007, 5) tutkimuksessa nuorten hyvään elämänhallintaan ja terveyteen yhteydessä olevia tekijöitä ovat vanhempien lämpö, tuki ja sallivuus, perhesiteitä lujittavat tekijät, turvallinen sosiaalinen ja psykososiaalinen ympäristö sekä terveelliset elintavat. Epäterveelliset elintavat tuovat siis haasteita paitsi terveyteen, myös elämänhallintaan.

2.3. Sosiaalinen kehitys ja siihen liittyvä tuentarve

Yksilöllisen identiteetin kehittymisen rinnalla nuoruudessa kehittyvät myös yksilön sosiaalinen identiteetti ja sosiaaliset taidot. Nuoruusiän kehityksen tuoma epävarmuus, itsetunnon haavoittuvuus ja keskittymisvaikeudet tuovat tullessaan useille yläkouluikäisille sosiaalisten taitojen väliaikaisen taantuman. Vakavat sosiaalisen kehityksen haasteet ovat kuitenkin usein yhteydessä vakavampiin psyykkisiin häiriöihin. (Kaivosoja 2002, 114, 117.) Nuoret voivat tarvita kouluterveydenhoitajan tukea sosiaalisen ympäristön luomiin haasteisiin kuten puutteelliseen vanhemmuuteen tai koulukiusaamiseen liittyvissä asioissa.

Nuoruusiän aikana nuori irtaantuu vähitellen lapsen roolista perheessään. Vanhempien tulee asettaa nuoren itsenäistymiselle turvalliset rajat. Irtaantuminen ei usein kuitenkaan tapahdu ilman ristiriitoja. Irrottautuessaan vanhemmistaan nuori kyseenalaistaa vanhempiensa arvoja. (Hietala ym. 2010, 44–45.) Itsenäistymistarpeet näyttäytyvät aaltomaisina liikesarjoina vanhempia kohtaan: välillä palataan lapsenomaisuuteen, välillä itsenäisyyttä korostetaan ja vanhemmat koetaan itsenäistymisen esteenä. (Aalberg & Siimes 2007, 69.)

Nuoren kaverisuhteiden merkitys ja kavereiden tuki korostuu. Nuoruuteen kuuluu olennaisena tarve kuulua johonkin ja kavერიipiirit muodostavat nuorelle vertaisryhmän perheen rinnalle. (Hietala ym. 2010, 24.) Nuorisokulttuuri auttaa nuoria eroamaan valtavirrasta, etsimään ja kokemaan uutta sekä luomaan omaa. Aikuisuus koetaan kehityksen esteeksi, jolloin oma kulttuuri halutaan erottaa aikuisuudesta. (Aalberg & Siimes 2007, 89–90.) Myös internet toimii nuorille luonnollisena sosiaalisen kanssakäymisen välineenä. Yläkouluiässä seurustelu yleistyy. (Kaivosoja 2002, 118; Hietala ym. 2010, 45.)

Peruskoulun päätösvaiheessa monet varhaisnuoruuden kehitystehtävät ovat jo osittain ratkaistut. Ristiriidat suhteessa vanhempiin ovat myös usein lieventyneet ja kaverisuhteet ovat

valikoituneempia. Ikätoverit ovat tässä vaiheessa nuorelle tärkeämpiä kuin vanhemmat. Varhaisnuoruuden tullessa kohti varsinaista nuoruutta keskeiseen asemaan nousee nuoren oman seksuaalisuuden kehittyminen ja sen vaikutus hänen ihmissuhteisiinsa. (Aalberg & Siimes 2007, 75.)

Oman paikkansa löytäminen ja johonkin yhteisöön kuuluminen on merkityksellistä nuoruusiässä, sillä se vaikuttaa itsetuntoon. Nykyisin useilla nuorilla on vanhempien erottua kaksi perhettä ja laajoissa perhekuvioissa oman paikan löytäminen ja ihmisten yhteensovittaminen voi olla haastavaa. (Hietala ym. 2010, 20.) Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan 32 % nuorista ei asu molempien vanhempien kanssa samassa taloudessa. Myös kodin sisäinen vuorovaikutus saattaa tuottaa nuorilla haasteita, vaikka nuoret kokevat keskusteluyhteyden vanhempien kanssa parantuneen viime vuosina. Tällä hetkellä 8 % nuorista kokee vaikeuksia keskustella vanhempien kanssa. (THL 2013.)

Nuorten sosiaalinen selviytyminen ja sopeutuminen ovat heidän omalla vastuullaan, jos vanhemmat eivät ole tukena samalla tavalla kuin lapsuudessa (Toivio & Nordling 2013, 104). Vanhemmuuden tulisi olla ympärivuorokautista. Vanhemman tulisi olla myös nuoren elämässä aikuinen, joka on oikeudenmukainen ja tasapuolinen kasvattaja ja elämänarvojen opettaja (Hietala ym. 2010, 19.) Osa vanhemmista ei pysty kantamaan vastuuta nuoren kasvatuksesta. Tuolloin nuoren kehityshaasteiden huomioiminen jää usein puutteelliseksi, koska vanhempia ei saada selvittelyihin mukaan. Usein puutteellisen vanhemmuuden taustalla voi olla vanhempien parisuhde- tai päihdeongelmia, mielenterveysongelmia, työttömyyttä tai työuupumusta. (Laakso & Sohlman 2002, 65–66.) Lähes kolmasosalla nuorista ainakin toinen vanhemmista on ollut viimeisen vuoden aikana työttömänä (THL 2013).

Koulu on kodin jälkeen toinen nuoren tärkeistä yhteisöistä (Kaivosoja 2002, 117; Hietala ym. 2010, 20). Siirtyminen alakoulusta yläkouluun tuo huomattavia haasteita nuoren elämään. Nuoren kouluympäristö ja luokkatoverit vaihtuvat. Yläkoulun koulujärjestelmän erillaisuus tuottaa uusia haasteita: nuorelta vaaditaan yhä suurempaa sopeutuvuutta juuri siinä kehitysvaiheessa, jossa korostuu sisäinen epävarmuus itsestä. Koulussa tulisi huomata nuoren sosiaalisen kehityksen vakavat häiriöt. Vakavissa tunne-elämän häiriöissä nuoren autonomian kehitys viivästyy eikä hän kykene toimimaan ikäistensä tasoisesti. Käytännössä tämä saattaa näkyä nuoren jättäytymisenä pois koulusta tai yläkoulun päättyessä kykenemättömyytenä jatko-opiskeluun. Oppimisen ja älylliseen kehityksen viivästyminen ovat myös yhteydessä sosiaalisen kehityksen viivästyminen. (Kaivosoja 2002, 117–119.)

Nuoruudessa tarve kuulua joukkoon ja olla yksin vuorottelevat. Nuoret tarvitsevat yksinoloa, jonka myötä he harjoittelevat olemaan omillaan. Yksinolo ei kuitenkaan tarkoita

samaa kuin yksinäisyys, joka voidaan nähdä ulkopuolisuuden ja hyväksymättömyyden tunteena. (Hietala ym. 2010, 44–45.) Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan 8 %:lla nuorista ei ole yhtään läheistä ystävää. Yksinjääminen tai kiusatuksi tuleminen voivat vaarantaa vakavasti nuoren kehitystä (Hietala ym. 2010, 46).

Yksi keskeisimpiä nuoruuteen liittyviä riskejä on nykypäivänä syrjäytyminen. Murrosikä on herkkä kehitysvaihe, jolloin syrjäytymisvaara on suurimmillaan. Etääntyessään tavanomaisesta nuoruuskehityksestä nuori ei pääse takaisin kehitysvaiheeseen myöhemmin elämässään. Tämä voi johtaa jonkun merkittävän kehitysalueen toteutumattomuuteen. Syrjäytymiskiarteessä oleva nuori joutuu helposti uusiin sosiaalisiin tilanteisiin, joista seuraa lisää vaikeuksia. Tämä vaikuttaa syrjäytyneen koko tulevaan elämään, myöhempisiin perhesuhteisiin sekä aiheuttaa yhteiskunnallisia kustannuksia. Vanhempien toimet ja asenteet voivat toisaalta suojata, toisaalta altistaa nuorta syrjäytymiselle. (Aalberg & Siimes 2007, 137–138.) Monella yksinäisellä nuorella on kokemuksia myös koulukiusaamisesta (Hietala ym. 2010, 47).

Koulukiusaaminen on vakava terveysriski (Salmivalli 2002, 95; Haarala ym. 2008, 370). Koulukiusaaminen koskettaa kymmeniä tuhansia lapsia ja nuoria peruskouluikäinä. Koulukiusaamiselle on tyypillistä, että tietyille oppilaalle aiheutetaan pahaa mieltä toistuvasti, systemaattisesti ja tahallaan. Kiusaamiseen liittyy epätasapaino kiusaajan ja kiusatun voimasuhteissa: kiusatun on jostain syystä vaikea puolustaa itseään. Tavallisin kiusaamisen muoto on nimittely ja pilkkaaminen. (Salmivalli 2002, 94–95.) Kiusaamista ovat myös syrjään jättäminen, elehtiminen, puhumattomuus, sanoilla satuttaminen ja fyysinen kiinnikäyminen. Nykyisin nettikiusaaminen on yhä yleisempää, vaikka siitä ei usein aikuisille puhutakaan (Hietala ym. 2010, 48, 51.) Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan 7 % nuorista kokee tulleensa kiusatuksi vähintään viikottain. Nuorista 68 % on myös kokenut, ettei koulukiusaamiseen ole puututtu koulun aikuisten toimesta. Koulukiusaamisen ja psykosomaattisen oireilun välillä löytyi Haapasalon (2007) tutkimuksessa merkittäviä yhteyksiä sukupuolesta riippumatta.

3 TERVEYDENHOITAJA NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ JA TUKIJANA

3.1. Kouluterveydenhoitajan työ

Terveydenhoitajan työ ja ammatillinen osaaminen luovat pohjan nuoren terveyden edistämiseksi ja tukemiseksi. Terveydenhoitajan tekemästä työstä on viime vuosina aloitettu käyttämään käsitettä terveydenhoitajatyö. Tällä tarkoitetaan terveydenhoitajan ammattipätevyden omaavan henkilön tekemää työtä, jossa korostuu vahva terveyden edistämisen näkökulma. (Suomen terveydenhoitajaliitto ry 2012.)

Terveydenhoitajan osaamiselle voidaan määrittää viisi keskeistä aluetta: eettinen toiminta terveydenhuollossa, terveyden edistäminen ja kansanterveystyö, yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä. Lisäksi terveydenhoitajan osaamisalueisiin kuuluu elämäntien eri vaiheiden terveydenhoitotyö, joka perustuu neljän edellisen osa-alueen hallintaan. Terveydenhoitajakoulutus antaa perusvalmiudet työn tekemiseen eri toimintaympäristöissä, mutta yksittäisen terveydenhoitajan osaamisen haasteet painottuvat hänen työyksikkönsä ja -tehtävänsä mukaisesti. (Haarala ym. 2008, 33.)

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on tukea koululaisen tervettä kasvua ja kehitystä ja sen myötä luoda edellytykset oppimiselle ja terveelle aikuisuudelle (Terho 2002, 12). Kouluterveydenhoitajan työ voidaan jakaa yksilöihin, ryhmiin ja yhteisöihin kohdistuvaksi. Yksilökeskeistä työtä ovat oppilaiden kasvun ja kehityksen seuraaminen ja seulonnat, terveyttä koskevista henkilökohtaisista asioista ja huolista keskusteleminen, ensiapu ja sairaanhoito-toimenpiteet. Yhteisötasolla työhön kuuluvat muun muassa osallistuminen kouluyhteisön terveyden edistämisen suunnitteluun ja toteutukseen. Tämän lisäksi kouluterveydenhoitaja osallistuu kouluyhteisössä vanhempaintapahtumiin ja huolehtii kouluterveydenhuollon palveluiden tiedottamisesta. (Haarala ym. 2008, 376–377.)

Kouluterveydenhoitajan osaamisen toteutumista kouluyhteisössä voidaan tarkastella muun muassa kouluterveydenhoitajan rooleja tarkastelemalla. Roolien avulla voidaan tarkastella, millaisena nuorten avuntarve kouluyhteisössä näyttäytyy. Tukkiposki (2009) on määritellyt tutkimuksessaan kouluterveydenhoitajan rooleja ja yhteistyömuotoja kouluterveydenhuollossa. Tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajalle on kouluyhteisössä ensisijaisesti kuusi roolia: terveyden edistäjä, terveystasvattaja, luottamushenkilö, asiantuntija, tukija sekä yhteishenkilö. Yhteistyömuotoja kouluterveydenhoitajalle kouluterveydenhuollossa on määri-

teltä viisi: kokonaisvaltainen terveyden edistäminen, oppimisen ja turvallisuuden edistäminen, viihtyvyyden lisääminen sekä työn kehittäminen. (Tukkikoski 2009, 36, 58.)

3.2. Kouluterveydenhoitaja nuorten terveyden edistäjänä

Terveyden edistäminen on olennainen osa kouluterveydenhoitajan työtä. Terveyden edistämisen tavoitteena on ihmisen hyvinvointi. Yksilön kannalta terveyden edistämistä voidaan pitää prosessina, jossa ihmisellä on mahdollisuus tehdä terveyttä ylläpitäviä ja parantavia valintoja. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2012, 15–20.) Kouluterveydenhuollon tehtävänä on seurata ja edistää jokaisen nuoren tervettä kasvua ja kehitystä kokonaisvaltaisesti (Terho 2002, 102).

Terveydenhuollon ammattilaisella on aina asiantuntijan rooli terveyden edistämisen käynnistämässä, kehittämässä, ohjaamisessa ja tiedon tuottamisessa. Terveydenhoitajan tehtävänä on rakentaa yhteistyössä muiden tahojen kanssa terveyttä edistävää toimintaa yhteiskunnassa sekä vahvistaa terveyden edistämisen näkökulmaa terveystaloudessa. Terveyden edistämistyötä voidaan lähestyä eri tavoin: preventiivisesti, kasvatuksellisesti, asiantuntijakeskeisesti sekä voimavarakeskeisesti. Preventiivisessä lähestymistavassa painotetaan sairauksien ehkäisyä ja riskien välttämistä. Kasvatuksellisesti lähestyttäessä painotetaan asiakkaan oikeutta saada tietoa sekä vastuuta itsenäisiin valintoihin. Asiantuntijakeskeinen lähestymistapa keskittyy yksilön käyttäytymiseen ja sen muuttamiseen. Voimavarakeskeisessä lähestymistavassa oleellista on ihmisen oman elämänhallinnan edistäminen eli tuleminen tietoiseksi voimavaroista, mahdollisuuksista ja vaihtoehtoisista toimintatavoista. (Haarala ym. 2008, 52–58.)

Kouluterveydenhuollon tavoite on oppilaan henkinen hyvinvointi ja elämänhallinta (Törmi 2004, 63). Kouluterveydenhoitaja on taas terveyden edistämisen asiantuntija kouluyhteisössä (Haarala ym. 2008, 376). Näin ollen terveyden edistämisen päämääränä yläkoulussa voidaan pitää nuoren hyvinvointia ja elämänhallintaa; kouluterveydenhoitajaa taas merkittävänä tämän päämäärän toteutumisen edistäjänä. Tärkeitä indikaattoreita nuoren terveyttä mitattaessa ovat koulunkäynti ja opiskelun sujuminen (Haarala ym. 2008, 366). Kouluterveydenhoitajan tulisi kiinnittää huomiota koulunkäyntiä uhkaavien tekijöiden tunnistamiseen. Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan nuorten koulunkäyntiin liittyvät haasteet ovat lisääntyneet. Kyselyn mukaan nuorista 39 % kokee koulutyön määrän liian suureksi ja työympäristössä opiskelua haittaavana tekijänä 37 % pitää kiireellisyyttä ja 28 % rauhattomuutta. Nuorista 13 % kärsii myös koulu-uupumuksesta.

Kaiken kaikkiaan nuorten terveyttä edistettäessä huomion kohteiksi tulee ottaa terveyteen liittyvät peruskysymykset: terveellinen ravitsemus, liikunta ja lepo, puhtaus sekä sosiaaliset suhteet. Muita nuoren terveyden edistämisen painoalueita ovat koettu terveys ja mielen-terveys, seksuaaliterveys, päihteet ja väkivalta. (Haarala ym. 2008, 366–371) Uusimman kouluterveyskyselyn (2013) mukaan kaksi viidestä nuoresta jättää aamupalan ja kolmasosa koululounaan syömättä. Lisäksi yöunet jäävät monilla vähäisiksi ja yhä useammalla nuorella internetissä vietetty aika aiheuttaa ongelmia vuorokausirytmissä. Tupakoivien nuorien määrä on viime vuosina lähtenyt laskuun. (THL 2013.) Peruskoulun kesken jättävät sekä peruskoulun jälkeen koulutuksesta, työstä tai työharjoittelusta ulkopuolelle jäävät nuoret ovat syrjäytymiskehityksen suhteen huolestuttava ryhmä ja heidät tulee huomioida yläkoululaisen terveydenhoitotyössä. (Haarala ym. 2008, 366.)

Usein koululaisen epäterveen käytöksen taustalla ovat perheeseen tai ympäristöön liittyvät tekijät (Törmi 2004, 63). Lapsuuden elinoloilla on merkitystä terveyden, terveyskäyttäytymisen ja terveyserojen määrittäjinä myöhemmällä iällä. Erityisesti vanhempien tupakointi ja alkoholinkäyttö ennustavat nuorten vastaavia terveyskäyttäytymisen muotoja. (Kestilä 2008, 5.) THL:n kouluterveyskyselyn (2013) mukaan kolmasosalla nuorista ainakin toinen vanhemmista tupakoi. Törmin (2003, 51) tutkimuksen mukaan kodin ja koulun välinen yhteistyö on nuoren hyvinvoinnin kannalta merkityksellistä. Yhteistyö kouluterveydenhoitajien ja yläkoululaisten vanhempien kanssa on kuitenkin alakoululaisten vanhempiin verrattain vähäisempää. Valmiudet oppilaan terveyden edistämiseen perheeseen liittyvissä kysymyksissä ovatkin kouluterveydenhoitajan suurimpia haasteita. (Törmi 2004, 77).

3.3. Terveydenhoitaja nuorten tukijana

Nuoren ihmisen elämässä tapahtuu paljon suuria muutoksia lyhyessä ajassa ja näistä muutoksista mahdollisimman tasapainoisena selviytyäkseen nuori tarvitsee aikuisilta tukea. Nuoret kuvaavat yläkoulun seitsemättä luokkaa kaaokseksi, kahdeksatta luokkaa mahdollisuudeksi ja yhdeksännellä luokalla osan nuorista olevan jo melkein aikuisia. Läsnäolevan aikuisen roolit jakautuvat näiden ajatusten mukaan niin, että seitsemännellä luokalla tehtävänä on hallita kaaosta, kahdeksannella luokalla huomioida yksilöiden erilaiset mahdollisuudet ja tuentarpeet sekä yhdeksännellä luokalla antaa vastuuta ja vapautta kehitystason mukaisesti (Hietala ym. 2010, 14).

Selviytyäkseen nuoruuden kehityshaasteista nuori tarvitsee aikuisen tukea (Hietala ym. 2010, 43). Kouluterveydenhoitaja on kouluyhteisössä läsnäoleva aikuinen, jonka tulee aistia nuorien muutosvaiheita ja kyetä tarjoamaan eri kehitysvaiheissa tarvittavaa tukea. Kouluterveydenhoitajan vastaanotolle nuoren on helppo mennä kertomaan asioistaan. Nuoret ottavat usein kouluterveydenhoitajaan ensimmäisen kontaktin jonkin somaattisen oireen vuoksi. Jotta nuori oppisi luottamaan kouluterveydenhoitajaan, tältä vaaditaan kunnioitusta ja aitoa kiinnostusta nuorta kohtaan. (Hietala ym. 2010, 64.)

Huonommistakin lähtökohdista tulevat nuoret pärjäävät usein hyvin. Näitä nuoria auttavat ja kannattelevat erilaiset suojaavat tekijät perheessä, koulussa, kaveripiirissä ja laajemmassa ympäristössä. Esimerkiksi hyvät suhteet vanhempiin, sisaruksiin, kavereihin ja opettajiin, hyvä koulumenetys ja itsetunto sekä hyvät sosiaaliset taidot ja selviytymiskeinot voivat toimia suojaavina tekijöinä kehittyviä ongelmia vastaan. Näiden suojaavien tekijöiden kehittäminen on tärkeää nuorten hyvinvoinnin kannalta. (THL 2012.) Myös Tuominiemen (2008, 2) tutkimuksen mukaan nuoren mielenterveyttä edistettäessä tuki, kannustus, aito välittäminen, hyväksyntä ja sosiaaliseen ryhmään kuuluvuuden tunne ovat avainasemassa.

Kaikilla nuorilla nuoruusiän kehitys ei kuitenkaan tapahdu vaikeuksista. Nuorten mielenterveydelliset haasteet eivät myöskään ole vähenemään päin (Haarala ym. 2008, 372; THL 2013). Nuoruuden hyvään mielenterveyteen kuuluvat kyky olla muiden kanssa, halu vuorovaikutukseen, kyky välittää muista ja pitää omia puoliaan (Hietala ym. 2010, 60). Huolen tulisi herätä nuoren ongelmien poiketessa muiden nuorten ongelmista tai käytöksen muuttuessa nuoren aikaisemmasta käytöksestä. Koulussa näkyviin tulevat esimerkiksi keskittymisvaikeudet, passiivisuus, somaattiset oireet ja vetäytyminen muiden seurasta. Nuoren tulisi saada apua, jos hän ei tule toimeen joko itsensä tai ympäristönsä kanssa. (Hietala ym. 2010, 57–61.) Koulukiusatun tukemisessa yksilökeskustelujen merkitys korostuu (Salmivalli 2002, 95).

Kouluterveydenhoitajan terveyden edistämisen työmenetelmät ovat räätälöidyt juuri koulu-
laisille ja niiden käyttöä sovelletaan ikä- ja kehitystasoon nähden sopiviksi. Tällaisia työme-
netelmiä ovat erilaiset preventiiviset ja promotiiviset työmenetelmät. Olennaisinta tervey-
den edistämisen menetelmästä riippumatta on kuitenkin se, että työ tehdään terveyttä
edistävällä tavalla: keskitytään terveyteen, mahdollistetaan asiakkaan osallistuminen ja
voimavarojen käyttö sekä huomioidaan terveyden moniulotteisuus ja terveyteen vaikutta-
vat ulkopuoliset tekijät. (Haarala ym. 2008, 57–58; 378.) Yläkoulun kouluterveydenhoita-
jan työssä tämä tarkoittaa terveydenhoitajan ja nuoren kanssakäymisessä esimerkiksi nuor-
ten osallisuuden lisäämistä, yksilöllisten voimavarojen esille tuomista ja terveyteen vaikut-
tavien tekijöiden kuten perheen, kavereiden ja elämäntapojen huomioimista nuoren terve-
yttä edistettäessä.

Terveysmuotokuvamittaria käytettäessä kouluterveydenhoitaja ja nuori käyvät luottamuk-
sellisen keskustelun, jonka apuna kouluterveydenhoitaja käyttää haastattelulomaketta ja
intensiivisen haastattelun menetelmää. Mittari koostuu strukturoidusta taustatieto-osasta
sekä elämänhallintavalmiuden, elintapojen ja terveydentilan teemakysymyksistä. Mittarin
avulla voidaan löytää erityistukea tarvitsevat nuoret ja siten tukea heitä itsestään huolehti-
misessa. Muita preventiivisiä työmenetelmiä ovat muun muassa määräaikaistarkastukset,
seulontatutkimukset ja rokotosohjelman toteuttaminen. (Haarala ym. 2008, 378.)

Kouluterveydenhoitajan tekemissä tarkastuksissa varmistetaan aina nuoren kasvun ja pu-
berteettikehityksen pysyminen normaalissa aikataulussa (Hietala ym. 2010, 41). Kouluter-
veydenhoitajan tulee tuntee puberteettikehityksen normaali kulku tunnistaakseen poik-
keavuudet (Toppari & Näntö-Salonen 2002, 110). Nuori voi tarvita ohjausta ja opastusta
murrosiän muutoksiin liittyen. Laakson (2008, 54) tutkimuksen mukaan nuorten seksuaali-
kasvatuksessa tulisi korostaa murrosiän käsittelyä, ehkäisyä, sukupuolitauteja ja tunteisiin
liittyvien asioiden läpikäyntiä.

Liimataisen (2004, 65) tutkimuksen mukaan nuoren terveyttä edistävä ja asiakaslähtöinen
promotiivinen työmenetelmä on terveyseskustelu. Terveyseskustelussa nuori ja kouluter-
veydenhoitaja kohtaavat tasavertaisessa, dialogisuutta tavoittelevassa ja asiakaslähtöisessä
vuorovaikutussuhteessa. Terveyseskustelu mahdollistaa myös kouluterveydenhuollossa
tavoiteltavan osallistavuuden: oppilas on aktiivinen toimija terveytensä edistämisessä (Ter-
ho 2002, 28-29). Visuaalisten apuvälineiden käytöllä voidaan lisätä myös nuorten terveyses-
tietoisuutta terveyseskustelussa (Liimatainen 2004, 50). Törmin (2004, 51) tutkimuksen

mukaan henkilökohtainen keskustelu on myös terveydenhoitajan yleisin terveysneuvonnan menetelmä.

Yksilökeskustelujen merkitys korostuu kiusaamistapauksissa, sillä kiusattu tarvitsee aikuisen tukea. Yksilökeskustelujen tarjoajana kouluterveydenhoitaja on hyvässä asemassa: pääosin hän tapaa nuoria kahdenkesken. Tärkeänä tavoitteena kiusatun tukijana toimittaessa on tarjota tilaisuus keventää mieltä puhumisen kautta. Keskusteluissa voidaan pyrkiä itsetunnon vahvistamiseen ja määrätietoisuuden opetteluun: yhdessä voi olla hyödyllistä miettiä konkreettisia toimintatapoja tai käyttäytymismalleja kiusaamistilanteisiin. Myös kiusattujen keskustelu- ja toiminnallisista ryhmistä voi olla apua. (Salmivalli 2002, 95, 100.)

Pirskanen (2007) on kehittänyt nuorten varhaisen puuttumisen mallia nuorten päihteettömyyden edistämiseksi. Varhaisen puuttumisen mallin ydin on terveyskeskustelussa, jossa terveydenhoitaja pohtii yhdessä nuoren kanssa tämän elämäntilannetta ja terveyteen sekä päihteiden käyttöön liittyviä voimavaroja. Tavoitteena on tunnistaa ja tukea nuoren terveyttä ja päihteettömyyttä edistäviä voimavaroja ja valintoja. Varhaisen puuttumisen malli perustuu terveydenhoitajan ammatillisuuteen, jossa korostuvat luottamus, avoimuus ja rehellisyys. (Pirskanen 2007, 97.)

Kouluterveydenhoitajan käyttämiä promotiivisia työmenetelmiä ovat muun muassa kuunteleminen ja tukeminen (Haarala ym. 2008, 378). Yksi esimerkki kouluterveydenhoitajan menetelmistä nuoren tukemiseen on vuorovaikutuksellinen tukeminen (counselling), joka on osa jokaisen terveysalan työntekijän perusammattitaitoa. Vuorovaikutuksellisessa tukemisessä pyritään asiakkaan ymmärtämiseen ja tukemiseen. Tavoitteena on kuunnella ja tukea jo olevia voimavaroja ja synnyttää voimaantumisen kokemuksia. Aktiivisemmän vuorovaikutuksen lisäksi vuorovaikutuksellisessa tukemisessä on tilaa kysymyksille ja hiljaisuudelle, tekemiselle ja toiminnalle sekä asiakkaan tunteille ja ajatuksille. Oleellista on, että asiakas tuntee voimaantuvansa (empowerment). Vuorovaikutuksellista tukemista voi tapahtua esimerkiksi yksilöllisissä keskusteluissa. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 21–27.)

Vahvuuksien ja voimavarojen kartoittamiseksi nuoren kanssa voidaan tehdä myös voimavarakartoitus, jossa tarkastelun kohteina ovat vahvuudet, voimat, tunteet, tuki: Millaisia asioita nuori arvostaa itsessään? Mitkä ovat hänen mielipiteensä omista vahvuuksistaan? Mistä asioista nuori saa voimia jaksaa? Millaisia tunteita nuori kuvaa tuntevansa? Kuka tai mikä on nuoren tukena tilanteissa, joissa tarvitaan erityistä tukea? Tuettaessa nuorta haasteissaan kuuntelu, kannustus, vakavasti ottaminen, ymmärtäminen ja ohjaaminen ovat toimivia tapoja. (Hietala ym. 2010, 68.) Voimavaroja vahvistamalla voidaan tukea myös nuoren itsetuntoa (Pirskanen & Pietilä 2010, 158).

Nuoren itsetunnon tukeminen on tärkeä nuoren terveyden edistämisen menetelmä. Itsetuntoa voidaan tukea muun muassa vahvistamalla nuoren tunnetta omasta merkityksestään ja selviytymisestään sekä edistämällä oman fyysisen olemuksen hyväksyntää. Nuoren tunnetta omasta merkityksestään voidaan lisätä osoittamalla hyväksyntää, kunnoitusta, antamalla positiivista palautetta ja tunnistamalla nuoren voimavaroja. Fyysisen olemuksen hyväksymistä voidaan vahvistaa myönteisiä puolia tunnistamalla ja antamalla tietoa nuoruusikään liittyvistä kehityseroista. Sosiaalisen selviytymisen kannalta ystävyysuhteista keskustelu ja ristiriitatilanteissa selviytymisestä keskustelut voivat vahvistaa nuoren itsetuntoa. (Pirskanen & Pietilä 2010, 158.)

Törmin (2004, 77) tutkimuksen mukaan moniammatillinen ja perheen kanssa tehtävä yhteistyö on nuoren hyvinvoinnin kannalta merkittävää. Oppilaiden ja heidän perheidensä terveystarpeet ovat yhä monimuotoisempia eikä yksi ammattiryhmä pysty yksin vastaamaan näihin tarpeisiin. Moniammatillinen yhteistyö on kouluyhteisössä kouluterveydenhoitajalle tärkeä tuki, sillä kouluterveydenhoitaja työskentelee kouluyhteisössä paljon yksin. Puolakan (2013, 3) tutkimuksen mukaan opettajilla ja kouluyhteisöllä on merkittävä rooli nuoren positiivisen mielenterveyden ylläpitäjänä. Opettajat eivät koe itseään mielenterveys-työntekijöiksi ja saattavat siksi arkailla puuttua asioihin. Kun nuoren pahoinvointi näyttäytyy kouluyhteisössä, tarvitaan selkeitä toimintamalleja myös koulun henkilöstön ja vanhempien väliselle yhteistyölle (Hietala ym. 2010, 27). Koulun ja kodin välisen yhteistyön perustana tulisi olla tiedossa olevien ongelmien lisäksi myös vahvuudet ja voimavarat, joiden varaan muutos voidaan rakentaa. Terveystarpeiden tehtävänä on ottaa yhteyttä, kun ongelmat liittyvät erityisesti nuoren fyysiseen tai psyykkiseen vointiin. (Hietala ym. 2010, 27–33.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhoitajien kokemuksia nuorten tuentarpeesta kouluterveydenhoitajan vastaanotolla ja kouluterveydenhoitajien keinoja tukea nuoria haasteissaan. Tavoitteenamme oli lisätä ymmärrystä nuorten tuentarpeesta, kouluterveydenhoitajien keinoista tukea nuoria ja parantaa ammattilaisten valmiuksia kohdata nuoret huolineen.

Tutkimuskysymykset:

1. Mihin nuoret tarvitsevat kouluterveydenhoitajan tukea?
2. Mitä keinoja kouluterveydenhoitajilla on tukea nuoria?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1. Tutkimusmenetelmän kuvaus

Tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan kiinnostus aiheeseen. Syvällisempi kirjallisuuteen perehtyminen auttaa rajaamaan ja täsmentämään ongelmaa, josta syntyvät konkreettisemmat tutkimuskysymykset. Tutkimuskohde- ja kysymykset määrittelevät sen, mitä tutkimusmenetelmää käytetään. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 13, 28; Alasuutari 2011, 83.) Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ilmaisemaan tutkittava aihe tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta ja tuottamaan käsitteitä, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä, niiden välisiä suhteita ja teoriaa (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 610). Laadullinen tutkimus soveltui tähän tutkimukseen, sillä tutkittavasta aiheesta haluttiin mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuva ja aikaisempi tutkimustieto aiheesta oli vähäistä.

Laadullisen tutkimuksen keskiössä on ihminen, yksilön äänen kuuluviin tuleminen. Keskeistä on, että pyritään toimijoiden näkökulman ymmärtämiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 22–24.) Tässä tutkimuksessa kuvataan kouluterveydenhoitajien kokemuksia nuorten tuentarpeesta ja kouluterveydenhoitajien keinoja tukea yläkouluikäisiä nuoria. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston laatu on tieteellisyyden kriteerinä määrää merkittävämpi (Eskola & Suoranta 1998, 18). Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään siis usein pieneen otokseen ja pyritään niiden mahdollisimman perusteelliseen analysointiin (Eskola & Suoranta 1998, 18). Tässä tutkimuksessa otoskoko oli myös pieni ja analysoinnissa pyrittiin laadullisen tutkimukselle tyypilliseen perusteellisuuteen.

Laadulliselle tutkimukselle ominaista on aineistolähtöinen päättely. Tällöin puhutaan aineistolähtöisestä analysoinnista, jossa teoria rakentuu empiirisestä aineistosta lähtien. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkijan ennakkoluulottomuuteen tutkimuskohdetta ja -tuloksia kohtaan. (Eskola & Suoranta 1998, 19.) Haastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen tiedonhankinnan perusmuodoista. Se on keskustelua, jolla on tarkoitus. Haastattelu on aina tilanne- ja kontekstisidonnainen ja tulosten tulkinnassa on tarkoin harkittava tulosten yleistämistä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 12.) Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin avoin haastattelu ja tulosten analyysimenetelmäksi sisällön analyysi, sillä haastatteluista haluttiin saada mahdollisimman rajaamatonta tietoa ja teorioita haluttiin lähteä rakentamaan aineistolähtöisesti.

6.2. Tutkimuksen haastateltavat

Laadullisissa tutkimuksissa on tapana puhua harkinnanvaraisesta näytteestä, sillä tilastollisten yleistysten sijaan pyrkimyksenä on ymmärtää jotakin tapahtumaa syvällisemmin (Hirsjärvi & Hurme 2001, 58–59). Tämän tutkimuksen haastateltaviksi valittiin henkilöitä, joilla oli kokemusta tutkittavasta ilmiöstä, ja jotka suostuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen. Tutkimukseen osallistui viisi (n=5) kouluterveydenhoitajaa Kuopiosta. Kaikki kouluterveydenhoitajat toimivat haastatteluajankohtana yläkoulun (7.–9. -luokan) kouluterveydenhoitajina.

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat toimivat eri puolilla Kuopion kaupunkia. Osalla terveydenhoitajista oli koululaisinaan vain yläkoululaisia; osalla oppilaat koostuivat ala- ja yläkoulusta (1.–9. luokka) ja/tai lukiosta. Aluksi otettiin puhelimitse yhteyttä terveydenhoitajien esimieheen, jonka kanssa sovittiin tapaaminen. Esimiehen kanssa tehtiin hankkeistamissopimus, ja yhteistyökumppaniksi tuli Kuopion kaupungin perusturvan ja terveydenhuollon palvelualue. Terveydenhoitajien esimiehen kanssa suunniteltiin mahdollisimman heterogeeninen joukko kouluterveydenhoitajia, joita kysyttiin haastateltavaksi. Kouluterveydenhoitajiin otettiin yhteyttä puhelimitse. Puhelimesta kouluterveydenhoitajille kerrottiin tutkimuksesta ja heitä pyrittiin motivoimaan korostamalla halukkuutta valita juuri heidät haastateltavaksi. Kaikki kysytyt kouluterveydenhoitajat lähtivät mukaan tutkimukseen.

Haastattelujen ajankohdat valittiin kouluterveydenhoitajien aikataulujen mukaan. Ennen varsinaisen haastattelun aloittamista kerrottiin tarkemmin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä kiinnostuksesta haastateltavien kokemuksiin kohtaan. Kouluterveydenhoitajille kerrottiin, että haastattelut nauhoitettaisiin ja heille painotettiin haastateltavien identiteetin pysymistä anonyymina. Lisäksi sovittiin valmiin opinnäytetyön lähettämisestä jokaiselle haastatteluun osallistuneelle kouluterveydenhoitajalle sekä heidän esimiehelleen. Jokainen haastateltava suostui tutkimukseen vapaaehtoisesti ja asennoitui sen toteuttamiseen ja käytettyihin aineistonkeruumenetelmiin myönteisesti.

6.3. Aineistonkeruu

Laadullisissa tutkimuksissa aineistoa voidaan hankkia haastatteluilla (Eskola & Suoranta 1998, 15). Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmäksi valittiin avoin haastattelu, sillä aiheesta oli vähän tutkimustietoa. Avoin haastattelu on hyvin vapaamuotoinen haastatte-

lumuoto (Hirsjärvi & Hurme 2001, 45). Siinä ei ole vastausvaihtoehtoja vaan tilanne on keskustelu, jossa on tietty aihe. Uusia kysymyksiä on mahdollisuus kysyä haastateltavan vastausten perusteella ja näin ollen haastattelusta saattaa tulla hyvinkin syvälinen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 45) Avoimen haastattelumuodon valinnan hyötynä oli, ettei mitään kouluterveydenhoitajien näkemyksiä tai kokemuksia rajattu pois. Näin ollen aineisto tuli suoraan haastateltavilta ja etukäteen määritelty teema rajasi vain haastattelun painopisteen.

Haastattelut toteutettiin kouluterveydenhoitajien toiveiden mukaan joului- ja tammikuun 2012–2013 aikana. Toteutus tapahtui jokaisen kouluterveydenhoitajan yläkoululla sijaitsevalla vastaanotolla. Haastattelujen alussa tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet käytiin läpi vielä laajemmin ja kouluterveydenhoitajilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Alkuun kartoitettiin myös kouluterveydenhoitajien työkokemusta kouluterveydenhuollossa, oppilasmääriä sekä oppilaiden ikäjakaumaa. Alkutilannetta pyrittiin myös rentouttamaan keskustelemalla haastateltavien kanssa ennen varsinaisen haastattelun aloittamista.

Haastattelun avuksi muodostettiin aikaisempaan tutkimustietoon pohjautuva haastattelurunko (Liite 1.) nuorten tuentarpeesta ja kouluterveydenhoitajasta nuoren tukijana. Haastattelu suoritettiin näiden teemojen luomaan teoriatietoon tukeutuen, mutta mahdollisimman avoimena haastatteluna johdatteluin: ”Kerro”, ”Selitä lisää.” Haastateltaville pyrittiin antamaan tilaa kokemustensa kertomiseen nuorten kouluterveydenhoitajan vastaanotolle hakeutumisen syistä, terveystarkastuksissa ilmenevistä tuentarpeista sekä keinoista tukea nuorta. Tarkoitus oli pyrkiä johdatteluun keskustelua mahdollisimman vähän ja saada aineistosta mahdollisimman kattava. Kaikkien haastateltavien kanssa käytiin samat teema-alueet läpi, mutta niiden laajuus ja järjestys vaihtelivat haastateltavasta riippuen. Haastattelun aikana tutkijat esittivät tarkentavia kysymyksiä ja pyysivät kouluterveydenhoitajia kertomaan esimerkkejä. Lopuksi kouluterveydenhoitajille annettiin vielä mahdollisuus kertoa, jos he kokivat jonkin asian jääneen mainitsematta.

Kaikki haastattelut tapahtuivat hyvin rauhallisessa ympäristössä. Paikalla oli kahden tutkijan lisäksi vain haastateltava. Osa kouluterveydenhoitajista laitto haastattelun ajaksi puhelimet pois päältä, jotta häiriöiltä vältyttäisiin. Haastattelun lopuksi käytiin läpi tunnelmia, joita haastattelu oli haastateltavassa herättänyt. Osa haastateltavista oli jo alkuun kertonut jännittävänsä haastattelutilannetta, kun taas osa kouluterveydenhoitajista koki puhuvansa teeman ulkopuolisista asioista. Kaiken kaikkiaan aineistonkeruu onnistui hyvin, sillä jokaista haastattelua pystyttiin hyödyntämään tutkimuksessa. Haastattelut kestivät keskimäärin 52 minuuttia. Lyhyin haastattelu kesti 42 minuuttia ja pisin 56 minuuttia.

6.4. Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysointiin sisällönanalyysia käyttäen. Tällä menetelmällä voidaan analysoida haastatteluaineistoa. (Janhonen 2001, 21.) Aineistolähtöisessä tutkimuksessa tutkimuksen pääpaino on aineistossa eli teoria rakennetaan aineistosta käsin. Sisällönanalyysissä edetään yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. (Eskola & Suoranta 1998, 83.)

Tutkimuksen aineisto koostui tehdyistä haastatteluista (n=5). Aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla haastattelut auki sanatarkasti. Yhteensä aineistoa kertyi 44 sivua rivivälillä 1,5 ja fonttikoolla 12. Litteroitu aineisto tulostettiin paperiversioiksi ja teksti käytiin läpi tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiä ilmauksia alleviivaten. Molemmat tutkijat kävivät läpi koko aineiston (Taulukko 1 ja 2). Tämän jälkeen merkityksellisistä alkuperäisilmauksista tehtiin pelkistettyjä ilmauksia, joista luotiin ala- ja yläkategorioita. Kategoriat muotoutuivat niin, että lopulta yläkategorioista muodostuneet yhdistävät kategoriat vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Seuraavalla sivulla esitetään sisällönanalyysin eteneminen vaiheittain (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Aineiston pelkistäminen

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>”-- kututaan käymään ja jutellaan”</p> <p>”-- saattaa mennä sillä lailla se tänne tulo että opettaja tai opo tai kuraattori kertoo, että on huolissaan tämmösestä nuoresta tai vanhempi soittaa ja sit mä pyydän tänne käymään.”</p> <p>”-- oppilaita, joista minulla on aina huoli jaksamisesta ja mielialasta niin mä pyydän aina käymään sit kertomassa kuulumisia aina muullonkin ohimennen.”</p>	Vastaanotolle kutsuminen

TAULUKKO 2. Analyysin eteneminen

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Henkilökohtaiset ominaisuudet Oma käyttäytyminen	Oman persoona ja käyttäytyminen	Terveyttä edistävä vuorovaikutus	KOULUTERVEYDENHOITAJAN KEINOT TUKEA NUORIA
Aktiivinen kuuntelu Tilanteen kartoittaminen Terveyttä edistävä neuvonta ja ohjaus Terveysten edistämisen apuvälineiden käyttö Havainnollistaminen	Terveyskeskustelu		
Suoraan kysyminen Vastaanotolle kutsuminen Puuttuminen terveysasioihin Puuttuminen poissaoloihin Puuttuminen koulukiusaamiseen	Varhainen puuttuminen		
Yhteistyön edistäminen Yhteistyönuoren kanssa Yhteistyö vanhempien kanssa Perheen sisäisen vuorovaikutuksen tukeminen Yhteistyö nuoren kavereiden kanssa	Yhteistyö nuoren lähipiirin kanssa		

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1. Taustatiedot

Haastatteluihin osallistuneiden kouluterveydenhoitajien (n=5) työkokemuksen vaihteluväli kouluterveydenhuollossa oli laaja. Pisimpään kouluterveydenhuollossa toiminut kouluterveydenhoitaja oli tehnyt 18-vuotisen työuran. Vähiten kokemusta oli kouluterveydenhoitajalla, joka oli työskennellyt kouluterveydenhuollossa vuoden verran. Keskimäärin haastateltavilla oli työkokemusta kouluterveydenhuollossa noin neljä vuotta. Osa kouluterveydenhoitajista oli työskennellyt ennen kouluterveydenhoitajan työtään useamman vuoden joko sairaanhoitajan töissä tai terveydenhoitajana neuvoloissa.

Kaikki kouluterveydenhoitajat tekivät töitä vain kouluterveydenhuollossa, ja viettivät koko kouluviikon joko samalla tai kahdella eri koululla. Kouluterveydenhoitajien kokonaisoppilasmäärät olivat 500–600. Kaikkien haastateltujen vastuualueisiin kuuluivat 7.–9. -luokkien oppilaat. Lisäksi osa kouluterveydenhoitajista vastasi alemmista luokista tai lukiolaisten terveydenhoidosta. Kouluterveydenhoitaja oli nuorten käytettävissä avovastaanoton muodossa jokaisella välitunnilla lähes kaikilla kouluilla.

7.2. Nuorten tuentarve kouluterveydenhoitajan vastaanotolla

Kouluterveydenhoitajien haastatteluissa nuorten tuentarpeiksi kouluterveydenhoitajan vastaanotolla muodostui kolme yläkategoriaa: fyysiset tuentarpeet, psyykkiset tuentarpeet ja sosiaaliset tuentarpeet.

Fyysiset tuentarpeet

Nuorten fyysiset tuentarpeet kouluterveydenhoitajalta muodostui kolmesta alakategoriasta: somaattiset oireet, fyysinen terveys ja terveystottumukset (Taulukko 3).

Somaattiset oireet

Kouluterveydenhoitajat toivat esille nuorten somaattisten oireiden esiintymisen osana päivittäistä työtään. Nuoret hakeutuvat tyypillisimmin kouluterveydenhoitajan vastaanotoille somaattisten oireiden kuten päänsäryn, vatsakivun, huonovointisuuden, sairauden tunteen ja tapaturmien aiheuttamien tarpeiden vuoksi.

”Semmonen tyypillisin on se, että on kipee tai on joku haava tai on joku tapaturma tai muu että siinä tullaan hakemaan apuja.”

”Että ehkä se yleisin on ne sairastelut.”

Kouluterveydenhoitajat kokevat somaattisten oireiden taustan selvittämisen tärkeänä osana avovastaanottokäyntiä, sillä usein somaattisen oireen taustalla saattaa olla unettomuutta, syömättömyyttä, todettua tai epäiltävää migreeniä sekä huolia. Somaattisen oireilun hoidon tärkeys korostuu myös siksi, että niin kutsuttuja pienempiä asioita hoitamalla kouluterveydenhoitajat kokevat nuorten oppivan luottamaan heihin ja sen myötä tulevan keskustelemaan ”suurempienkin” asioiden askarruttaessa mieltä. Luottamuksen syntyminen saattaa kouluterveydenhoitajien mukaan vaatia useampiakin kertoja pienemmän, somaattisen, oireilun varjolla.

”-- joskus ne tulee ihan sanomaan, että on huono, paha olo ja usein tarvii monta käyntiä ennenkun saa sen selville, että miten paha olo on sen kanssa, että onko viiltelyä tai muuta.”

Fyysinen terveys

Osa nuorten tarvitsemasta tuesta kouluterveydenhoitajien vastaanotoilla näyttäytyy fyysiseen terveyteen liittyvinä tarpeina. Tavatessaan nuoria terveystarkastuksissa ja avovastaanotolla kouluterveydenhoitajat kohtaavat muun muassa raskauden ehkäisyyn sekä kasvuun ja kehitykseen liittyviä tuentarpeita.

Kouluterveydenhoitajien mukaan nuoret tarvitsevat kouluterveydenhoitajaa raskauden ehkäisyyn liittyen etenkin, jos ehkäisyyn on koettu pettäneen tai nuori kokee perheessä ehkäisyasioiden olevan hänen ikäiselleen kielletty asia.

"Ne ehkäisyasiat, jos ne miettii niitä ja sitten tarviis ja ei välttämättä ehkä saa tukea tai se on kielletty koko juttu, ettei saa olla ton ikäsellä yläkouluikäsellä, niin noista voi sitten tässä jutella silleen."

Nuoruuteen olennaisesti liittyvän itsenäistymisen ja omista vanhemmista irtautumisen koetaan lisäävän kouluterveydenhoitajan merkityksellisyyttä nuoren tukijana, etenkin herkempien asioiden kuten kasvu- ja kehityshuolien suhteen. Tytöt osaavat hakea tukea koulutuksen epäsäännöllisyyteen tai kivuliaisuuteen liittyen itsenäisesti, mutta yleisemmällä tasolla kasvusta ja kehityksestä puhuminen tapahtuu luontevasti terveystarkastusten yhteydessä.

Nuorille tulee kouluterveydenhoitajien mielestä korostaa kasvun ja kehityksen yksilöllisyyttä ja normaaliuden rajojen laaja-alaisuutta. Oman kehon kehittyminen mietityttää kovasti nuoria: kouluterveydenhoitajien kertoman mukaan omaa kehoa ja kasvutapaa verrataan herkästi toisiin. Etenkin paino on monelle herkkä asia, vaikka nuori olisikin sopusuhtainen.

"-- mietityttää varsinkin yläkoulun alussa hirveesti, että kun toiset on vähän pidempiä ja jotkut toiset vähän lyhyempiä ja toiset paksumpia ja ohuempia niin ne vertailee hirveesti ja kattelee."

"-- joo kyllä se on yksi semmonen tärkeä aihealue se kasvaminen ja se murrosikä tässä näitten kohalla"

Terveystottumukset

Huolimatta saatavilla olevan terveystiedon määrästä tiedon soveltaminen jää nuorilla herkästi puolitiehen. Kouluterveydenhoitajien mukaan lähes jokainen nuori tarvitsee tukea terveystottumuksiinsa liittyen. Nuoret kokevat itse herkästi terveystottumuksiensa olevan kohdallaan, mutta kouluterveydenhoitajien näkökulmasta useilla lepoon, ruokailutottumuksiin, liikuntaan, päihteisiin tai ruutu-aikaan liittyvät tottumukset vaatisivat tarkempaa tarkastelua oman jaksamisen, oppimisen tai terveydentilan parantamiseksi.

"No jos niiltä kysytään niin nehan, niillähan on siis heidän mielestä tottumukset ja kaikki ihan hyvin."

Kouluterveydenhoitajien mukaan nukkumaan asettautumisen vaikeudet kuuluvat osaltaan nuoruuteen ja tyypillisesti yöunet jäävät liian lyhkäisiksi. Murrosiässä valvominen iltaisin tuntuisi mielekkäältä ja monesti asiat tahtovat pyöriä illalla herkästi mielessä haitaten nu-

kahtamista. Kuitenkin juuri liian myöhäinen nukkumaanmeno-aika oli kouluterveydenhoitajien kokemuksen mukaan yleisin syy liian vähäiseen yöuneen. Osa nuorista ei myöskään tiedä, kuinka paljon unta heidän ikäisensä tarvitsisi. Niukat yöunet aiheuttavat muun muassa levottomuutta, väsymystä ja oppimisvaikeuksia päivisin sekä vaikuttavat haitallisesti myös kasvuhormonien erittymiseen. Riittävän levon merkitystä ei kouluterveydenhoitajien mukaan voi korostaa liikaa.

"Poikkeuksetta melkein kaikilla on unen kanssa jotakin, että nukutaan liian vähän, ei malteta illalla mennä ajoissa nukkumaan ja sitten yöuni jää vähäiseksi ja ollaan väsyneitä."

Nuorten ruokailutottumuksellinen tuen tarve oli myös ilmeinen. Terveystarkastuksissa nuorilla ilmeni syömättömyyttä, aterioiden väliin jättämistä tai korvaamista herkkujen napostelulla. Myös kaverit saattavat tulla kertomaan huolensa toisen syömättömyydestä.

"-- mä luulen, että kyllä melko yleinen on semmonen, että napostellaan jotakin just makeeta tai energijuomia tai limppareita."

Syömättömyys aiheuttaa nuorilla muun muassa väsymystä, kiinnostuksen laskemista ja oppimisvaikeuksia. Kouluterveydenhoitajien mukaan yllättävän moni nuori ei tiedä, kuinka usein saati miten tulisi syödä. Aamupala ei maistu tai jää herkästi kiireen vuoksi syömättä, minkä seurauksena vireystila kärsii. Myös koululounaan syömättä jättäminen on suuri haaste, sillä neljäsosa yläkoululaisista jättää syömättä koulussa tarjotun lounaan.

"-- usein aamiainen jää väliin ja sitten ollaan väsyneitä koulussa ja ihmetelään kun kouluruokakaan ei tahdo maistua."

"-- se näkyy siinä sitten ettei jakseta, mikään ei kiinnosta ja väsyttää ja ei opi-ta asioita."

Joskus nuori tulee kouluterveydenhoitajan vastaanotolle kertomaan, että on huolestunut kaverin syömiskäyttäytymisestä. Kouluterveydenhoitajien mukaan monilla, etenkin tytöillä, ajatukset pyörivät paljonkin syömisissä. Liiallinen tarkkailu tai trendikkyiden tavoittelu voi lipsua sittemmin liiallisuuksiin, jolloin voidaan puhua jo vakavimmistakin syömisongelmista.

"Että aina silloin tällöin joku käy sanomassa, että tuo ei syö tai oksentaa tai pitää itteensä ihan läskinä --."

Kouluterveydenhoitajien mukaan nuoret harrastavat liikuntaa aktiivisesti, mutta arkiliikunnan vähäisyys on yleistä. Siirryttäessä alakoululta yläkouluun arkiliikunnan osuus vähenee myös välituntien osalta: välitunneilla ei enää leikitä tai liikuta vaan korkeintaan *”napotetaan tossa ulkona, ei tehä mitään”*, kuten yksi kouluterveydenhoitaja asian ilmaisi. Kouluterveydenhoitajat kokevat, että arkiliikunnan merkitystä ja kuulumista myös nuorille tulisi korostaa.

”-- että ehkä vähemmän sitä arkiliikuntaa, että vaan pitäis oppia pois, että pitäis ajatella että se kuuluu myös nuorille, se arkiliikunta.”

Kouluterveydenhoitajien mielestä nuoret tarvitsevat aikuisten tukea päihteettömyyteen. Suurimmalla osalla nuorista päihdekäyttäytyminen ei ole ongelma, mutta päihteiden käyttö korostuu nuorilla, jotka niitä käyttävät. Kouluterveydenhoitajat kokevat päihteettömyyteen tukemisen vastaanotoillaan merkitykselliseksi. Kodin tuki näyttelee tässä kuitenkin merkittävintä roolia: jos kotoa saadaan tarpeeksi tukea, päihteettömänä pysyminen on helpompaa kavereiden mielipiteestä huolimatta. Toisaalta päihdekäyttäytymisen esille tuomisessa kouluterveydenhoitajan vastaanotolla voi olla osaltaan kyse myös aikuisen haastamisesta: *”Eikös tämä ole aivan normaalia?”*

”-- kyllä joskus nuori tulee itekin sanomaan, haluaa tukea siihen mitä ajatellaan niistä päihteistä ja mitä tehdä”

Ruutuaikaan liittyvät haasteet ovat myös nykyisin yleisiä. Kouluterveydenhoitajat tuovat esille, etteivät monet nuoret ajattele, kuinka älypuhelimella pelaaminen ja internetin käyttö ovat ruutuaikaa muun tietokoneen ja pelikonsolien käytön ohella. Liiallinen ruutuaika vie aikaa muualta: harrastamiselta, kaverisuhteilta ja liikunnalta. Lisäksi liiallinen ruutuaika voi aiheuttaa ylivirittyneisyyttä ja niska-hartiaseudun vaivoja.

”Semmonen, mistä tulee aina niinkun puhetta, että miten paljon on sitä ruutuaikaa --”

TAULUKKO 3. Nuorten fyysiset tuentarpeet

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Päänsärky Vatsakipu Huono olo Paha olo Tapaturmat Sairastuminen	Somaattiset oireet	Fyysiset tuentarpeet	NUORTEN TUENTARPEET
Avunhaku ehkäisyasioissa Tuentarve ehkäisyasioissa, jos perheessä kielletty asia Ehkäisyaloitukset Rokotuskäynnit Kasvu ja kehitys	Fyysisen terveys		
Ruokavalio-ohjauksen tarve Syömättömyys Aterioiden väliin jättäminen Huolet kaverin syömiskäyttäytymisestä Tietämättömyys ravitsemukseen liittyen Arkiliikunnan vähäisyys Liikkumattomuuden yhteys muihin ongelmiin Vähäinen yöuni Nukahtamisvaikeudet Liian myöhäinen nukkumaanmeno aika Tuentarve päihitteettömyyteen Haasteellinen ruutuajan käyttö	Terveystottumukset		

Psyykkiset tuentarpeet

Nuorten psyykkiset tuentarpeet kouluterveydenhoitajan vastaanotolla muodostuivat kuudesta alakategoriasta: mieliala, itsetunto, kodin puutteellinen tuki, tarve tulla kuulluksi, psykosomaattiset oireet ja elämäntilanteiden hallinta (Taulukko 4).

Nuorten mieliala

Nuoruus on psyykkisesti haastavaa aikaa, kun *”mieliala menee semmosta aaltoa ylös ja aaltoa alas”*, kuten yksi kouluterveydenhoitaja kuvaa murrosiän mielialavaihteluita. Kouluterveydenhoitajat kuvaavat nuorten olevan herkästi stressaantuvia. Haastavien elämäntilanteiden seurauksena nuorilla ilmenee mielialaoireita aina lievästä masennuksesta itsetuhoisuuteen saakka.

”Sehän on murrosikä äärimmäisen herkkää aikaa, että kaikesta voi ottaa stressiä.”

”-- jotenki se menee se suorittaminen psyykelle, että niinku stressataan.”

Koulunkäynti stressaa joitain nuoria kovasti. Kouluterveydenhoitajien mukaan nuorilla saattaa olla hyvinkin epärealistiset tavoitteet koulumotivaatioon nähden. Nuoret eivät aina itsekkään ymmärrä, miksi eivät saa aikaiseksi opiskella ja toisaalta kovista tavoitteista, harrastuksista tai muista menoista ei olla valmiita tinkimään. Tämä on omiaan stressaamaan nuorta lisää.

”-- jotkut ihan kauheesti pingottaa. Pakko päästä johonkin lukioon ja tuhannet harrastukset, ihan semmosia burnout -oireita siis oikeesti ja sitten semmosia ihan joilta loppunu voimat.”

Osalla nuorista ilmenee kouluterveydenhoitajien mukaan itsetuhoisuutta, kuten viiltelyä tai alkoholi-päihdeongelmaan liittyvää itsetuhoisuutta. Kouluterveydenhoitajat kertovat nuoren huonovointisuuden näkyvän vastaanotolla muun muassa itseensä vetäytymisenä, surullisuutena, apeutena sekä välttelevänä käytöksenä. Terveystarkastuksissa kouluterveydenhoitajat huomioivat ihon kuntoa esimerkiksi ryhtiä tarkastaessaan ja tuolloin viiltelyjäljet voidaan huomata. Jotkut nuoret näyttävät kouluterveydenhoitajien mukaan viiltelyjälkensä myös avoimesti. Viiltelyllä puretaan pahaa oloa. Usein hyvin vaikeassa tilanteessa olevat nuoret tulevat kaverin saattamana kouluterveydenhoitajan vastaanotolle.

”No, ensisijaisesti tulee ihan kaverin saattamana. Saattaa kaverille purkaa mieltään ja kaveri sitten, kaverilla nousee huoli ja kaveri tuo hänet tähän.”

Nuorten itsetunto

Nuoruuteen ja kasvuun liittyy olennaisesti itsetunnon vahvistaminen. Monella nuorella itsetunto on vielä heikko. Kouluterveydenhoitajat kuvaavat nuorten potevan herkästi ulkonäköpaineita: hyvin moni kokee olevansa tyytymätön ulkonäkönsä. Nuori voi näyttäytyä hyvinkin itsevarmana, vaikka itsetunnossa on ongelmia. Epävarmuutta peitetään esimerkiksi meikein, pukeutumisella, tavaroilla, kiroilemisella ja huonolla käyttäytymisellä. Toisaalta hauras itsetunto voi näyttäytyä myös itsensä laiminlyömisinä. Hyvän itsetunnon saavuttaminen on usein yhteydessä päihdekokeiluihin: onko hyvää itsetuntoa kieltäytyä, vaikka kaverit olisivat toista mieltä.

Kouluterveydenhoitajat kuvaavat nuoren pyrkivän irtaantumaan vanhemmistaan ja että kodin tuki on tärkeä itsetunnon kehittymiselle. Jos nuorelle ei ole kotona osoitettu hänen tärkeyttään, hyväksyntää haetaan herkästi toisaalta.

”Tässä tulee myös se kodin tuki, ja että onko ollu ja onko jostain syystä jäänyt kotonakin se kodin tuki saamatta eli ei oo kehittyny semmonen hyvä itsetunto, ei ole tarjoutunu sitä mahdollisuutta että olis, ehkä ei suoraan sanottuna ole kerrottu, kuinka tärkeä nuori on niin sitä on.”

Kuitenkin myös kaverien hyväksyntä on kouluterveydenhoitajien mukaan nuorelle tärkeää. Jos nuori on yksinäinen, kaikki tahtoo tuntua kurjemmalta. Kouluterveydenhoitajat kuvaavat kaverien vaikuttavat yleensä itsetuntoon positiivisesti ja itsensä miettimisen korostuvan enemmän yksinäisillä ja aroilla nuorilla. Kaiken kaikkiaan nuoren itsetuntoon vaikuttaa aivan kaikki – kokonaisuus ratkaisee.

”Mutta siis se kokonaisuus, se tuki, mä ite näen, että ehdottomasti se kodin rooli on tärkein. Että jos se on, niin sitten ei ole niin paha mitä ne kaverit sanoo.”

Tarve tulla kuulluksi

Jokainen haluaa kokea, että hänestä välitetään. Nuorten huomattessa kouluterveydenhoitajan kiinnostuksen heitä kohtaan, nuoret kertovat kouluterveydenhoitajille avoimesti hyvin herkkiä ja vaikeitakin asioita. Niistä he eivät ole puhuneet välttämättä kenellekään aikaisemmin. Perheissä saattaa olla vanhempien sairautta, päihteiden käytön aiheuttamaa huolta tai mitä tahansa, mistä nuori voi kokea tarvetta puhua. On hyvin vaihtelevaa, kuinka perheen sisällä on totuttu puhumaan. Myös murrosiän kuohut vaikeuttavat herkästi yhteisymmärrystä kotona. Kouluterveydenhoitaja voi olla monelle nuorelle aikuinen, jolle on helppo tulla juttelemaan. Joskus tarvitaan useampi käynti, että kouluterveydenhoitajaan opitaan luottamaan, ja vaikeat asiat uskalletaan ottaa puheeksi.

Kouluterveydenhoitajien mukaan kaikkia asioita ei haluta nuorena kysyä vanhemmilta. Tämän vuoksi nuorilla täytyy olla myös muita, kodin ulkopuolisia, luotettavia aikuisia elämässään. Itsenäistymishaluista huolimatta nuoret tarvitsevat aikuisen mielipidettä, tukea tai kuuntelua.

”Tämä yläkouluikä on just semmosta murkkuvaihetta, jolloin on tarkoitus irtaantua vanhemmista ja niille on hankala puhua -- joillekin on paljon helpompi kertoa terkkarille, kun kotona tai kavereille.”

”Kyllä mä koen, että lapset ja nuoret kaikki tarvii aikuista, semmosta niinku, että se on ulkopuolinen aikuinen, mutta ne tietää, että se on luotettava aikuinen.”

Nuori tarvitsee myös positiivista palautetta. Kouluterveydenhoitajien mukaan nimenomaan sellaiset nuoret, joilla on paljon hankalaa taustaa, tarvitsevat positiivisten voimavarojen esilletuontia.

Kodin puutteellinen tuki

Kouluterveydenhoitajien mukaan nuorista näkee jo kauas, kenellä menee huonommin: huonovointisuuden voi nähdä jo yleisestä olemuksesta. Toisaalta perheen huoli voi näkyä myös nuoren kaveripiirissä ja käyttäytymisessä.

”-- jos on oikeesti semmonen perhe, jossa on iso huoli, niin kyllä se valitettavasti näkyy myös nuorissa -- että lauma hakee kaltaisiaan, ne hakeutuvat niinku yhteen, niin kyllä sen niinku huomaa.”

Nuoressa voi näkyä vielä pidemmänkin ajan päästä, jos vanhempien tai toisen vanhemmista tuki on jäänyt puutteelliseksi. Kodin tai toisen vanhemman puutteellisen tuen takana voi olla muun muassa vanhemman voimavarojen vähäisyyttä, mielenterveysongelmia, päihteiden käyttöä tai avioeroja.

On myös perheitä, joilla elämä näyttää ulospäin sujuvan hyvin, mutta nuori kaipaa selvästi tukea puutteellisen vanhemmuuden vuoksi. Vanhempi ei saata olla läsnä nuoren arjessa tai saattaa olla välinpitämätön, jolloin nuori jää käytännössä kasvamaan yksin. Kouluterveydenhoitajat kuvaavat vanhempien roolin ja rajojen asettamisen puuttumisen näyttäytyvän nuoressa muun muassa kiukkuisuutena ja rajojen hakemisena koulusta. Koulussa saataan käyttäytyä huonosti tai impulsiivisesti ja itsensä hillitseminen tuottaa hankaluuksia. Kouluterveydenhoitajien kertoman mukaan varsinkin pojat saattavat tarvita tukea käyttäytymiseen liittyen.

”Sitten on koulussa huonosti käyttäytyviä tai sitten niillä on oikeesti hankala hillitä itseään, että käyttäytyvät impulsiivisesti. Kokeilevat rajojaan koulussa,

kun no, jälleen kodin rooli tässä, jos kotona ei kerran rajoja oo niin koulussa kokeillaan niitä kahta kauheemmin.”

Psykosomaattiset oireet

Nuorten henkinen pahoinvointi ilmenee kouluterveydenhoitajien mukaan myös psykosomaattisten oireiden kautta. Psykosomaattiset oireet näyttäytyvät terveydenhoitajien vastaanotoilla muun muassa päänsärkynä, vatsakipuna, sairauden tunteena tai huonovointisuutena. Nuori saattaa kertoa esimerkiksi kuumeisesta olost, mutta taustalta voi ilmetä kaikkea muuta kuin pelkkä sairausvastaanottokäynti. Somaattisen oireen taustalla voi kouluterveydenhoitajien mukaan olla esimerkiksi mieliala- tai ihmissuhde- ja kiusaamisongelmia, joihin nuori tarvitsee tukea.

Kouluterveydenhoitajien mukaan huoli nuoren voinnista herää jos nuori käy vastaanotolla toistuvasti saman vaivan tai epämääräisen kipuoireilun vuoksi. Tuolloin voi olla selvästi havaittavissa, ettei oireilun taustalla ole mitään elimellistä syytä vaan nuori esimerkiksi stressaa jotain tilannetta, joka laukaisee päänsärkyn tai mahakivun. Nuoren toistuvien sairauskäyntien taustalta voi ajan myötä ilmetä paha oloa, kuten ahdistuksta tai masennuksta. Murrosiässä monet asiat kuohuttavat mieltä ja nuori voi alkaa miettiä mittavissa määrin itseään omissa sekä muiden ihmisten silmissä.

Kouluterveydenhoitajien mukaan psykosomaattisten oireiden taustalta voi vähitellen käydä ilmi ihmissuhdeongelmia perhe-, kaveri- tai seurustelusuhteissa. Usein vaaditaan useampi käynti pienempien syiden vuoksi, että nuoret avautuvat todellisista tunnoistaan. Joskus myös nuoren huolestuneet kaverit kertovat tämän ihmissuhdehaasteista terveydenhoitajalle. Tarvittaessa kouluterveydenhoitajan luona voidaan tehdä lastensuojeluilmoitus nuoren hyvinvoinnin ollessa vakavasti uhattuna.

Yksi kouluterveydenhoitajan vastaanotolle tulon syy somaattisen oireen varjolla on myös koulukiusaamistapaukset. Kouluterveydenhoitajat kuvaavat nuorten voivan käydä vastaanotolla useita kertoja esimerkiksi päänsärlyn ja erilaisten ”kolotusten” varjolla kokeillen uskaltaisiko kouluterveydenhoitajalle kertoa jostain vakavammasta. Koulukiusaaminen saatetaan paljastaa kouluterveydenhoitajalle, jonka kanssa yhteistyössä asiaa voidaan lähteä selvittämään.

Syömishäiriöiden taustalla on kouluterveydenhoitajien mukaan usein henkistä pahoinvointia. Usein syömishäiriöiset ovat kouluterveydenhoitajien mukaan mukavia, kilttejä ja älykkeitä nuoria naisia, jotka yrittävät saada syömisen kontrolloimisella hallintaan henkistä pa-

haa oloaan. Pahoinvoinnin taustalla voi olla esimerkiksi mielialaongelmia, ongelmia kotona tai vanhoja vaikeita kokemuksia.

“-- yleensä silloin on paha olo muutenkin, kun ihminen alkaa oksennella tai jättää syömättä --”

Nuorten elämänhallinta

Kouluterveydenhoitajien mukaan nuorten elämänhallinnalliset tuentarpeet koskettavat nuoren elämän perusasioita: arkirytmiiä, itsestä huolehtimista ja koulunkäyntiä. Suurimmalla osalla nuorista kouluterveydenhoitajat kuvaavat itsestä huolehtimisen olevan riittävää. Nuoren ei tarvitse kyetä pitämään huolta itsestään täysin, mutta huoli nousee, jos perusasioiden hoitaminen ei onnistu.

“Jos päivässä ois vaikka viisi tarkastusta niin vähintään joka toinen päivä on semmonen, että huoli nousee. Että ei pysty huolehtimaan itsestään --”

Tuentarpeet arkirytmiiin liittyen ovat yleisiä esimerkiksi uni-, ruokailu- ja ruutu-aika-asioissa. Nuoret eivät välttämättä ole tietoisia riittävän levon tai ravinnon merkityksestä tai liiallisen ruutuajan seurauksista. Tuolloin nuoret tarvitsevat tukea terveyttänsä edistävien arkirytmien muodostamiseen ja ylläpitoon.

Joillakin nuorilla on haasteita myös koulunkäynnin kanssa: koulumotivaatio on kadoksissa ja numerot laskevat. Kouluterveydenhoitajat kuvaavat nuorten voivan olla epätietoisia siitä, minkä vuoksi motivaatio koulunkäynnin ja kouluun saapumisen suhteen jää uupumaan. Kouluterveydenhoitajien mukaan on huolestuttavaa, jos nuorta ei saada lähtemään perheestä kouluun. Nuori voi myös tuoda esille vaikeuksia koulunkäynnissä tai hankaluuksia tulla toimeen opettajien kanssa. Koulunumeroiden romahtaminen on kouluterveydenhoitajien mukaan usein merkki haasteista nuoren elämässä. Taustalla voi olla loppujen lopuksi suurempiakin asioita.

“Mutta kyllä siinä sitten miettii sitä, miten voi olla ja miten voi olla ettei perheestä saada lähtemään kouluun. Ne voi olla sitten loppujen lopuksi isompiakin juttuja.”

Kaiken kaikkiaan elämänhallintaan liittyvien haasteiden taustalla voi olla kouluterveydenhoitajien kokemusten mukaan muun muassa unettomuutta, masennusta, ihmissuhdeongelmia tai päihteiden käyttöä. Päihteiden käyttö voi myös tulla kuvioihin haastavan elämäntilan-

teen seurauksena. Vaikeiden elämänhallinnan haasteiden taustalla saattaa olla arkirytmien ja ihmissuhteiden haasteiden kasauma, jolloin voidaan puhua jo ongelmien kasaantumisesta.

"Että tota monesti semmosilla on vähän muutaki, että sitten ollaan siellä koneen äärellä illat ja ehkä ei kavereitten kanssa niin paljoa ja voi olla et kotonakin jotain huolta. Monesti ne vähän kasaantuu ne ongelmat joillekin."

TAULUKKO 4. Nuorten psyykkiset tuentarpeet.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Stressi Masennus Itsetuhoisuus	Mieliala	Psyykkiset tuentarpeet	NUORTEN TUENTARPEET
Itsetunnon kehittyminen Itsetunnon kehittymättömyys Heikko itsetunto Itsensä miettiminen Kaverin mielipiteen miettiminen Kasvu- ja kehityshuolet Ulkonäköhuolet	Itsetunto		
Tuen puute kotona Turvattomuus kotona Kodin tilanteen heijastuminen käytökseen	Kodin puutteellinen tuki		
Tarve tulla kuulluksi Tarve näyttää tunteensa Kodin ulkopuolisen aikuisen tarve Positiivisen palautteen tarve Tarve useammalle käynnille	Tarve tulla kuulluksi		
Psykosomaattinen oireilu mielialaongelmien vuoksi Psykosomaattinen oireilu ihmissuhdeongelmien vuoksi Psykosomaattinen oireilu kiusaamisen vuoksi	Psykosomaattiset oireet		
Arkirytmien Itsestään huolehtiminen Koulunkäynti Ongelmien kasaantuminen	Elämänhallinta		

Sosiaaliset tuentarpeet

Nuorten sosiaaliset tuentarpeet kouluterveydenhoitajan vastaanotolla muodostuivat viidestä alakategoriasta: kotihuolet, vanhemmuuden puuttuminen, kaverisuhteet, seurustelu, ja koulukiusaaminen (Taulukko 5).

Nuorten kotihuolet

Perheen hyvinvointi vaikuttaa merkittävästi nuoren hyvinvointiin. Kouluterveydenhoitajien mukaan nuorten kotihuolet voivat liittyä muun muassa kodin vuorovaikutukseen, johonkin perheenjäsenen tai vanhempien avioeroon.

Kouluterveydenhoitajat kuvaavat monilla nuorilla olevan ongelmia vuorovaikutussuhteissa vanhempien kanssa. Nuoren ja vanhemman välille tulee herkästi ristiriitaa ja puheyhteyttä voi olla vaikea löytää. Nuori kokee helposti, etteivät vanhemmat ymmärrä hänen mielipiteitään ja vanhemman näkökulmasta nuorella voi olla *"kunnolla murrosiän kuohu päällä ja ei oo puheyhteyttä"*, kuten yksi kouluterveydenhoitaja asian ilmaisee.

"Aika monellakin, ja huonot välit, ne sanoo huonot välit ja tulee riitaa joka asiasta --."

Kouluterveydenhoitajien mukaan nuoret kantavat huolta etenkin vanhempien sairauksista ja vanhempien tai isosisarusten päihteiden käytöstä. On hyvin vaihtelevaa, onko perheissä juteltu tällaisista asioista vai ei. Kouluterveydenhoitajien näkemyksen mukaan useissa kodeissa perheen sisäisistä asioista voitaisiin puhua paremmin. Tällöin nuori välttyisi turhalta huolelta ja pelolta.

Vanhempien avioerot tuovat huolta nuorten elämään. Kouluterveydenhoitajien kokemuksen mukaan nuoret kertovat avioeron painavan usein mieltä vielä pidemmänkin ajan kuluttua tapahtuneesta. Ongelmat vuorovaikutussuhteissa eronneiden vanhempien välillä voivat myös vaikuttaa nuoren hyvinvointiin. Vanhempien välit saattavat olla tulehtuneet, minkä seurauksena myös nuoren terveydenhoitoa koskevissa kysymyksissä voi tulla ristiriitoja. Esimerkiksi ylipainoisen nuoren kohdalla toinen vanhemmista voi olla ylipainoon puuttumisen puolella ja toinen puuttumista vastaan. Äidin ja isän perhe voivat olla myös hyvin erilaisia, jolloin nuorella saattaa olla haasteita tasapainoilla perheiden välillä. Kaikesta perheen ristiriidoista huolimatta nuoret suojaavat usein vanhempiaan, eivätkä välttämättä puhu huolistaan välttääkseen vanhempien mielipahan.

"Vanhempien avioero on semmonen aika tyypillinen asia --."

Vanhemmuuden puuttuminen

Nuoret tarvitsevat vanhemmuutta. Kouluterveydenhoitajien mukaan vanhempien voimavarat voivat joskus olla puuttelliset tai vanhemmuus niin kadoksissa, että nuori alkaa oireilla. Puutteellisen vanhemmuuden syynä voi olla esimerkiksi vanhemman väsymystä, mielenterveydeongelmia tai päihteiden käyttöä. Kouluterveydenhoitajat toivat esille, että oireileva nuoren kohdalla myös seksuaalinen hyväksikäyttö on mahdollista.

Nuori voi myös kaivata tukea puutteellisen vanhemmuuden vuoksi, vaikka perheestä ei olisi noussut varsinaista huolta kouluterveydenhoitajalle. Tällainen nuori hakee usein rajojaan kouluympäristöstä ja koko perhe voi tarvita tukea perheroolien määrittämiseen. Niin nuorelle kuin vanhemmille tulee tällöin täsmentää, että vanhemman tehtävänä ei ole olla kaveri vaan päättää kodin pelisäännöistä.

"-- äiti ei ole kaveri, isä ei ole kaveri vaan se on äiti ja isä ja he määräävät kaiken. "

Nuorten kaverisuhteet

Kaverisuhteet vaikuttavat merkittävästi nuoren hyvinvointiin. Kouluterveydenhoitajien mukaan nuori voi tarvita tukea paitsi kaverisuhteiden ongelmien, myös sosiaaliseen kanssakäymiseen ja yksinäisyyteen. Pahimmillaan sosiaalisen elämän haasteet ja hankalat elämäntilanteet voivat aiheuttaa nuoren vetäytymisen sosiaalisesta elämästä ja syrjäytymisen uhan.

Kouluterveydenhoitajien vastaanotoilla kaverisuhteiden merkitys näyttöä voimakkaasti. Kouluterveydenhoitajat kuvaavat nuorten tuovan esille esimerkiksi käyttäytymispaineita: pitäisikö lähteä kavereiden mukaan tyhmyykseen tai asioihin, mitä ei tahtoisi itse tehdä, vai pitää oma mielipiteensä. Erityisesti tyttöjen kaverisuhteissa voidaan kärsiä myös valehtelusta ja ulkopuolisuuden tunteesta, jolloin joku voi kokea jäävänsä kaveripiiriin ulkopuolelle tai "kolmanneksi pyöräksi". Jotkut nuoret tarvitsevat tukea myös yksinäisyyteensä: kaikilla ei välttämättä ole yhtään kaveria ja mieli voi olla kovinkin alavireinen.

"Ja ihan kaverisuhteita saattaa olla hyvinkin vaivaavana fiiliksenä nuorella."

Kaverisuhteiden muutokset ovat tyypillisiä asioita, jotka huolettavat nuoria. Kouluterveydenhoitajien mukaan erityisesti siirtymävaiheessa alakoulusta yläkoulun puolelle nuorien kaverisuhteissa tapahtuu paljon muutoksia. Nuoren paras kaveri voi vaihtua tai uusien kavereiden löytäminen voi olla haastavaa. Uudessa ympäristössä, nuoren muutettua uuteen kouluun tai pitkäaikaisen kaverin muutettua toiselle paikkakunnalle, kavereiden löytäminen on aina uusi haaste.

Joskus nuorella voi olla jokin sosiaalista kanssakäymistä haittaava tekijä elämässään. Kouluterveydenhoitajien mukaan on huolestuttavaa, jos nuori on yksin eikä ota kontaktia muihin. Nuoren sekava elämäntilanne, esimerkiksi perheen, koulun ja muun elämän monihuolisuus, voi aiheuttaa vetäytymistä sosiaalisista suhteista ja lisätä syrjäytymisen uhkaa. Syrjäytymisuhan alla oleva nuori on usein epäsosiaalinen. Tämän lisäksi mielialassa voi olla huolta ja motivaatio saattaa olla kadoksissa. Myös erilaiset laajat oppimisen vaikeudet tai sosiaalista kanssakäymistä haittaavat tekijät kuten autismi tai asperger voivat vaikuttaa siihen, että nuori on vaarassa syrjäytyä. Merkittävää on, kokeeko nuori itse yksinäisyyden häiritsevänä.

Kouluterveydenhoitajien mukaan nuoret tulevat kertomaan usein myös huolistaan kavereiden hyvinvoinnin suhteen. Tyypillisesti nuoret kertovat olevansa huolissaan esimerkiksi kaverin mielialasta, hankaluuksista kotona, päihteiden käytöstä tai syömättömyydestä. Usein huonovointinen nuori tulee kouluterveydenhoitajan vastaanotolle kaverin saattamana. Aina nuoret eivät kuitenkaan halua tulla paljastetuksi huolen kertojana, etenkin jos huolta herättänyt kaveri suhtautuu itse kielteisesti tuen hakemiseen.

"On paha oloa, jotain tämmöstä tai kotona hankalaa niin kaverit saattaa kertoa --."

Nuorten seurustelu

Kouluterveydenhoitajat kuvaavat nuorilla olevan paljon seurusteluhuolia. Murrosikäisillä on seurustelukokeiluja ja jotkut nuoret kokevat yläkouluiässä ensirakkautensa. Kouluterveydenhoitajien mukaan nuoret tuovat kouluterveydenhoitajan vastaanotolla julki seurusteluasioita, jotka voivat vaivata kovastikin mieltä. Huolia ja murheita voi aiheuttaa esimerkiksi seurustelukumppanin jättäminen tai pettäminen. Ensirakkauden päättymistä eräs terveydenhoitaja vertaa jopa avioeroon: kyseessä on niin merkittävä ihmissuhde. Ensirakkauden päättyminen koetaan usein raskaasti.

”On rakastunu ihanasti ja sitten se poika onkin jonkun toisen kanssa ja sitten se näkyy että sehän on sitten ihan hirveetä --”

Koulukiusaaminen

Kouluterveydenhoitajien mukaan koulukiusaamisasiat ovat usein monimutkaisia. Kiusaaminen ei rajoitu nykyisin pelkästään koulupäivään tai koulumatkoille vaan ulottuu kotiin saakka esimerkiksi nettikiusaamisen muodossa. Kiusaaminen voi olla myös kaveripiirin ulkopuolelle jättämistä. Kiusattu nuori tarvitsee kuulijaa ja usein kiusaaminen heijastuu vielä pitkälle tulevaisuuteen vaikuttaen nuoren itsetuntoon. Koulukiusaaminen voi näyttäytyä muun muassa nuoren koulupoissaoloina tai mielialan laskuna.

”Kiusaamisjutut ja nettikiusaamisjutut, jotka on kauheen monimutkaisia --.”

Kiusaamisasiat tulevat usein esille terveystarkastuksissa. Jotkut nuoret tulevat kertomaan kiusaamisesta itse ja kysymään kouluterveydenhoitajalta, miten tilanteessa tulisi toimia. Erityisen hankalina kouluterveydenhoitajat kokivat tilanteet, joissa nuori ei tahtoisi kiusaamisasiaan puuttuttavan. Nuori voi ajatella, että kiusaamista tulee vain kestää.

”-- se on just se surullisin juttu, että sitten ajatellaan, että jos mua kiusataan, mun pitää vaan kestää se ja siitä ei saa sanoa kellekään, ja jotenkin siihen ei saa puuttua mitenkään.”

TAULUKKO 5. Nuorten sosiaaliset tuentarpeet.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Vuorovaikutushaasteet kotona Huolet perheenjäsenistä Vanhempien aviero	Kotihuolet	Sosiaaliset tuentarpeet	NUORTEN TUENTARPEET
Vanhempien ongelmat Epäsevät perheroolit Puutteellinen vanhemmuus	Vanhemmuuden puuttuminen		
Kaverisuhteiden haasteet Muutokset kaverisuhteissa Sosiaalisen kanssakäymisen haasteet Syrjäytyminen Huolet kaverista	Kaverisuhteet		
Huolet seurustelusuhhteissa	Seurustelu		
Koulukiusaaminen Vääristyneet käsitykset kiusaamisesta	Koulukiusaaminen		

Yhteenvetoa nuorten tuentarpeista

Nuorten tuentarpeet kouluterveydenhoitajan vastaanotolla muodoistuivat *fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tuentarpeista*. Fyysisiä tuentarpeita ovat somaattisiin oireisiin, fyysiseen terveyteen ja terveystottumuksiin liittyvät asiat. Psyykkisiä tuentarpeita ovat mielialaan, itsetuntoon, kodin puutteelliseen tukeen, tarpeeseen tulla kuulluksi, psykosomaattisiin oireisiin sekä elämänhallintaan liittyvät asiat. Sosiaaliset tuentarpeet muodostuvat kotihuolista, vanhemmuuden puuttumisesta, kaverisuhteista, seurustelusta ja koulukiusaamisesta. Kaikki nämä tuentarpeet nivoutuvat osin yhteen ja haasteet yhdellä osa-alueella vaikuttavat herkästi muihin alueisiin.

Nuoren fyysiset tuentarpeet näyttäytyvät kouluterveydenhoitajille usein somaattisina oireina. Somaattisen oireilun taustalla on huonoja elintapoja tai huolia. Nuoret tarvitsevat tukea fyysiseen terveyteen, kuten kasvu- ja kehitysasioihin sekä raskauden ehkäisyyn liittyen. Kasvu- ja kehitysasiat näyttäytyvät paitsi terveystarkastuksissa, myös avovastaanoitoilla. Nuoret vertailevat herkästi itseään ikätovereihinsa ja miettivät, mikä on normaalia. Tytöt tuovat omatoimisesti esille huoliaan usein esimerkiksi kuukautisiin liittyen. Kouluterveydenhoitajien mukaan lähes kaikki nuoret tarvitsevat tukea terveystottumuksiinsa, kuten lepoon, ravintoon, liikuntaan, päihteisiin tai ruutu-aikaan liittyen. Terveystottumukset ovat tärkeitä nuoren voinnin, jaksamisen ja oppimisen kannalta.

Murrosikä on psyykkisesti haastava kehitysvaihe. Nuoret ovat herkästi stressaantuvia ja etenkin koulunkäynti stressaa monia. Nuoret ovat myös alttiita mielialaoireille. Nuoren pahoinvointi näyttäytyy kouluterveydenhoitajien mukaan usein ulospäin esimerkiksi mielialan laskuna psykosomaattisena oireiluna tai käytöksen muutoksena. Kun nuorella ilmenee toistuvasti somaattisia oireita, taustalla on usein psyykkisiä haasteita. Nuorilla esiintyvistä itsetuhoisuuden muodoista yleimpänä kouluterveydenhoitajat toivat esille viiltelyn, joka toimii myös kanavana henkisen pahoinvoinnin purkamiseen.

Itsetunnon saavuttaminen on yksi nuoruuden haasteita. Itsetunnon kehittymiseen vaikuttaa kokonaisuus, mutta erityistä merkitystä on kodin ja kavereiden tarjoamalla tuella. Jos kotoa ei saada hyväksyntää, sitä haetaan muualta ja valitettavan usein epätoivotulla käyttämisellä. Kavereilla on yleensä positiivinen vaikutus itsetuntoon ja itsensä miettiminen korostuu enemmän yksinäisillä nuorilla. Nuoret tarvitsevat aikuisen kuuntelua ja tukea, mutta vanhempia ei aina kelpuuteta tähän rooliin tai vanhemmat voivat olla tähän kykenemättömiä. Kouluterveydenhoitaja on kodin ulkopuolinen, luotettava aikuinen, jolle nuoren voi olla helppo tulla juttelemaan. Nuoren elämänhallintaan liittyvät tuentarpeet käsittä-

vät nuoren huolehtimista itsestään ja selviytymistä arjesta vapaa-ajalla ja koulussa. Usein elämänhallinnallisten haasteiden takana on muitakin psyykkisiä tai sosiaalisia tuentarpeita.

Nuoren sosiaaliset tuentarpeet koskettavat nuoren keskeisimpiä sosiaalisia ympäristöjä: kotia ja koulua. Perheen hyvinvointi vaikuttaa nuoren hyvinvointiin, minkä vuoksi kodin huolet, erot, sairaudet, tuen puute ja vuorovaikutushaasteet heikentävät usein myös nuoren hyvinvointia. Nuoret tarvitsevat tukea myös kaveri- ja seurustelusuhteissaan. Yläkouluiässä kaverisuhteissa tapahtuu paljon muutoksia ja nuorilla on seurustelukokeiluja. Kaveri- ja seurustelusuhteet ovat tärkeä osa nuoren elämää ja niillä on merkitystä nuoren hyvinvointiin. Nuori voi tarvita tukea niin kavereiden löytämiseen, kaveripiirin käyttäytymispaineiden alla toimimiseen kuin ensirakkauden päättymiseenkin liittyen. Yksi nuorten selkeä sosiaalisen tuen tarve on koulukiusaaminen. Usein kiusaamistapaukset tulevat esille terveystarkastuksissa. Kiusaamisasiat ovat merkittäviä nuoren hyvinvoinnin kannalta, sillä niillä voi olla vaikutusta nuoren itsetuntoon vielä pitkään kiusaamisen päättymisenkin jälkeen.

7.3. Kouluterveydenhoitajan keinot tukea nuoria

Tutkimuksen analyysin pohjalta kouluterveydenhoitajien keinoista tukea nuoria muodostuivat kolme yläkategoriaa: terveyttä edistävä vuorovaikutus, voimavaroja vahvistava työote ja asiantuntijuuden hyödyntäminen (Taulukko 6).

Terveyttä edistävä vuorovaikutus

Nuorten tukeminen terveyttä edistävän vuorovaikutuksen keinoin muodostui neljästä alakategoriasta: oma persoona ja käyttäytyminen, terveyskeskustelu, varhainen puuttuminen sekä yhteistyö nuoren lähipiirin kanssa.

Oma persoona ja käyttäytyminen

Kouluterveydenhoitajien mukaan nuorten tukemisen lähtökohtana on aina kouluterveydenhoitajan oma persoona ja käyttäytyminen. Aidosti omana itsenään työskenneltäessä voidaan myötävaikuttaa siihen, että nuorten olisi helpompaa lähestyä kouluterveydenhoitajaa tukea tarvitessaan. Myös kouluterveydenhoitajan omalla käyttäytymisellä voidaan vaikuttaa positiivisesti nuorten terveyden edistämiseen.

"Että jos tässä yrittää vetää jotain show'ta niin kyllä ne nuoret sen näkee."

Kouluterveydenhoitajien mukaan kouluterveydenhoitajien iällä tai ulkonäöllä ei ole nuorelle väliä vaan tavalla, jolla kouluterveydenhoitaja lähestyy nuorta. Vanhemman kouluterveydenhoitajan nuori voi kokea enemmän vanhempana ja vankka kokemuspohja on avuksi nuoren tukemisessa. Nuoremman kouluterveydenhoitajan nuori voi taas kokea enemmän sisaruksena ja helposti lähestyttävyyttä voivat edesauttaa niin saman kielen puhuminen nuoren kanssa kuin tuoreemmassa mielessä oleva nuoruuskin.

Jotta kouluterveydenhoitaja olisi helposti lähestyttävä, vaaditaan häneltä ystävällisyyttä, luottamuksellisuutta ja avoimuutta. Kouluterveydenhoitajan tulisi olla kouluterveydenhoitajien mukaan sellainen, jonka luokse nuori saa tulla ihan millaisen asian kanssa tahansa. Luottamuksen herättäminen on erityisen merkityksellinen asia nuoren tukemisessa: ilman luottamusta nuori ei puhu omista asioistaan eikä nuorta voida siten tukea haasteellisessa tilanteessa. Luottamuksen heräämiseksi ja säilyttämiseksi on erittäin tärkeää, ettei nuoren asioista kerrota opettajille, vanhemmille tai kavereille ilman nuoren lupaa. Avoimuutta vaaditaan tilanteissa, joissa kouluterveydenhoitajalla on ennakkotietoa oppilaan haasteellisesta tilanteesta esimerkiksi opettajien kautta. Tällöin kouluterveydenhoitajien mukaan kouluterveydenhoitajalta vaaditaan valmiiden mielikuvien romuttamista ja avointa suhtautumista nuoren tilanteeseen.

Kouluterveydenhoitajien mukaan yksi nuoren tukemisen lähtökohta on läsnäolo ja ottautuminen nuoren asiaan. Tärkeintä on pysähtyä jokaisen nuoren kohdalla, pitää nuorta tärkeänä, olla läsnä ja kuunnella, mitä sanottavaa nuorella on. Aina ei tarvita paljon sanoja vaan nuorta voi tukea jo se, että kouluterveydenhoitaja ottaa asian tosissaan ja osoittaa empatiaa nuorta kohtaan.

"No ihan tärkein on olla läsnä. Että olla tässä, kuunnella mitä nuorella on sanottavanaan."

Aina läsnäolo ei kuitenkaan ole helppoa, kun kouluterveydenhoitajan päivä on kiireinen tai terveystarkastukseen käytettävä aika on rajallinen. Kouluterveydenhoitajien mukaan kiireettömän ilmapiirin ja tervetulleen olon luominen olisi tärkeää kiireestä huolimatta. Merkityksellistä on, että kaikki nuoret ovat tervetulleita kouluterveydenhoitajan luokse ja pienetkin asiat ovat tärkeitä. Tervetulleen olon luomiseksi osa kouluterveydenhoitajista koki tärkeäksi oven pitämisen auki koulun käytävään, jossa nuoret kulkevat.

"-- aina kun on kiire, niin mä yrittäsin antaa sen kuvan, ettei kuitenkaan ole niin kiire."

Nuoren tukemisessa ei ole merkityksellisintä, minkälaista asiaa hoidetaan. Pääasia on, että nuoresta ollaan kiinnostuneita ja jokaisen asiaan ottaudutaan. Kouluterveydenhoitajien mukaan pienempien asioita hoitaminen voi johtaa nuoren luottamuksen heräämiseen siinä määrin, että nuori voi avautua myöhemmin suuremmista asioista, jotka painavat mieltä. Nuoren kohtaamisessa merkityksellisiä voivat olla myös pienet huomion osoitukset, kuten kosketuksen laatu. Esimerkiksi ryhtiä tutkiessaan kouluterveydenhoitajat kokivat merkityksellisenä aknea sairastavan nuoren selän koskettamisen suurin, varmoin ottein pienen kosketuksen sijasta. Tällä kouluterveydenhoitaja osoittaa, ettei arkaile tai kammoksu nuorta, jolle ihosairaus voi olla herkkä ja häpeää aiheuttava asia.

"-- mun pitää pysähtyä jokaisen nuoren kohdalla ja kysyä välillä jotain muuta-kin kun särkylääkettä ja muuta ja mikäs nyttien ja mites meni joululoma ja vähän enemmänkin -- semmosta ottautumista ja ajan järjestämistä ja sitä et pitää nuorta tärkeenä ja pieniäkin asioita kun hoitaa niin voi olla, et tulee isompiakin esille."

Terveyskeskustelu

Kouluterveydenhoitajan keskeinen tehtävä on kartoittaa nuoren hyvinvointiin liittyviä asioita. Kouluterveydenhoitajat kartoittavat muun muassa nuoren uni-, ravitsemus- ja liikuntatottumuksia, päihteiden käyttöä, mielialaa, ihmissuhteita ja koulunkäyntiin liittyviä asioita. Kouluterveydenhoitajien mukaan koulussa nähtävissä on usein vain *"jäävuoren huippu"*. Kouluterveydenhoitajan tehtävänä on selvittää millaisia asioita nuoren oireilun taustalta löytyy. Terveyttä edistävä keskustelu ja kuuntelu ovat kouluterveydenhoitajien mukaan keskeisimpiä välineitä nuoren tukemisessa.

"No puhumisen keinohan meillä tässä nyt niinkun on."

Yksi kouluterveydenhoitajan keino nuoren tukemisessa oli aktiivinen kuuntelu. Nuoren tulisi antaa puhua itse mahdollisimman paljon ja kouluterveydenhoitajan tulisi olla kuuntelijan roolissa. Kouluterveydenhoitajien mukaan nuoret tarvitsevat paitsi kuuntelijaa, myös oikeiden kysymysten esittäjää. Huolen herättyä haasteellisena koettiin kuuntelemisen riittävyys nuoren tukemisen keino.

Kouluterveydenhoitajat tukevat nuoren terveyskäyttäytymistä myös antamalla terveyttä edistävää neuvontaa ja ohjausta. Nuoren kohdalla valittaminen tai "saarnaaminen" eivät ole vaikuttavia keinoja vaan nuoren neuvonnassa ja ohjauksessa kouluterveydenhoitajat korostavat nuoren oman oivalluksen, osallisuuden ja tietoisuuden lisäämisen vaikuttavuutta. Nuori hyötyy myös konkreettisista ohjeista.

Nuoren omaa oivallusta ja osallisuutta tukiessaan kouluterveydenhoitajat voivat käyttää ohjauksessa neutraaleja ohjeita, jolloin nuori saadaan itse oivaltamaan ohjeen soveltaminen omaan elämään. Esimerkiksi unirytmistä puhuttaessa nuoren oma osallisuus huomioidaan miettimällä yhdessä, mihin aikaan iltaisin tulisi käydä nukkumaan, jotta yöuni olisi riittävää. Kouluterveydenhoitajat pyrkivät myös tuomaan nuorille esiin ne ristiriidat, joita heidän terveyskäyttäytymisessään esiintyy.

"-- sanoa jotain neutraalia, jonka ne voi sitten oman ittensä kautta hoksata."

Nuoren tietoisuutta hyvinvoinnistaan voidaan lisätä tarjoamalla tietoa ja uusia näkökulmia toimia. Nuori voi tarvita esimerkiksi neuvontaa riittävästä unen määrästä tai unenhuoltoon liittyviä ohjeita: miten rauhoittaa ilta nukahtaakseen paremmin tai miten muuttaa elintapaan parantaakseen unen laatua. Vastaavasti liikunta-asioissa nuori voi tarvita ohjausta liikuntaharrastusten pariin. Tupakointiasioissa nuorelle voidaan tarjota tietoa, kuinka esimerkiksi vähentää tai lopettaa tupakointi.

Kouluterveydenhoitajien mukaan nuoret hyötyvät asioiden havainnollistamisesta. Nuoret eivät välttämättä tiedä, millaisia konkreettisia vaikutuksia elintavoilla on omaan hyvinvointiin. Tällöin nuorta voidaan tukea elintavoissaan esimerkiksi kertomalla, millaisia konkreettisia vaikutuksia vähäisillä yöunilla tai syömättömyydellä on niin fyysiselle kuin psyykkisellekin hyvinvoinnille. Kaikki nuoret eivät myöskään tiedä, kuinka paljon esimerkiksi unta, liikuntaa tai ravintoa heidän tulisi saada voidakseen hyvin.

"Että ihan mitä lähemmäs konkretiaa päästään, niin hyvä. Eli jos puhutaan vaan että pitää syödä, nukkua, liikkua, se ei sano yhtään mitään. Nuori osaa luetella nää kuin apteekin hyllyltä, mutta mitä se oikeesti tarkoittaa, niin joutuu miettimään niin niin, mitä se oikeesti tarkoittaa."

Kouluterveydenhoitajat käyttävät terveyskeskustelussaan nuoren kanssa tukena terveyden edistämisen apuvälineitä, kuten erilaisia strukturoituja kyselyitä ja mittareita. Tällaisia ovat esimerkiksi mielialakysely, voimavaramittari ja päihdemittari. Nämä apuvälineet auttavat saamaan paremman käsityksen nuoren hyvinvoinnista tai terveyskäyttäytymisestä. Apuvä-

lineiden avulla voidaan ottaa puheeksi myös herkempiä aihealueita. Kouluterveydenhoitajien mukaan erityisesti nuorten itsetunnon tukemisen tehostamiselle olisi tarvetta.

Varhainen puuttuminen

Kouluterveydenhoitajien mukaan merkityksellinen nuoren terveyden edistämisen keino on varhainen puuttuminen. Kouluterveydenhoitajien mukaan nuoren tuentarpeen kartoittamiseksi tarvitaan usein suoraan kysymistä esimerkiksi terveystyöskäytymisestä, ihmissuhteista, mielialasta ja jaksamisesta. Vastaanotolle tulleesta nuoresta pystyy havaitsemaan hyvin, jos jokin painaa mieltä ja silloin mielipahan syy täytyy kysyä. Tarpeen mukaan nuori voidaan myös kutsua kouluterveydenhoitajan vastaanotolle huolen herätessä.

Nuorien terveystyöskäytymiseen joudutaan usein puuttumaan esimerkiksi nuoren päihde-työskäytymisen tai tupakoinnin osalta. Ilman kysymistä nuoren päihteyden käyttö tai tupakointi jäisi usein pimentoon. Kouluterveydenhoitajien mukaan on tärkeää selvittää myös vanhempien päihde-työskäytymisen mahdollisuuksien mukaan, sillä perheen malli nuoren terveystyöskäytymisessä on merkittävä. Seurustelevalta nuorelta yhdentyöskäytymisen alkamisesta ja ehkäisystä kysyminen on myös tärkeää.

Kouluterveydenhoitajien mukaan nuoren asioihin tulee puuttua yksilöllisesti kehitystaso ja motivaatio huomioiden. Jos nuori ei ole itse motivoitunut muutokseen tai ei näe korjattavaa terveystyöskäytymisessään, kouluterveydenhoitajat eivät näe painokasta puuttumista asiaan tuloksellisena.

"-- varsinkin jos se on semmonen tilanne tulee, että se nuori on, ettei sitä kiinnosta tai ei ole motivoitunut niin en jää kovin kauaksi aikaa juttelemaan."

Nuoren terveystyöskäytymiseen puuttuessa tulee muistaa hienovaraisuus. Kouluterveydenhoitajien mukaan on tärkeää, etteivät nuoret pahoita mieltään terveystyöskäytymisessä tai avovastaanotolla. Kasvuasioista puhuttaessa kouluterveydenhoitajat kokevat hienovaraisuuden olevan erittäin tärkeää: asiaan tulee puuttua, mutta mieluummin ensin tiedustellen nuoren omia ajatuksia itsestään ja keskustellen, millaisilla asioilla esimerkiksi painoon voitaisiin vaikuttaa.

Nuorten psykosomaattiset oireiluun joudutaan myös usein puuttumaan. Kouluterveydenhoitajien mukaan nuoren psykosomaattiseen oireiluun tulisi puuttua etenkin sen toistuessa. Jos nuori tulee hakemaan useasti viikossa esimerkiksi särkylääkettä päänsärkyyn tai vatsa-

kipuun, kouluterveydenhoitajan tulisi kysyä tarkemmin nuoren hyvinvoinnista, mielialasta sekä ihmissuhteista kotona ja koulussa.

Perheen hyvinvointi on niin merkittävä osa nuoren hyvinvointia, että perheasioista tulee aina kysyä. Kotihuolet jäävät herkästi pimentoon ellei perheasioista oteta puheeksi. Kouluterveydenhoitajien mukaan he kysyvät nuorilta esimerkiksi ketä nuoren perheeseen kuuluu, kuinka perheenjäsenten kanssa sujuu tai kuka on nuorelle turvallinen, luotettava aikuinen. Kysyttäessä nuoren voi olla helpompi kertoa, jos perheasiat eivät olekaan kunnossa.

Ahdistuneelta tai mielialaoireilevalta nuorelta tulee epäilyksen herätessä kouluterveydenhoitajien mukaan kysyä suoraan itsetuhoisuudesta. Esimerkiksi viiltely on merkki henkisestä pahoinvoinnista, jota nuori purkaa viiltelyn kautta. Kouluterveydenhoitajien mukaan viiltelyyn tulee aina puuttua. Nuoren kanssa tulee keskustella jälkien alkuperästä ja pahoinvoinnin syystä. Joskus nuoren asioihin voidaan puuttua myös kaverin, koulun tai perheen tuoman huolen perusteella. Tuolloin kouluterveydenhoitaja voi kutsua nuoren vastaanotolleen keskustelemaan.

"-- että jos on kovin paha olo, ahistuneen oloinen niin sitten pitää jututtaa enemmän ja kysyä että onko ollu joskus niin paha olo, että itelleen ois tehny jotain, viillelly -- "

Varhaisen puuttumisen menetelmät voivat selkeyttää puuttumista nuoren hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Kouluterveydenhoitajien kouluilla oli käytössä nuorten koulupoissaoloihin ja koulukiusaamiseen puuttumisen käytännöt. Poissaoloihin puuttumista helpottamaan kouluterveydenhoitajien kouluilla oli käytäntö, jossa vuoden aikana yli 100 tuntia koulusta poissaolleille nuorille varattiin kohdennettu tarkastusaika koululääkärille. Koulukiusaamiseen puuttumiseen kouluterveydenhoitajien kouluilla käytössä oli Kiva koulu -projekti, johon osa koulun henkilökunnasta oli erityisesti keskittynyt. Kouluterveydenhoitajien mukaan kiusaamiseen puuttumisessa aikuisen tehtävänä on aina mennä väliin ja selvittää tilanne. Kiusatuille nuorille kouluterveydenhoitajat painottavatkin, että kiusaamiseen tulee aina puuttua. Joskus apua voi olla myös kiusaajan kutsumisesta kouluterveydenhoitajan vastaanotolle keskustelemaan kiusaamisen loppumisesta.

"Että ollaan sovittu että kiusaaminen loppuu siihen, ja sitten myöhemmin pyytänyt molemmat osapuolet siihen, ja kysynyt onko kiusaaminen loppunu ja se on loppunu. Että tota, jotakin kautta pitää puuttua aina kiusaamiseen. "

Kaikkiin asioihin tai tilanteisiin ei kuitenkaan ole mahdollista puuttua samantien, vaikka huolen merkit olisivat huomattavissa. Esimerkiksi nuoren kaveripiirin perusteella voidaan usein enteillä nuorella olevan huolia: *”Lauma hakee kaltaistaar”*. Kouluterveydenhoitajien mukaan aina ei pystytä puuttumaan asioihin etukäteen vaan joskus on odotettava tilanteen kriisiytymistä.

Yhteistyö nuoren lähipiirin kanssa

Nuoren terveyttä edistävään vuorovaikutukseen kuuluu olennaisesti yhteistyön edistäminen nuoren elämässä. Kouluterveydenhoitajien mukaan nuoren ja hänen perheensä kanssa tehtävä yhteistyö on nuoren hyvinvoinnin kannalta merkittävä asia. Myös nuoren kaverit voivat olla tärkeitä yhteistyökumppaneita nuoren terveyttä edistettäessä.

Yhteistyö nuoren kodin kanssa on tärkeää. Kouluterveydenhoitajien mukaan he ovat yhteydessä nuoren perheeseen mahdollisimman paljon ja aina tarpeen vaatiessa. Yhteydenotot perheeseen ovat vaikuttava keino nuoren terveyttä edistettäessä. Tarpeen mukaan perheen kanssa voidaan sopia perhekäyntejä, jossa nuoren vanhemmat/hoitajat, nuori ja kouluterveydenhoitaja voivat yhdessä miettiä nuoren tilannetta.

Perheen kanssa tehtävän yhteistyön keskeisenä osana on nuoren suostuttelu yhteistyöhön. Haasteena voi olla, että nuori kieltää yhteistyön tekemisen vanhempien kanssa. Kouluterveydenhoitajien mukaan nuoren mielipidettä tulee kuunnella ikätaso ja perheen antama tuki huomioiden. Jos nuoren kodin antama tuki on puutteellista, voidaan joutua miettimään muita vaihtoehtoja. Joskus haasteita saattavat luoda eroperheen eriävät mielipiteet nuoren tilanteesta. Kuitenkin nuoren hyvinvoinnin ollessa erittäin uhattuna kouluterveydenhoitaja voi ottaa alaikäisen perheeseen yhteyttä ilman nuoren suostumusta.

”Mutta se on nuorten kohdalla vähän haasteellista kun niillä saattaa olla just se, että ei ei ei niinkun vanhempia mukaan näihin juttuihin.”

Usein nuoret ovat hyvin tietoisia kavereittensa hyvinvoinnista ja sitä uhkaavista tekijöistä. Kouluterveydenhoitajien mukaan nuoret tulevat aika ajoin ilmoittamaan huolestaan kaverinsa suhteen. Tällaisia tilanteita on muun muassa kaverin viiltely tai syömättömyys. Usein nuoret eivät kuitenkaan tahdo kaverin saavan tietää heidän kertoneen asiasta, joten kouluterveydenhoitajan tulee keksiä keinot, joilla kutsua viiltelvä tai syömätön nuori vastaanotolleen keskustelemaan.

"-- ne ei halua että sille kaverille sanotaan, että tämä kaveri käski kuttua, että sitten mun pitää keksiä joku keino, miten silleen fiksumi saan sen tänne."

Voimavaroja vahvistava työote

Nuorten tukeminen voimavaroja vahvistavalla työotteella muodostui kahdesta alakategoriasta: nuoren voimavarojen tukeminen ja vanhemmuuden tukeminen (Taulukko 6).

Voimavarojen tukeminen

Kouluterveydenhoitajien mukaan nuoruuteen kuuluu olennaisesti itsetunnon saavuttaminen. Terveen itsetunnon kehittymiseen nuori tarvitsee tukea ja kannustusta. Kouluterveydenhoitajat pyrkivät kannattelemaan nuoren voimavaroja ja kannustavat nuorta terveyttä edistävien valintojen vaalimiseen sekä perheen sisäisen vuorovaikutuksen edistämiseen.

Yläkouluiässä nuoret miettivät paljon omaa olemustaan ja vertailevat itseään herkästi muihin. Kaikki nuoret eivät ole löytäneet itseluottamusta tai käsitelleet mielipidettä itsestään. Kouluterveydenhoitajat pyrkivät keskustelemaan nuoren kanssa terveystarkastuksissa itsetuntoasioista ja tukemaan nuoren itsetuntoa positiivisen palautteen ja kannustuksen avulla. Itsetunnosta keskustelun apuvälineenä toimivat mieliala- ja voimavarakyselyt, joiden pohjalta voidaan keskustella nuoren omasta näkemyksestä itsestään.

"Mä ainakin haluan terveydenhoitajana olla tukemassa sitä itsetuntoa, koska musta se on ihan selkeesti siihen kasvuun liittyvää juttua, että saavutetaan sitä itsetuntoa enemmän --"

Kouluterveydenhoitajien mukaan aina pitäisi pyrkiä siihen, että nuorelle annetaan positiivista palautetta. Positiivisen palautteen avulla voidaan nostattaa nuoren voimavaroja. Kouluterveydenhoitajan tulee ikään kuin *"kaivaa se hyvä ja se terve sieltä mitä niinku kannattaa vaalia ja kasvattaa."* Kouluterveydenhoitajat voivat tukea nuoren mielenterveyttä ja voimavaroja miettimällä nuoren kanssa esimerkiksi nuoren elämän tärkeitä asioita, kannustamalla pitämään hyviä puolia esillä ja samalla unohtamaan huonoja. Kouluterveydenhoitajat kaipaisivat kuitenkin lisää keinoja nuoren mielialan tukemiseen kouluilla.

"Että kyllä tämmösissä mielen tukemisessa kaipaisin lisää apua tänne."

Nuoret tarvitsevat kouluterveydenhoitajien mukaan kannustusta terveyttä edistäviin valintoihin ja niiden ylläpitoon. Kouluterveydenhoitajat kannustavat nuoria seuramaan omia tuntejaan: kaikkeen kavereiden ideoihin ei tarvitse lähteä mukaan, jos ne eivät tunnu itsestä oikeilta. Kannustusta tarvitaan muun muassa tupakoimattomuuteen tai päihteettömyyteen. Usein nuoret tarvitsevat tukea myös arkiryhtiinsä.

Kouluterveydenhoitajien mukaan perheen sisäiselle vuorovaikutukselle tarvitaan usein tukea. Kouluterveydenhoitajat kannustavat nuoria ja aikuisia puhumaan toisilleen. Nuorelta voidaan kysyä, onko hän keskustellut huolenaiheistaan vanhemman kanssa. Vanhemman ilmoittaessa kouluterveydenhoitajalle huolistaan nuoren suhteen vanhempaa voidaan kannustaa puhumaan myös itse asiasta nuoren kanssa. Hyvällä perheen sisäisellä vuorovaikutuksella voitaisiin kouluterveydenhoitajien mukaan välttyä muun muassa turhilta peloilta perheen hyvinvointiin liittyen.

"Mun mielestä perheitten pitää olla semmosia, jossa saa sanoa kaikki asiat."

Nuoret tarvitsevat tukea myös koulukiusaamistapauksissa. Kouluterveydenhoitajat osallistuvat kiusaamistapausten selvittelyyn erityisesti, jos nuori kaipaa tilanteessa tukea. Kouluterveydenhoitajien mukaan kiusaamisasioilla on vaikutusta nuoren itsetuntoon pidemmällä aikavälillä. Tämän vuoksi nuoren kanssa keskustellaan myös menneistä kiusaamiskokemuksista niin, että nuori saa tuoda esille tuntumansa aikaisemmista kiusaamiskokemuksista.

"-- kyllä mä sitten jään juttelemaan jos sitä on aiemminkin ollu, kun musta se on semmonen tärkeä, että saa sanoa ja jotenki se vaikuttaa siihen itsetuntoon --"

Vanhemmuuden tukeminen

Puutteellinen vanhemmuus näyttäytyy nuorten elämässä usein turvattomuutena ja rajojen hakemisena kodin ulkopuolelta, kuten koulumaailmasta. Nuoren henkistä hyvinvointia parannettaessa yksi keino voi kouluterveydenhoitajien mukaan olla vanhemmuuden tukeminen. Jotkut vanhemmat tarvitsevat paljonkin kannustusta rajojen asettamiseen. Vanhemmuuden oikeudet ja velvollisuudet eivät välttämättä ole selkeinä vanhempien mielessä. Tällöin kouluterveydenhoitajien mukaan on tärkeää perheen voimavarojen nostattaminen ja pikkuhiljaa vanhempien ja lapsen mielikuvissa muutosten aikaansaaminen vanhemmuudesta: vanhempi on se, joka määrää kotona.

Ennen kaikkea vanhemmat tarvitsevat tukea aivan tavalliseen arkeen. Vanhemmuutta voi tukea jo se, että kouluterveydenhoitaja kannustaa vanhempia rajojen ylläpitoon. Nuoren tukemisessa hänen terveystottumuksissaan, esimerkiksi uniasioissa, vanhempien merkitys on ensiarvoisen tärkeää, sillä vanhemmat voivat konkreettisesti huolehtia nuoren nukkumaanmenoajoista.

*”-- jos mä sanon, että tosi hyvä, että teillä on ne tietyt rajat ja systeemit koto-
tona, vaikka jatkakaa samaan malliin niin sitä ne vanhemmat musta tarvitsee.
Sitä tukea siihen arkeen --.”*

Asiantuntijuuden hyödyntäminen

Nuorten tukeminen asiantuntijuutta hyödyntämällä muodostui kahdesta alakategoriasta: oman työn kehittäminen ja moniammatillinen yhteistyö.

Oman työn kehittäminen

Nuoren tukemiseen voidaan vaikuttaa kouluterveydenhoitajien mukaan omaa työtä kehittämällä. Omaa työtä voidaan kehittää muun muassa ymmärrystä lisäämällä, ammattitaitoa kehittämällä, ajankäyttöä suunnittelemalla ja saatavuutta parantamalla sekä huomioimalla omaa jaksamista.

Tukeakseen nuoria paremmin kouluterveydenhoitajien mukaan he yrittävät pysyä ajan tasalla nuoruuteen liittyvistä ilmiöistä. Vaikkei murrosikä itsessään ole aikaan tai paikkaan sidonnainen, nuoruuden ympäristö on jatkuvasti muuttuva. Nuoruutta täytyy ymmärtää sidonnaisena aikaan: kaikkea ei voi verrata – eikä pidäkään verrata kouluterveydenhoitajan omaan nuoruuteen. Kouluterveydenhoitajan tulee pyrkiä ymmärtämään, mitä asioita juuri tämän päivän nuoruuteen liittyy.

Kouluterveydenhoitajien mukaan ammatillisuutta on pysyä tilanteesta riippumatta aina nuoren tukena. Nuoren tukemista ei jätetä kesken vaan tarvittaessa tapaamisia jatketaan niin pitkään, kuin tarve vaatii. Ammattitaidon kehittämisessä kouluterveydenhoitajan oma aktiivisuus on ratkaisevassa asemassa. Kouluterveydenhoitajien mukaan on vaikea mitata, onko nuori saanut tukea vai ei. Oman ammattitaidon kehittymisen kannalta voi olla merkittävää kysyä asiaa nuorelta: *”Että olikos tästä hyötyä --.”* Myös koulutuksiin osallistumisessa oma aktiivisuus merkitsee paljon. Kouluterveydenhoitajan ammatti on vaativa ja etenkin nuoremmat kouluterveydenhoitajat kokevat hyötyvänsä lisäkoulutuksista.

”ammattillisuutta on kuin olla sellanen terrieri, että pysyy niissä tilanteissa että ei jätä kesken -- jatketaan jatketaan jatketaan.”

Kouluterveydenhoitajien mukaan nuoret tarvitsevat asioihinsa ottautumista ja ajan järjestämistä. Ajan järjestäminen on hyvin päiväkohtaista: siihen vaikuttaa päivän kiireellisyys. Kouluterveydenhoitajien oppilasmäärät ovat myös suuria ja terveystarkastukset vievät suuren osan työajasta.

Haasteellisena kouluterveydenhoitajat kokevat myös nuoren tukemiseen liittyvät paineet: aikaa ja ottautumista nuoren asioihin pitäisi antaa juuri sillä hetkellä, koska nuori ei välttämättä tule vastaanotolle uudelleen, vaikka huolet ja tuentarpeet pysyisivät samoina. Kouluterveydenhoitajat pyrkivät korostamaan nuorille, että kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsee aina aikaa varaamalla. Vastaanottoajan voi varata muun muassa laittamalla viestiä Wilman, perusopetuksen hallinto-ohjelman [www-liittymän](#), kautta.

”Niin se on taas yksi ammatillinen, myöskin eettinen kysymys, jota pitää käydä läpi. Että aikaa pitäisi antaa myöhemmin, mutta kokemus, että lapset ei sitten aina tule, niin taas antaa painetta, että nyt pitäisi pystyy, pyrkii antamaan ja kuuntelemaan. Siihen ei ole aina mahollisuutta.”

Pystyäkseen tukemaan nuoria, kouluterveydenhoitajan tulee pitää huolta myös omasta jaksamisestaan. Kouluterveydenhoitajat pyrkivät suunnittelemaan päiviään niin, että oma jaksaminen riittää kohtaamaan kaikki nuoret sinä päivänä. Joskus voidaan tarvita lisäajan ottamista ja uuden ajan järjestämistä nuorelle myös kouluterveydenhoitajan oman jaksamisen vuoksi. Kaikkein ei kouluterveydenhoitajien mukaan pysty aina reagoimaan samantien ja epäonnistuneenkin kohtaamisen voi yrittää kääntää uudella ajalla paremmaksi. Joskus täytyy olla itselleen armollinen siitä, että pelkkä kannustaminen ja kuunteleminen riittää.

”-- pyrkiiikin sitä vähän miettimään sitä päivää, koska ei mitään yli-ihmisiä olla niin se, että on sitten jaksamista kohdata kaikki ne sinä päivänä.”

Moniammatillinen yhteistyö

Kouluterveydenhoitajien mukaan nuoren tukemisessa tuentarpeiden arviointi ja hoidon eteenpäin ohjaus ovat osa ammatillisuutta. Kouluterveydenhoitajien mukaan aina tulee miettiä, mihin omat kyvyt riittävät ja missä vaiheessa nuori tulee ohjata eteenpäin. Jos kuitenkin vaikuttaa siltä, että nuorella on hankala olo eikä nuori ole suostuvainen yhteistyöhön

muiden tahojen kanssa, kouluterveydenhoitajat järjestävät nuorelle jatkoaikoja omalle vastaanotolle. Monesti tarvitaan monta tapaamista ennenkuin tilannetta saadaan selvitettyä ja nuori saadaan suostuteltua yhteistyöhön muiden tahojen kanssa.

”Monet vaatii, monesti tarvii vähän pehmittelyä, nuoret sanoo, ettei ne halua minnekään juttelemaan kun ei ne osaa puhua asioista. Siinä pitää sitten muuttaman kerran jututtaa, sanoa, että ei sun niin tarttekaan, kyllä ne siellä kyselee.”

Nuoren kokonaisvaltaisessa tukemisessa tarvitaan moniammatillisen asiantuntijuuden hyödyntämistä. Kouluterveydenhoitajat tekevät yhteistyötä koulun opettajien, oppilashuolto-ryhmän, koululääkäriin ja nuoren tuentarpeen mukaan muiden ammattiryhmien kanssa.

Opettajien kanssa tehtävä yhteistyö on merkityksellistä, sillä opettajat tapaavat nuoria päivittäin tehden huomioita nuoren arjessa. Kouluterveydenhoitajien mukaan opettajat ovat kouluterveydenhoitajaan yhteydessä etenkin tapauksissa, joissa huolet alkavat näyttäytyä koulussa poissaoloina, numeroiden laskemisena tai nuoren käyttäytymisen ja jaksamisen muuttumisena. Kouluterveydenhoitajien näkemysten mukaan opettajat saisivat tuoda esille vielä enemmän ja aikaisemmin huoliaan nuorista.

Huoli nuoren hyvinvoinnista voidaan tuoda esille myös oppilashuollon kautta. Jos nuorella on haasteita esimerkiksi kaverisuhteissa tai mielialassa, voidaan miettiä moniammatillisesti nuorelle sopivaa tuen muotoa. Usein koulukuraattorit ja opinto-ohjaajat ovat kouluterveydenhoitajien mukaan merkittävässä rooleissa esimerkiksi kiusaamisasioissa.

Kouluterveydenhoitajat hyödyntävät koululääkärien asiantuntijuutta aina tarpeen mukaan. Laajoissa terveystarkastuksissa koululääkäriillä käyvät kaikki nuoret, mutta tarvittaessa kouluterveydenhoitajat varaavat lääkäriaikoja nuorelle kokiessaan omien keinojensa olevan riittämättömiä esimerkiksi nuoren pitkäaikaisten väsymyksen, syömättömyyden tai mieliala-oiden kohdalla.

”Matalan kynnyksen” paikkana kouluterveydenhoitajat kokevat nuoren ohjaamisen Kuopiossa nuorten vastaanotto toimintaa toteuttavaan Sihtiin. Sinne kouluterveydenhoitajat ohjaavat nuoria erityisesti mieliala-asioissa. Vakavimmissa mielenterveydellisissä ongelmissa, kuten itsetuhoisuudessa, voidaan tarvita ohjausta myös nuorisopsykiatrian hoidon piiriin.

”Mieliala-asioissa tonne Sihtiin päin ainakin.”

Opettajien, oppilashuoltoryhmän jäsenten, koululääkärin ja Sihdin lisäksi kouluterveydenhoitajien yhteistyökumppaneita ovat esimerkiksi fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, omalääkärit, sosiaalityöntekijät, lastensuojelu ja psykiatriset sairaanhoitajat. Hyödyntäessään moniammatillista osaamista nuoren tukemisessa kouluterveydenhoitajat kokevat tärkeänä myös perheen kanssa tehtävän yhteistyön. Kouluterveydenhoitajien mukaan on tärkeää, ettei asioita tehdä koulusta käsin omin päin vaan vanhemmat tietävän, missä nuoren hoidon suhteen mennään.

”-- fysioterapeutin kanssa tietenkin, jos puhutaan ihan somaattisista, puhtaasti fyysisistä asioista -- ja ravitsemusterapeutille ja lääkärille --. Ne käydään aina yhdessä lapsen ja tavallisesti myös vanhemman kanssa. Niitä ei yleensä tehdä ihan noin vaan, jotta vanhemmat tietää missä mennään.”

TAULUKKO 6. Kouluterveydenhoitajan keinot tukea nuoria

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Henkilökohtaiset ominaisuudet Oma käyttäytyminen	Oman persoona ja käyttäytyminen	Terveyttä edistävä vuorovaikutus	KOULUTERVEYDENHOITAJAN KEINOT TUKEA NUORIA
Aktiivinen kuuntelu Tilanteen kartoittaminen Terveyttä edistävä neuvonta ja ohjaus Terveyden edistämisen apuvälineiden käyttö Havainnollistaminen	Terveyskeskustelu		
Suoraan kysyminen Vastaanotolle kutsuminen Puuttuminen terveysasioihin Puuttuminen poissaoloihin Puuttuminen koulukiusaamiseen	Varhainen puuttuminen		
Yhteistyön edistäminen Yhteistyö nuoren kanssa Yhteistyö vanhempien kanssa Yhteistyö nuoren kavereiden kanssa	Yhteistyö nuoren lähipiirin kanssa		
Itsetunnon tukeminen Mielenterveyden tukeminen Kannustaminen Positiivinen palaute Voimavarojen nostattaminen Arkirytmin tukeminen Kusaamisasioiden selvittely	Nuoren voimavarojen tukeminen	Voimavaroja vahvistava työote	
Arjen tukeminen Kannustaminen rajojen ylläpitoon Vanhemmuuden oikeudet ja velvollisuudet	Vanhemmuuden tukeminen		
Nuoruuden ymmärtäminen Oman ammattitaidon kehittäminen Ajan järjestäminen Saatavuuden parantaminen Oman jaksamisen huomioiminen	Oman työn kehittäminen	Asiantuntijuuden hyödyntäminen	
Tuentarpeen arviointi Hoidon eteenpäin ohjaus Yhteistyö opettajien kanssa Yhteistyö oppilashuoltoryhmän kanssa Yhteistyö koululääkärin kanssa Moniammatillisuuden hyödyntäminen	Moniammatillinen yhteistyö		

Yhteenvetoa kouluterveydenhoitajan keinoista tukea nuoria

Kouluterveydenhoitajan keinot tukea nuoria muodostuivat *terveyttä edistävästä vuorovaikutuksesta, voimavaroja vahvistavasta työotteesta sekä asiantuntijuuden hyödyntämisestä*. Tuettaessa nuorta terveyttä edistävän vuorovaikutuksen keinoin työvälineenä toimivat kouluterveydenhoitajan oma persoona ja käyttäytyminen, terveyskeskustelu ja varhainen puuttuminen. Voimavaroja vahvistavaan työotteeseen kuuluu niin nuoren voimavarojen kuin vanhemmuudenkin tukeminen. Asiantuntijuutta hyödyntäessä työvälineenä toimivat oman työn kehittäminen ja moniammatillinen yhteistyö.

Nuoren tukemisen lähtökohta on kouluterveydenhoitajan oma persoona ja käyttäytyminen. Ollakseen helposti lähestyttävä, terveydenhoitajalta vaaditaan ystävällisyyttä, luotettavuutta ja avoimuutta. Nuorta tuettaessa on tärkeää olla läsnä ja tehdä nuoren olo tervetulleeksi: jokainen on tervetullut kouluterveydenhoitajan luokse ja jokaisen asiaan ottaudutaan. Pienempienkin asioiden, kuten sairaskäyntien, hoitaminen on merkityksellistä nuoren luottamuksen herättäjänä. Kiireisinä päivinä kouluterveydenhoitajat kokevat läsnäolon ja asioihin ottautumisen olevan haasteellisempaa, mutta kiireestä huolimatta kiirettömän ilmapiirin luominen on tärkeää.

Kouluterveydenhoitajan keskeisimpiä terveyden edistävän vuorovaikutuksen välineitä ovat terveyttä edistävä keskustelu ja kuuntelu sekä varhainen puuttuminen. Kouluterveydenhoitajat kartoittavat nuoren hyvinvointiin liittyviä asioita, kuten terveystottumuksia, mielialaa, sosiaalisia suhteita ja koulunkäyntiin liittyviä asioita. Kartoituksen apuvälineenä voidaan käyttää niihin kehitettyjä mittareita. Kouluterveydenhoitajat antavat nuorille myös neuvontaa ja ohjausta lisäten nuoren tietoisuutta ja mahdollistaen oman osallisuuden ja oivaltamisen. Nuoren tukemisessa on tärkeää kuunnella ja kysyä oikeita asioita. Ilman kysymistä monet nuoren hyvinvointiin liittyvät asiat voivat jäädä pimentoon: kotihuolet, päihteiden ja tupakan käyttö, mielipahan tai toistuvan psykosomaattinen oireilun syy sekä itsetuhoiset ajatukset. Kysyttäessä nuoren voi olla helpompi kertoa, kun jokin asia painaa mieltä. Nuoren asioihin puututtaessa tulee huomioida nuoren kehitystaso, motivaatio ja hienovaraisuus. Jos nuori ei ole motivoitunut muutokseen, puuttuminen asioihin ei usein tuota tulosta. Painoasioissa on erityisen tärkeää pyrkiä hienovaraisuuteen. Varhaista puuttumista selkeyttävät kouluterveydenhoitajien mukaan varhaisen puuttumisen menetelmät kuten koulukiusaamiseen tai koulupoissaoloihin puuttumisen käytännöt.

Nuoren terveyttä edistettäessä yhteistyö nuoren lähipiirin kanssa on tärkeää. Kouluterveydenhoitajat pyrkivät olemaan mahdollisimman paljon yhteydessä nuoren perheeseen, vaikka joskus nuoren suostuttelu perheen kanssa tehtävään yhteistyöhön voi viedä aikaa.

Haasteita voivat aiheuttaa myös eroperheiden väliset ristiriidat nuoren hyvinvoinnista. Kouluterveydenhoitajien mukaan kavereiden julki tuomat huolet toveristaan ovat myös yleisiä. Kouluterveydenhoitajan tehtävä on keksiä keino, jolla nuori saadaan huolen herättyä kutsuttua vastaanotolle.

Kouluterveydenhoitajien mukaan nuoren voimavarojen ja vanhemmuuden tukeminen on tärkeää. Saavuttaakseen terveen itsetunnon nuori tarvitsee kannustusta ja tukea. Kouluterveydenhoitajan voi tukea nuorta kannattelemalla nuoren voimavaroja ja kannustamalla terveyttä edistäviin valintoihin terveystottumuksissa. Nuoren voimavaroja voidaan kannatella antamalla positiivista palautetta ja kannustamalla. Kouluterveydenhoitajat kokevat erityisen tärkeänä kiusatun nuoren tukemisen riippumatta siitä, missä elämän vaiheessa kiusaamista nuoren elämässä on esiintynyt. Nuoren hyvinvointia tukevana keino on myös vanhemmuuden tukeminen. Vanhemmat tarvitsevat tukea ennen kaikkea arkeen ja rajojen asettamiseen, mutta vanhemmuutta voi tukea jo pelkkä rajojen ylläpitoon kannustaminen. Kouluterveydenhoitajat kannustavat myös perheenjäseniä puhumaan keskenään, sillä perheen vuorovaikutusta parantamalla nuori välttyy usein turhalta pelolta tai mielipahalta.

Nuoren tukemiseen voidaan vaikuttaa omaa työtä kehittämällä ja moniammatillista yhteistyötä hyödyntämällä. Oma työtä voidaan kehittää muun muassa ymmärrystä lisäämällä, ammattitaitoa kehittämällä, ajankäyttöä suunnittelemalla, saatavuutta parantamalla ja omaa jaksamista huomioimalla. Oman ammattitaidon kehittämisessä oma aktiivisuus on tärkeää. Kouluterveydenhoitajan ammatillisuutta on pysyvä nuoren tukena tilanteesta riippumatta. Kuitenkin erityisesti mielen tukemiseen kouluterveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä enemmän aikaa perehtymiseen. Lisäksi he kaipaivat enemmän mielen tukemiseen liittyviä apuvälineitä kouluille. Saatavuuden parantaminen ja oman jaksamisen huomiointi ovat yhteydessä ajankäytön suunnitteluun: omaa työpäivää tulisi suunnitella niin, että nuorilla on mahdollisuus päästä vastaanotolle ja, että kouluterveydenhoitajalla riittää voimia kohdata kaikki sinä päivänä vastaanotolla käyvät nuoret. Kouluterveydenhoitajat tekevät nuoren hyvinvoinnin tukemiseksi paljon moniammatillista yhteistyötä. Läheisimpiä yhteistyökumppaneita ovat koulun opettajat, oppilashuoltoryhmä ja koululääkäri. Opettajien kanssa tehdään yhteistyötä erityisesti silloin, kun nuoren tuentarpeet näyttävät arjessa. Huolia nuorten hyvinvoinnista tuodaan myös oppilashuoltoryhmän kautta. Kouluterveydenhoitajat hyödyntävät koululääkäriin osaamista varsinkin silloin, kun omat keinot tuntuvat riittämättömiltä tai nuorella on pitkittyneitä terveysaasteita.

8 POHDINTA

8.1. Tutkimuksen eettisyyden tarkastelua

Tutkimuksen tekijöiden on ratkaistava tutkimusprosessin eri vaiheissa lukuisia tutkimuseettisiä kysymyksiä, jotka koskevat päätöksenteko- ja valintatilanteita. Tutkimuksen tekemisen haasteet koskevat koko tutkimusprosessia suunnittelusta julkaisemiseen asti. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Tässä tutkimuksessa tutkijat ovat pyrkineet humioimaan parhaan kykynsä mukaan eettisyyden tutkimuksen kaikissa vaiheissa.

Tutkijan etiikkaa koetellaan lukuisia kertoja tutkimusprosessin aikana. Tutkimuksen eettisiä ongelmakohtia ovat muun muassa kysymykset, jotka liittyvät tutkimuslupa- ja tutkimusaineiston keruuseen ja osallistumiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 52-53.) Tässä tutkimuksessa eettisten periaatteiden mukaisesti hankittiin tutkimuslupa hankkeistamissopimuksella haastateltavien kouluterveydenhoitajien esimieheltä. Tutkimusaineiston keruussa otettiin huomioon haastateltavien suullinen suostumus haastatteluiden nauhoittamiseen. Haastateltaville ilmoitettiin haastattelutilanteessa myös avoimesti nauhoittamisen alkamisesta. Tutkijan osallisuus tutkimuksen teossa suhteessa haastateltaviin pyrittiin huomioimaan ottamalla ajoittain etäisyyttä tutkimukseen ja tiedostamalla oma rooli tutkimusprosessin aikana.

Laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat myös haastateltavien vapaaehtoisuus ja informointi, henkilöllisyyden suojaaminen, luottamuksellisuus ja kunnioitus (Eskola & Suoranta 1998, 53-57). Vapaaehtoisuus oli tämän tutkimuksen ehdoton lähtökohta ja kaikki haastateltavat kouluterveydenhoitajat lähtivät tutkimukseen mukaan vapaaehtoisest. Haastateltavia informoitiin tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitteita sekä luottamuksellisuutta korostettiin. Tutkimus toteutettiin ehdotonta tunnistamattomuutta varjellen ja tätä pyrittiin pohtimaan eri tutkimusprosessin vaiheissa. Tämän vuoksi tutkimuksessa ei esimerkiksi nimetä haastateltavien sukupuolta tai kaupunginosia, joissa heidän työpisteensä sijaitsee. Tutkimustuloksissa on pyritty esittelemään tiedonantajille yhteistä näkökulmaa ja käytettyjä lainauksia on myös hieman muutettu siten, ettei haastateltavien henkilöllisyyden tunnistaminen olisi mahdollista. Tutkijoiden oli tulevana terveydenhoitajina helppo lähestyä haastateltavia. Haastattelutilanteissa saavutettiin luottamuksellisuus, jolloin kouluterveydenhoitajat pystyivät kertomaan vapaasti kokemuksistaan. Tässä tutkimuksessa myös haastateltavien toiveiden kunnioitus haastattelumateriaalin käytön pois rajaamisesta otettiin huomioon. Tutkimuksesta jätettiin pois pieni osa aineistoa tiedonantajien toiveiden mukaan, sillä aineiston katsottiin olevan tiedolliselta arvoltaan ihmisen yksityisyyttä vähäisempää.

Tutkija on eettisesti vastuussa siitä, että tutkimustulokset vastaavat aineistoa ja, että raportin kirjoituksessa noudatetaan avoimuutta ja tarkkuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 154.) Tässä tutkimuksessa on pyritty tuomaan tutkimustulokset esille mahdollisimman tarkasti tutkimuksen toteutuksen kuvauksilla sekä taulukoilla. Tutkijat ovat pitäneet mielessään oikeudenmukaisuuden periaatteen niin, että raportissa näkyvät kaikki tärkeät tulokset ilman tulosten vääristelyä tai huomiotta jättämistä. Tutkimuksen avoimuus ja tarkkuus on pyritty huomioimaan raportin kirjoituksessa. Toimintatapoina ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tutkimuksessa on pyritty myös huomioimaan eri tutkijoiden työt ja saavutukset sekä käyttämään eettisesti kestäväää tiedonhankintamenetelmää.

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös tutkimuksen hyödyllisyys yhteiskunnalle (Kylmä & Juvakka 2007, 138). Tämän tutkimuksen aiheen valinnalla on eettinen perusta, koska aihe koskettaa lapsiperheitä ja vaikuttaa osaltaan yhteiskunnan hyvinvointiin. Tutkimusaihe on aiheellinen myös kansallisten ja kansainvälisten terveysohjelmien tavoitteleman lasten ja nuorten terveyden edistämisen näkökulmasta. Tämä tutkimus tuottaa tietoa nuorten tuen tarpeista kouluterveydenhoitajan vastaanotolla ja kouluterveydenhoitajan keinoista olla nuoren tukena.

8.2. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen keskiössä on tutkija, joka on tutkimuksen keskeisin tutkimusväline ja luotettavuuden kriteeri (Eskola & Suoranta 1998, 211.) Haastattelututkimuksessa laatua tulisi tarkastella jokaisessa tutkimuksen vaiheessa (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184). Tässä tutkimuksessa tutkijat ovat pyrkineet tiedostamaan subjektiivisuutensa koko tutkimuksen ajan. Koko tutkimusprosessin ajan tutkijoiden oma kriittinen tarkastelu tutkimusta kohtaan lisääntyi luotettavuuden takaamiseksi. Tutkijat ovat itse tulevia terveydenhoitajia, mutta kouluterveydenhoitajan töistä heillä ei ole juurikaan kokemusta. Tämä helpotti osaltaan aineiston analysointivaihetta, jolloin tutkittavan ilmiön lähestyminen oli mahdollisimman objektiivista. Tämän tutkimuksen luotettavuuteen ei voi olla kuitenkaan vaikuttamatta heikentävänä tekijänä tutkijoiden kokemattomuus tutkimuksen tekijöinä.

Aineiston keruun laatuun voidaan vaikuttaa etukäteen laatimalla hyvä haastattelurunko ja kiinnittämällä huomiota tutkijoiden haastattelukoulutukseen sekä haastatteluvälineistön kuntoon (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184). Avoimessa haastattelussa haastattelurungon muo-

dostaminen ei olisi ollut välttämätöntä, mutta ottaen huomioon tutkijoiden kokemattomuus, haastattelurungon laatiminen koettiin merkitykselliseksi tutkimuksen laatua parantavana tekijänä. Haastattelurunko muodostettiin aikaisempiin tutkimuksien tuomaan tietoon pohjautuen. Tutkimustietoa haettiin Linda-, Medic-, Clinahl- ja PubMed -tietokannoista sekä alan kirjallisuudesta. Tutkimuksen laatuun pyrittiin tutkijoiden kesken vaikuttamaan etukäteen myös haastattelukouluttautumalla eli käymällä läpi haastattelurunkoa niin, että molemmat tutkijat ymmärtäisivät sen mahdollisimman samalla tavalla. Haastattelujen onnistumiseksi myös välineistöstä pidettiin huolta: nauhoitusvälineiden käyttöä harjoiteltiin etukäteen ja haastatteluihin otettiin mukaan varaparistoja sekä haastattelurunko, joka toimi tukilistana haastatteluissa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella muun muassa sisäisen ja ulkoisen validiteetin kautta. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä, tutkimuksen teoreettisten ja käsitteellisten määrittelyjen sopusointua. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten sekä aineiston välisten suhteen pätevyyttä. (Eskola & Suoranta 1998, 214.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella myös ennustevaliditeetin kautta (Hirsjärvi & Hurme, 2001, 186-187). Ulkoinen validius näkyy tässä tutkimuksessa pienessä tutkimusotoksessa. Pienen otoskoon vuoksi tuloksia ei voida suoraan yleistää. Ennustevalidius-käsitteen mukaisesti tulosten toistuminen eri haastatteluissa antaa kuitenkin viitteitä siihen, että samankaltaisia tuloksia olisi mahdollisuus saada myös suuremmissa otoksissa.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessa on pohdittava aineiston riittävyttä ja analyysin kattavuutta. Laadullisen aineiston riittävyyden yhtenä määrittäjänä voidaan pitää saturaatiota, aineiston kylläntymistä. Aineistoa on riittävästi, kun uudet tapaukset eivät tuota enää tutkimusongelman kannalta uutta tietoa vaan vastaukset alkavat toistaa itseään. (Eskola & Suoranta 1998, 61-62, 216) Tässä tutkimuksessa haastateltavien määrä oltiin hahmoteltu jo valmiiksi tutkimuksen laajuus huomioiden. Tämän seurauksena ennen haastatteluja ei ollut varmuutta, tultaisiinko aineistossa saavuttamaan missään vaiheessa saturaatiopistettä. Pienestä tutkimusotoksesta huolimatta tutkimuksen aineistossa huomattiin esiintyvän toistoa, joiden perusteella aineistoa voitaisiin määrittää riittäväksi.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa voidaan pohtia myös analyysin onnistumista. Analyysin arvioitavuudessa lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja toistettavuudessa analyysin luokittelu- ja tulkintasääntöjä esitetään mahdollisimman yksiselitteisesti (Eskola & Suoranta 1998, 217). Tämän tutkimuksen analyysin arvioitavuutta pyrittiin lisäämään taulukoilla, joilla esitetään tutkittavan ilmiön muodostuminen pelkistettyjen ilmausten ja alakategorioiden myötä yläkategorioiksi ja yhdistäviksi kategorioiksi, jotka vastasi-

vat tutkimuskysymyksiin. Jokaisesta analysointivaiheesta on esitetty lukijalle oma taulukonsa.

Reliabiliteetti on yksi tutkimuksen luotettavuuden käsitteistä. Aineiston tulkinta on luotettava silloin, kun se ei sisällä ristiriitaisuuksia. Tutkimuksen reliabiliteetti voidaan tarkastaa osoittamalla ilmiön yhdenmukaisuus, tekemällä useampia havainnointikertoja ja käyttämällä useampaa havainnoitsijaa. (Eskola & Suoranta 1998, 214; Hirsjärvi & Hurme 2001, 186.) Tässä tutkimuksessa, pienestä tutkimusotoksesta huolimatta, päästiin ilmiöiden yhdenmukaisuuteen haastatteluissa, joissa samoja asioita kysyttäessä eri haastateltavilta saatiin samankaltaisia vastauksia. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät myös kaksi tutkijaa, jotka vuorotellessaan haastatteluiden teossa tulivat kysyneeksi samaa asiaa hieman eri muodoissa saaden yhteneviä vastauksia sekä analysoidessaan aineistoa päätyivät samankaltaisiin tuloksiin. Useamman havainnoitsijan käytöllä saatetaan parantaa tutkimuskohteen kuvausta, mutta toisaalta useamman havainnoitsijan tuottama materiaali voi laajuudessaan helposti muuttua suunniteltua laajemmaksi (Eskola & Suoranta 1998, 215). Tässä tutkimuksessa oltaisiin epäilemättä saatu tarkempia tuloksia, jos tutkittavaa aihetta oltaisiin rajattu paremmin eikä tuotettu materiaali olisi ollut niin laaja.

Yhtenä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää myös vahvistuvuutta, minkä mukaisesti tutkimuksessa tehdyt tulokset saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä kuvanneista tutkimuksista (Eskola & Suoranta 1998, 213). Aikaisemmat tutkimukset tukevat omalta osaltaan tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia.

8.3. Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhoitajien kokemuksia nuorten tuentarpeista kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata millaisia keinoja kouluterveydenhoitajilla on tukea nuoria. Tutkimustulosten mukaan kouluterveydenhoitajat kokivat nuorilla olevan niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisia tuentarpeita. Nuorta tuettaessa merkityksellisiksi keinoiksi nousivat terveyttä edistävä vuorovaikutus, voimavarojen vahvistava työote ja asiantuntijuuden hyödyntäminen.

Somaattiset oireet ja terveystottumukset olivat kouluterveydenhoitajien mukaan nuorten yleisiä syitä hakeutua kouluterveydenhoitajan vastaanotolle. Yleisimpiä somaattisia oireita olivat erilaiset kipuoireet, kuten vatsakipu, päänsärky sekä niska- ja hartiaavaivat. Somaattisten oireiden aiheuttajina todettiin huonoja tottumuksia liittyen yöuneen, syömättömyy-

teen tai ruutuaikaan. Tutkimustulokset olivat samansuuntaisia aiempien tutkimuksien kanssa. Auvisen (2010) tutkimuksen mukaan kipuoireiden taustalla olivat liiallinen istuminen ja riittämätön yöuni. Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan lähes kolmasosa nuorista kärsii päänsärystä ja niska-hartiaseudun vaivoista, nukkuu riittämättömästi ja jättää koululounaan syömättä sekä 43 % ei syö aamupalaa päivittäin.

Tässä tutkimuksessa nousivat esille myös syömiskäyttäytymiseen liittyvät tuentarpeet tytöillä. Syömiskäyttäytymistä kontroimalla tytöt pyrkivät kontrolloimaan henkistä pahaa oloaan. Bakerin ym. (2012) mukaan varhainen puberteetti kasvattaa myös tyttöjen riskiä sairastua syömishäiriöihin. Lähes kaikki nuoret tarvitsevatkin tämän tutkimuksen tulosten mukaan tukea lepoon, ravintoon, liikuntaan, päihteisiin tai ruutuaikaan liittyviin terveystottumuksiin. Terveystottumusten laiminlyönti vaikuttaa nuorten hyvinvointiin ja näyttäyty nuorten elämässä muun muassa väsymyksenä ja oppimisvaikeuksina.

Fyysinen terveys ja siihen niihin liittyvät tuentarpeet nousivat esille tämän tutkimuksen tuloksissa. Nuoret pohtivat omaa kehitystään ja vertailevat itseään ikätovereihin. Tämän tutkimuksen mukaan tytöt kaipasivat kouluterveydenhoitajan tukea erityisesti kuukautisiin liittyvissä asioissa. Tukea haettiin myös raskauden ehkäisyyn liittyen varsinkin silloin, kun kotonan nuorten sukupuolielämään suhtauduttiin kielteisesti. Myös aiemmissa tutkimuksissa on saatu vastaavia tuloksia. Kauppisen (2011) mukaan nuorten merkittävimpiä murrosiän muutoksia tytöillä ovat kuukautiset, pituuskasvu ja rintojen kehitys. Kauppisen (2011) ja Bakerin ym. (2012) mukaan kehonmuutoksilla on vaikutuksia varsinkin tyttöjen syömiskäyttäytymiseen. Tämän tutkimuksen mukaan nuoria on tärkeä tukea normaaleissa murrosikään kuuluvissa kehonmuutoksissa, joihin he eivät ole vielä itse valmiita sopeutumaan.

Mieliala ja psykosomaattiset oireet olivat kouluterveydenhoitajien mukaan asioita, joihin nuoret kaipasivat tukea. Tässä tutkimuksessa kouluterveydenhoitajat kuvasivat nuorien olevan herkkiä stressaantumaan ja alttiita mielialaoireille. Nuoria stressaavia asioita olivat esimerkiksi koulunkäyntiin liittyvät asiat. Myös Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan nuorista jopa 13 % kokee koulu-uupumusta. Nuorten psyykinen pahoinvointi näyttäytyi tämän tutkimuksen tulosten mukaan esimerkiksi mielialan laskuna, psykosomaattisina oireina tai käytöksen muutoksena.

Nuorten henkinen pahoinvointi näyttäytyi usein toistuvina käynteinä kouluterveydenhoitajan vastaanotolla somaattisten oireiden varjolla. Henkinen pahoinvointi saattoi näyttäytyä myös itsetuhoisena käyttäytymisenä, kuten viiltelynä. Opittuaan luottamaan kouluterveydenhoitajaan nuoret saattoivat kertoa todellisen syyn oireilleen, joita tämän tutkimuksen mukaan olivat esimerkiksi ihmissuhteisiin, mielialaan tai koulukiusaamiseen liittyvät haas-

teet. Claussonin ym. (2003) tutkimuksen mukaan nuorten yleisin kouluterveydenhoitajan vastaanotolle hakeutumisen syy oli psykosomaattinen oireilu. Haapasalon (2007) tutkimuksen mukaan koulukiusatuilla näyttäytyi psykosomaattisia oireita, kuten väsymystä, heikotuksen tunnetta, päänsärkyä, ärtyneisyyttä ja kiukunpurkauksia. Kinnusen (2011) tutkimuksen mukaa nuorten psykosomaattista oireilua havainnoimalla voitaisiin ennakoida myös nuoren myöhempää mielenterveyttä. Tämän tutkimuksen tuloksien mukaan hyvinvoivat ihmissuhteet edistävät nuoren fyysistä ja psyykkistä terveyttä.

Itsetuntoon, kotihuoliin ja vanhemmuuden puuttumiseen liittyvät tuentarpeet osoittivat tässä tutkimuksessa perheen merkityksen nuoren psyykkiselle hyvinvoinnille, etenkin itsetunnon kehittymiselle. Nuoren itsetunnolla on keskeinen merkitys psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Itsetunnon kehitykselle erityistä merkitystä on nuoren lähipiirin, kodin ja kavereiden tarjoamalla tuella. Jos nuori ei saa kotoa hyväksyntää, sitä haetaan toisaalta. Kaverisuhteet vaikuttavat yleensä positiivisesti itsetuntoon. Perheen hyvinvointi oli myös Claussonin ym. (2003) tutkimuksen mukaan yksi merkittävimmistä tekijöistä koululaisen elämässä. Fröjdin (2008) ja Jorosen (2005) tutkimuksissa nuorten henkiseen huonovointisuuteen ja masennukseen ovat yhteydessä perheeseen liittyvät asiat kuten talousvaikeudet, vanhempien väliset ristiriidat ja valvonnan puute.

Tässä tutkimuksessa kouluterveydenhoitajat toivat esille nuorten kaipaavan aikuisen kuuntelua, tukea ja mielipiteitä. Vanhemmat eivät aina kelpaa tähän rooliin tai saattavat olla tähän kykenemättömiä. Kouluterveydenhoitaja kuvattiin kodin ulkopuolisena, luotettavana aikuisena, jolle nuoren voi olla helppo tulla juttelemaan. Tikkasen (2012) tutkimuksen mukaan nuoret toivovat aikuisten kysyvän heidän kuulumisiaan ja vointiaan sekä puuttuvan ongelmiin ja ottavan asioita puheeksi. Tämän tutkimuksen mukaan läheisten tuki ja avoimet, hyvät perhesuhteet edistävät nuoren terveyttä ja itsetunnon kehitystä.

Hyvä *elämänhallinta* kertoo nuoren psyykkisestä hyvinvoinnista. Tässä tutkimuksessa nuorten elämänhallintaan liittyivät tuentarpeet koskettavat itsestä huolehtimista ja arjesta selviytymistä. Usein elämänhallinnallisten haasteiden taustalla on muitakin psyykkisiä tai sosiaalisia tuentarpeita. Erikssonin (2007) tutkimuksen mukaan nuorten hyvään elämähallintaan ovat yhteydessä muun muassa vanhemmilta saatu tuki ja turvallinen sosiaalinen ja psykososiaalinen ympäristö sekä terveelliset elämäntavat. Tämän tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajan antama tuki edistää nuorten elämänhallintaa ja sen onnistumista, sillä kouluterveydenhoitajalla on hyvät valmiudet tukea nuorta elämän perusasioissa.

Nuorten *sosiaaliset tuentarpeet* koskettivat tämän tutkimuksen mukaan erityisesti kotia ja koulua. Kodin huolet, erot, sairaudet, tuen puute ja vuorovaikutushaasteet näkyivät myös

kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Nuoret tarvitsivat tukea myös kaveri- ja seurustelusuhteiden haasteisiin, kuten kaverisuhteiden muutoksiin, koulukiusaamiseen tai seurustelun päättymiseen liittyen. Koulukiusaajat tarvitsivat erityistä tukea, sillä kiusaamisen nähtiin vaikuttavan nuoren itsetuntoon. Kauppisen (2011) tutkimuksen mukaan sosiaalisissa tilanteissa tytöille on tärkeää kuulua joukkoon ja olla erottumatta liikaa muista. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että nuorten, jotka saivat kotoaan tukea, oli helpompaa pysyä omassa mielipiteessään kaveripiirin mielipiteen poiketessa omasta.

Terveyttä edistävä vuorovaikutus oli tämän tutkimuksen mukaan yksi keskeisimmistä keinoista tukea nuorta. Kouluterveydenhoitajan nuoren tukemisen lähtökohtana oli kouluterveydenhoitajan oma persoona ja käyttäytyminen. Luottamuksen herättäminen oli nuorelle tukea annettaessa erityisen tärkeää. Luottamusta saatiin herätettyä läsnäololla, tekemällä nuoren olo tervetulleeksi ja hoitamalla nuorten asioita. Kouluterveydenhoitajat myös kirjoittivat nuorten hyvinvointiin liittyviä asioita, antoivat neuvontaa ja ohjausta, kuuntelivat ja tarpeen tullen puuttuivat nuorten asioihin. Nuorten asioihin puuttuttaessa tärkeää oli hienovaraisuus sekä nuoren kehitystason ja motivaation huomioiminen. Liimataisen (2004) tutkimuksen mukaan tärkein yksilökohtainen terveyden edistämisen menetelmä on terveyskeskustelu. Tämän tutkimuksen mukaan terveyttä edistävä vuorovaikutus auttoi kouluterveydenhoitajia tukemaan nuoria ja saamaan heidät kertomaan enemmän ja syvällisemmin omista asioistaan.

Nuoren voimavarojen tukeminen oli tämän tutkimuksen mukaan tärkeä keino tukea nuorta kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Tässä tutkimuksessa nuorta tuettaessa kannustaminen, voimavarojen kannattelemine, positiivinen palaute ja kouluterveydenhoitajan kiinnostus nuorta kohtaan koettiin tärkeinä keinoina. Näillä oli merkitystä nuoren mielenterveyden ja itsetunnon tukemisen kannalta varsinkin niiden nuorten keskuudessa, joilla oli mielialaoireita tai koulukiusaamiskokemuksia. Myös Tuominiemen (2008) tutkimuksen mukaan nuoren mielenterveyttä edistettäessä tuki, kannustus, aito välittäminen, hyväksyntä ja sosiaaliseen ryhmään kuuluvuuden tunne ovat avainasemassa. Tämän tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajien tukiessa nuorta voimavaralähtöinen keskustelu ja kuuntelu edistävät nuoren psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia.

Vanhemmuuden tukeminen ja yhteistyö nuoren lähipiirin kanssa osoittautui tässä tutkimuksessa myös merkittäväksi nuoren tukemisen keinoksi. Kouluterveydenhoitajat pyrkivät olemaan mahdollisimman paljon yhteydessä nuoren kodin kanssa, mutta joskus nuoren suostuttelu vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön on haastavaa. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi vanhempien tukemisen merkitys nuoren hyvinvoinnille. Vanhempia tuettiin erityisesti arjen rajojen asettamiseen ja ylläpitoon. Kouluterveydenhoitajat tukivat perheenjäseniä

myös keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Törmin (2004) tutkimuksen mukaan oppilaiden terveyden edistäminen perheeseen liittyvissä kysymyksissä on kouluterveydenhuollon suurimpia haasteita, mutta nuoren hyvinvoinnin kannalta merkittävä asia. Tämän tutkimuksen mukaan yhteistyö kodin ja kouluterveydenhoitajien välillä osoittautui tärkeäksi, nuorista lähtöisin olevaksi terveyden edistämisen keinoksi.

Oman työn kehittäminen ja moniammatillinen yhteistyö olivat tämän tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajan keinoja tukea nuorta. Omaa ammattitaitoa kehittämällä nuoren tukemiseen saadaan lisää työvälineitä ja myös omaa työpäivää suunnittelemalla pystytään parantamaan nuorten tukemista. Kouluterveydenhoitajat kokivat nuoren tukemisessa keskeisenä keinona moniammatillinen yhteistyön erityisesti opettajien, oppilashuollon ja koululääkärin kanssa. Puolakan (2013) mukaan opettajilla ja koulu yhteisöllä on merkittävä rooli myös nuoren positiivisen mielenterveyden ylläpitäjänä. Tässä tutkimuksessa opettajien rooli korostui nuorten hyvinvoinnin havainnoitsijana.

Nuorten hyvinvoinnin edistämällä nähdään olevan painoarvoa nykyisin niin Suomessa kuin muualla maailmassa. Kouluterveydenhoitajalla on merkittävä rooli nuoren hyvinvoinnin havainnoitsijana ja edistäjänä koulu yhteisössä sekä perheen ja koulu yhteisön kanssa tehtävässä yhteistyössä. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat toivat esille tarvitsevänsä lisää aikaa perehtyä erityisesti mielenterveyden tukemiseen sekä toivovansa tähän lisää apuvälineitä kouluille. Tulokset ovat samansuuntasia Törmin (2004) tutkimuksen kouluterveydenhoitajien koulutustarpeiden kanssa. Kiire osoittautui tässä tutkimuksessa yhdeksi haitallisimmaksi tekijäksi kouluterveydenhoitajan työssä, sillä sen koettiin vaikeuttavan läsnäoloa ja tuen tarjoamista. Kokemukset siitä, etteivät nuoret välttämättä tule vastaanotolle toistamiseen, luovat paineita tarjota tukea välittömästi. Siihen ei kuitenkaan aina ole kiireen vuoksi mahdollisuutta. Tulevaisuudessa kouluterveydenhoitajien valmiuksiin edistää nuoren mielenterveyttä tulisi kiinnittää erityistä huomiota mahdollistaen koulutuksiin osallistuminen, oppilasmäärien pysyminen kohtuuden rajoissa sekä mahdollisesti luoden nuorten mielenterveyden edistämiseksi vankempaa pohjaa jo terveydenhoitajaopintojen aikana.

8.4. Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Nuorten kehitystä ja sen haasteita eri kasvuvaiheissa on tutkittu suhteellisen paljon. Kouluterveydenhoitajien rooleista ja työmenetelmistä löytyy joitakin tutkimuksia. Myös erilaisten ympäristöjen ja ympäristötekijöiden vaikutuksia nuorten kasvuun ja kehitykseen on tutkittu. Kouluterveydenhoitajan roolia nuorten tukijana on kuitenkin tutkittu vähän ja siksi tällä

tutkimuksella haluttiin vahvistaa tietoa nuorten tuentarpeista kouluterveydenhoitajan vastaanotolla.

Tämän tutkimuksen tulokset antavat tukea aikaisemmille tutkimustiedoille. Tutkimustuloksina nousivat nuorten tuentarpeet ja kouluterveydenhoitajien keinot, joilla nuoria voitiin tukea. Tutkimuksesta saatuja tietoja voidaan hyödyntää etenkin terveydenhoitajien keskuudessa ja uusien kouluterveydenhoitajien koulutuksessa. Laadullisen tutkimuksen tuloksia ei voida suoraan yleistää, mutta tutkimus voi antaa lukijoille uusia näkökulmia nuoruuden haasteista, tukea olemassa olevaa tietoa ja kaiken kaikkiaan parantaa terveydenhoitajien ja opiskelijoiden valmiuksia kohdata nuoret huolineen.

Terveydenhoitajien keskuudessa muista työtehtävistä kouluterveydenhuoltoon siirtyvät terveydenhoitajat voivat saada tutkimuksesta konkreettisia esimerkkejä nykypäivän nuorten tuentarpeista kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Lisäksi tutkimus voi lisätä kouluterveydenhoitajana työskentelevän tunnetta oman työnsä tarpeellisuudesta. Opiskelijoille tutkimuksen hyödynnettävyys näyttäytyy moninaisena: siitä voidaan saada tietoa kouluterveydenhoitajien kohtaamista erilaisista nuorista sekä ammattilaisten näkökulma hyödynnettäväksi omaan tulevaan työhön.

Jatkossa tutkimusaiheen laajempi tarkastelu voisi tuottaa lisätietoa ja tarkempia tuloksia nuorten tuentarpeesta kouluterveydenhoitajien vastaanotoilla tai kouluterveydenhoitajien keinoista tukea nuoria. Jatkotutkimusaiheita voisivat olla muun muassa nuorten näkökulman tavoittaminen haastatteleamalla nuoria siitä, millaisiin asioihin he kokevat tarvitsevänsä kouluterveydenhoitajien tukea. Tämän jälkeen kouluterveydenhoitajien kokemukset voitaisiin yhdistää nuorten kokemuksiin ja saataisiin kattavampi kuva aiheesta. Lisäksi empiirinen aineisto voisi tuoda aiheeseen uusia näkökulmia ja tulkintoja. Ulkopuolinen tutkija saisi omien havaintojensa pohjalta kasattua laajempaa tietoa, joka ei välttämättä tule esille kouluterveydenhoitajien ja nuorten haastatteluissa. Vanhempia haastatteleamalla voitaisiin kehittää kodin ja kouluterveydenhoitajan välistä yhteistyötä ja tuen tarjoamista koko perheelle.

8.5. Oma ammatillinen kasvu

Tutkimuksen tekeminen ja työstäminen tutkimusparina on haastavaa. Tavoitteet tulee tämentää ja saada samansuuntaisiksi. Molempien tulee löytää motivaatio ja aika tutkimuksen aineiston keräämiseen, teoretiedon tutkimiseen sekä tutkimuksen pitkäjänteiseen työstä-

miseen. Lisäksi aikataulut on sovittava yhteen, käytävä dialogista keskustelua tutkimuksen etenemisestä ja sen tuloksista sekä muista projektin tärkeistä osa-alueista.

Tutkimusta tehtäessä ammatillisen kasvun huomaa esimerkiksi kehittyvänä tarkkuutena, faktojen tarkistamisena useista lähteistä ja työparia kohtaan kasvavasta kunnioituksesta hänen työpanostaan kohtaan. Ammatillisen kasvun huomaa kuitenkin parhaiten vasta silloin, kun tutkimus on viimeistelyvaiheessa. Taaksepäin katsottaessa huomaa esimerkiksi sen, miten tutkimuksen eri vaiheissa olisi tullut toimia, kuinka aikatauluja olisi kannattanut noudattaa ja muokata sekä mitä tutkimuksen toteutuksessa ja omassa työskentelyssä olisi voinut tehdä toisin. Pitkä tauko tutkimuksen työstämisessä näkyy helposti kiireenä pohdinta-osuudessa tai vaillinaisena teoriaosuutena. Tutkimusta viimeisteltäessä ehtii myös pohdita, mitkä osa-alueet ovat onnistuneet hyvin, miten työnjako ja yhteistyö tutkijaparin kanssa ovat onnistuneet ja miten hyvin tuloksiin ollaan päästy. Positiivisten onnistumisien ja kehitettävien asioiden löytäminen vaativat ammatillisuutta ja auttavat kehittymään niin ihmisenä kuin tutkijanakin.

Tutkimustyön tekeminen kasvattaa ammatillisuutta teoretiedon kautta. Luotettavien tietolähteiden etsiminen ja läpikäyminen auttavat tulevassa työssä esimerkiksi ohjaus- ja oppimateriaalia etsittäessä. Tähän tutkimukseen etsittiin paljon tietoa nuorten fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta kehityksestä sekä terveydenhoitajien rooleista ja työmenetelmistä. Nämä tiedot lisäävät ammattiosaamista ja tietoutta. Tulevaa työtä ajatellen tutkimustyö opettaa järjestelmällisyyttä ja organisointikykyä. Yhteistyö korostuu paitsi tutkijaparin välillä, myös haastateltavien kanssa asioidessa sekä tutkimuslupia hankittaessa. Ohjaavan opettajan kanssa tehdään myös tiivistä yhteistyötä, etenkin tutkimuksen loppupuolella.

Omaan tulevaan ammattiin liittyvän tutkimuksen teko lisää tietoutta ja valmiutta tulevaan työhön ja sen kehittämiseen. Tutkimuksen tulokset ja niiden tarkastelu tuovat lisätietoa ja lisäävät ymmärrystä kouluterveydenhoitajan työstä ja nuorten tuentarpeista kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Tutkimustyötä tehtäessä huomaa, kuinka tärkeää on pysyä ajan tasalla ja seurata uusimpia tutkimuksia sekä hyödyntää niitä omassa työssään ja tutkimuksissaan.

Kaiken kaikkiaan ammatillista kasvua tapahtuu tutkimusprojektia suunniteltaessa, toteutuksen ja työstämisen aikana sekä tutkimuksen valmistumisen ja julkistamisen jälkeen. Jokaisessa työvaiheessa oppii jotakin uutta ja etenkin pitempikestoisen tutkimuksen aikana omien kykyjen, taitojen ja ammatillisuuden kehittymisen huomaa selkeämmin. Valmiin tutkimuksen julkaisemisen jälkeen henkinen prosessointi jatkuu edelleen, kun oman työskentelyn ja tuloksen kokonaisuutta tarkastelee ulkopuoliselta saadun palautteen pohjalta. Tällöin

ammattillinen kasvu on kokonaisvaltaista ja onnistunutta ja auttaa mahdollisten tulevien tutkimusten tekemisessä ja ammatillisessa kehittämisessä.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Nemo.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Alkio, P. 2009. Hyvä itsetunto suojaa lasta [verkkoartikkeli]. Pari & Perhe. Väestöliitto [viitattu 30.10.2013]. Saatavissa: https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/0e8028510a908a1511b6113c6b72e71c/1383212044/application/pdf/337705/pari_perhe_4_09.pdf
- Auvinen, J. 2010. Neck, shoulder, and low back pain in adolescence [verkkajulkaisu]. Väitöskirja. Faculty of Medicine, Institute of Clinical Medicine, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Institute of Health Sciences, Public Health and General Practice, University of Oulu [viitattu 20.10.13]. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9789514261664/isbn9789514261664.pdf>
- Baker, J., Thornton, L., Lichtenstein, P. & Bulik, C. 2012. Pubertal development predicts eating behaviors in adolescence [verkkajulkaisu]. International Journal of Eating Disorders [viitattu 20.10.2013]. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.22022/abstract>
- Clausson, E. 2008. School health nursing. Perceiving, recording and improving schoolchildren's health. Doctoral Thesis at the Nordic School of Public Health, Göteborg, Sweden. Västra Frölunda: Intellecta DocuSys AB.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eriksson, M. 2007. Unravelling the mystery of salutogenesis. The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's Sense of Coherence Scale. Väitöskirja. Åbo Akademi University Vasa. Turku: Folkhälsan.
- Fröjd, S. 2008. Mental Health in Middle Adolescence. Association of Family Factors with Diverse Maladjustment Outcomes. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos.
- Haapasalo, I. 2007. Koulukiusaaminen ja nuorten oireilu – entisen Vaasan läänin alueen suomen- ja ruotsinkielisten koulujen oppilaiden vertailua perusopetuksen 8. ja 9. luokilla. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteen osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli: koulu mielen-terveyden tukena. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto [viitattu 15.10.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Joronen, K. 2005. Adolescents' subjective well-being in their social contexts. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Kaivosoja M. 2002. Sosiaalinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto.

Kauppinen, N. 2011. Murrosiän kehonmuutokset ja kouluterveydenhoitajan tuki. Yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen kokemuksia. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos.

Kestilä, L. 2008. Pathways to health. Determinants of health, health behaviour and health inequalities in early adulthood. Academic dissertation. National Public Health Institute, Helsinki and Department of Sociology, University of Helsinki. Helsinki: Yliopistopaino.

Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. & Walters, E. 2005. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*. 62, 593–602.

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisuuden mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Kuopio: Kopijyvä.

Kosunen, E. 2002. Seksuaalisuus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 128–129.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten, miksi? [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 25.4.2013]. 119, 609–610. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laakso, J. & Sohlman, A. 2002. Yhteistyö vanhempien kanssa. Yhteistyö kouluterveydenhuollossa. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 65–66.

Laakso, S. 2008. 9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetukselta. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos.

Laine, O. 2002. Psyykinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 102–107.

Liimatainen, A. 2004. Nuoren ääni terveystieteiden keskustelussa: kuvauksia ja arviointia kouluterveydenhoitajan työmenetelmästä. Pro gradu. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

MLL. 2013a. Fyysinen kehitys [verkkójulkaisu]. 12-15 -vuotias. Lapsen kasvu ja kehitys. Tietokulma. Vanhempainnetti [viitattu 30.9.2013]. Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ ja_ kehitys/12_15-vuotias/fyysinen_kehitys/

MLL. 2013b. Lapsen itsetunnon tukeminen [verkkójulkaisu]. Vanhemmuus ja kasvatusta. Tietokulma. Vanhempainnetti [viitattu 30.10.2013]. Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ ja_ kasvatusta/lapsen_itsetunnon_tukeminen/

MLL. 2013c. Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys [verkkójulkaisu]. 12-15 -vuotias. Lapsen kasvu ja kehitys. Tietokulma. Vanhempainnetti [viitattu 30.9.2013]. Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ ja_ kehitys/12_15-vuotias/persoonallisuus_ ja_ tunne-elama/

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveystieteiden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveystieteiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 15-20.

Pirskainen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Pirskanen, M. & Pietilä, A-M. 2010. Terveystieteiden keskustelu – varhaisen tuen ydin. Itsetunnon ja pätevyiden tunteiden tukeminen. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveystieteiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro.

Puolakka, K. 2013. Hyvän mielen koulu. Substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä yläkoulussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteen yksikkö.

Ruuska, J. & Rantanen, P. 2007. Syömishäiriöt ja nuoruusiän kehitys. Suomen lääkärilehti 62, 4528–4530.

Salmivalli, C. 2002. Koulukiusaaminen. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 94–100.

STM. 2001. Nuorten terveys. Haasteet elämänsä eri vaiheissa. Valtioneuvosto periaatepäätös Terveystieteiden 2015 -ohjelmasta. Julkaisuja 2001.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen terveydenhoitajaliitto Ry. 2011. Terveystieteenhoitaja [verkkójulkaisu]. [Viitattu 1.4.2012] Saatavissa: http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja

Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuollon ja koulutyön tavoitteet. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 12, 102.

Terveyskirjasto. 2013a. Somaattinen [verkkajulkaisu]. Lääketieteen sanasto. Duodecim [viitattu 25.9.2013]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt03190&p_haku=somaat*

Terveyskirjasto. 2013b. Psykosomaattinen [verkkajulkaisu]. Lääketieteen sanasto Duodecim [viitattu 25.9.2013]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_loki=E&p_osio=&p_teos=Ilt&p_haku=psykosomaat*

THL. 2012. Mielenterveyden tukeminen [verkkajulkaisu]. [Viitattu 27.10.2012.] Saatavissa:
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/esimerkkeja/terveysala/mielenterveyden-tukeminen

THL. 2013. Kouluterveyskysely. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi 2004/2005–2013 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 25.9.2013.] Saatavissa:
http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2004_2013_pk.pdf

Tikkanen, K. 2012. 15–20 -vuotiaiden nuorten toivo, sen ylläpitäminen ja vahvistaminen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Toppari, J. & Näntö-Salonen, K. 2002. Kasvu ja fyysinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 110.

Tukkikoski, T. 2009. Terveystieteen rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Pro gradu. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Tuominiemi, A-M. 2008. "Se on niinku yks semmonen perustekijöistä" 7-luokkalaisten käsityksiä mielen-terveydestä ja kuvaus heidän mielen-terveysosaamisestaan intervention jälkeen. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos.

Törmi, H. 2004. Terveystieteen työntekijät kouluterveydenhuollossa. Pro gradu. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Väestöliitto. 2013. Pojissa tapahtuvat muutokset [verkkajulkaisu]. Kasvu ja kehitys. Nuoret. [Viitattu 30.9.2013.] Saatavissa:
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/poikienmuutokset/

WHO. 2013. Adolescent health [verkkajulkaisu]. [Viitattu 15.10.2013.] Saatavissa:
http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/

Liite 1 Haastattelurunko

Mihin nuoret tarvitsevat kouluterveydenhoitajan tukea?

- somaattiset/psykosomaattiset oireet
- oman kasvun ja kehityksen ymmärtäminen
- mieliala
- itsetunto
- elämänhallinta
- terveystottumukset
- päihteet
- perheongelmat
- ystävyysuhteet
- kiusaaminen, syrjäytyminen

Mitä keinoja kouluterveydenhoitajalla on tukea nuoria?

- keskustelu
- kuuntelu, ajan antaminen
- ymmärtäminen, vakavasti ottaminen, rinnalla kulkeminen
- ohjaus, neuvonta
- terveystoukasvatus
- rohkaisu, positiivisten voimavarojen esilletuonti
- luotettavan aikuisen mallin näyttäminen
- terveystoukutaidon opettaminen
- yhteistyö koulun ja kodin kanssa
- tavoitettavissa oleminen