

**SUOMESSA TOTEUTETTUJA  
YLÄKOULUIKÄISTEN NUORTEN  
MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISEEN  
KEHITETTYJÄ OHJELMIA**

**Opinnäytetyö  
Mirja Jylkkä  
Päivi Rytönen**

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

# SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

## Terveysala, Kuopio

### OPINNÄYTETYÖ

#### Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Mirja Jylkkä, Päivi Rytönen	
Työn nimi: Suomessa toteutettuja yläkouluikäisten nuorten mielenterveyden edistämiseen kehitettyjä ohjelmia	
Päiväys: 01.02.2010	Sivumäärä / liitteet: 79/5
Ohjaajat: Yliopettaja, TtT Liisa Koskinen, TtM, TtT jatko-opiskelija Sade Pirttimäki	
Työyksikkö / projekti: Savonia-ammattikorkeakoulu, Terveysala Kuopio	
<p><b>Tiivistelmä:</b></p> <p>Nuorten mielenterveysongelmat, joista yleisimpiin kuuluu masennus, ovat lisääntyneet ja vaikeutuneet maailmanlaajuisesti. Masennuksen esiintyminen lisääntyy nuoruudessa merkittävästi. Yleisesti hoitoon hakeudutaan myöhään, jolloin oireet ovat ehtineet vaikeutua. Varhaisen puuttumisen keinoin pyritään nuorten ongelmien havaitsemiseen ja ratkaisun löytämiseen mahdollisimman varhain. Ennaltaehkäisevä toiminta eli preventio ja korjaava toiminta eli interventio ovat olennaiset osat varhaista puuttumista. Kouluyhteisössä mielenterveyden edistämisen tehtävänä nähdään sosiaalisen ja emotionaalisen kasvun ja kehityksen tukeminen oppilaiden elämässä. Oppilaita tulee viipymättä auttaa mielenterveysongelmien ilmetessä.</p> <p>Projektin tarkoituksena oli koota tietopaketti Suomessa toteutetuista yläkouluikäisille nuorille kehitetyistä mielenterveyttä edistävästä ohjelmista. Tarkoituksena oli helpottaa sopivan ohjelman löytämistä kouluyhteisöön sovellettavaksi. Tarve opinnäytetyöllemme nousi työelämän kokemuksesta lähtöisin, sillä nuorten mielenterveyden edistämiseen käytettyjä ohjelmia ei oltu aiemmin koottu mihinkään yhtenäiseksi tuotokseksi.</p> <p>Tuotokseemme valikoitui kahdeksan mielenterveyttä edistävää ohjelmaa, joiden kohderyhmänä olivat yläkouluikäiset nuoret ja opetus tapahtui pääasiallisesti kouluyhteisössä. Kokosimme kaksi erillistä liitetaulukkoa ohjelmien käsittelemien keskeisten sisältöalueiden hahmottamisen helpottamiseksi. Liitimme tuotokseen osion, jossa syvensimme tietoa ohjelmissa käytetyistä keskeisistä opetusmuodoista ja oppimateriaaleista. Tuotoksen tavoitteena on toimia työvälineenä, joka helpottaa nuorten mielenterveyttä edistävien ohjelmien hyödyntämisessä ja sitä kautta kouluyhteisön valmiuksien kehittämisessä nuorten mielenterveyttä edistävään työhön. Opinnäytetyömme palvelee Kuopion alueen kouluyhteisöjä sekä nuoria perheineen ja sitä voi hyödyntää hakuteoksena monenlaisiin hankkeisiin, joissa pyritään nuorten mielenterveyden edistämiseen.</p> <p>Tutkimustietoa tulisi lisätä sekä nuorten mielenterveyttä, että mielenterveyttä edistäviä ohjelmia koskien. Tutkimustulosten pohjalta saatua tietoa tulisi hyödyntää ohjelmien kehittämisessä entistä paremmin kohderyhmää palvelevaksi. Mielenterveyttä edistäviä ohjelmia olisi jatkossakin hyvä kartoittaa yhtenäiseksi tuotokseksi. Näkökulmaa voi laajentaa käsittelemällä ikäryhmiä aina varhaislapsuudesta aikuisuuteen.</p>	
Avainsanat: (1-5) Nuoruusiän kehitys, mielenterveysongelmat, ehkäisevä mielenterveystyö, varhainen puuttuminen	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

# SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Health Professions Kuopio

### THESIS

#### Abstract

Degree Programme: Nursing	
Option: Registered public health nurse	
Authors: Mirja Jylkkä, Päivi Rytönen	
Title of Thesis: Finnish programs of mental health promotion for junior highschool- aged adolescents	
Date: 01.02.2010	Pages / appendices: 79/5
Supervisor: Dr, Principal Lecturer Liisa Koskinen	
Contact persons: Student Säte Pirttimäki	
Abstract: <p>Adolescent mental health problems have grown and become more difficult world-wide, depression as one the most common of them. Occurrence of depression increases significantly in adolescence and problems are usually treated late when symptoms have already become serious. Preventive and interventive actions are essential in solving these situations in time. In school communities, the goal is to support social and emotional growth in pupils' lives. Those suffering from mental health problems should be helped immediately.</p> <p>The purpose of this project was to gather mental health promoting programs aimed at junior high school-aged adolescents in one work. The idea was to ease the finding of a right program to apply in a school community setting. The demand for our thesis emerged from past working experience, as adolescent mental health programs had not been assembled this way before.</p> <p>Eight mental health promoting programs were selected in our thesis. The target group for the programs were adolescents attending junior high school and the programs were applied mainly in a school community setting. We collected two separate appendix charts to clarify the essential issues the programs deal with. We attached a chapter in the thesis to further expand the knowledge of methods and materials used in the programs. The objective of this work is to act as a tool which helps mapping out adolescent mental health programs and developing readiness for mental health promoting work in school communities. Our thesis serves adolescents, families, school communities in the city of Kuopio and it can be used as a reference work in many kinds of projects targeted at adolescent mental health promotion.</p> <p>Research should be increased concerning adolescent mental health and mental health promoting programs. Knowledge gained from this research should be utilised in improving the programs to serve the target group better still. It would be good to collect these programs even more in the future. Viewpoints can be extended by processing age groups from infancy to adulthood.</p>	
Keywords: (1-5) Adolescent development, mental disorders, preventing mental health work, early intervention	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	6
2.1 Nuoruus kehitysvaiheena.....	8
2.2 Masennus ja nuorten masennus.....	10
2.3 Nuorten masennuksen syntyyn vaikuttavia tekijöitä.....	12
3 NUORTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	15
3.1 Nuorten mielenterveyttä tukevia tekijöitä.....	15
3.2 Varhainen puuttuminen ja koulu yhteisön rooli nuorten mielenterveyden edistämässä.....	17
3.3 Kodin ja koulun välinen yhteistyö.....	20
3.4 Koulukiusaaminen ja poissaolot koulusta.....	21
4 PROJEKTIN TOTEUTUS .....	22
4.1 Tarkoitus ja tavoite.....	23
4.2 Projektin eteneminen .....	24
4.3 Tuotoksen laatiminen .....	29
5 PROJEKTIN TUOTOS.....	31
5.1 Yläkouluikäisten nuorten mielenterveyden edistämiseen kehitettyjä ohjelmia....	31
5.2 Ohjelmissa käytettyjä opetusmuotoja ja oppimateriaaleja .....	51
6 PROJEKTIN ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	54
6.1 Projektin toteutuksen arviointi .....	54
6.2 Tuotoksen arviointi.....	59
6.3 Eettisyys ja luotettavuus .....	61
6.4 Tulevaisuuden kehitystarpeet.....	64
7 POHDINTA.....	64
LÄHTEET .....	67

LIITTEET .....	75
Liite 1. Liitetaulukko ohjelmien sisältöalueista .....	75
Liite 2. Liitetaulukko ohjelmien sisältöalueista .....	76
Liite 3. R-BDI-13, Beck Depression Inventory -mielialakysely .....	77
Liite 4. Kuopiossa kehitetty hoitopolku nuoren masentuneen mielialan yhteydessä .	78
Liite 5. SWOT -analyysi.....	79

## 1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten keskuudessa henkinen pahoinvointi, psykososiaalinen oireilu sekä psyykkiset häiriöt ovat lisääntyneet ja vaikeutuneet ympäri maailman (Aalto-Setälä 2005, 4). Masennus on nuorilla yleisimpiä mielenterveysongelmia (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 118). Masennuksen esiintyminen on mahdollista varhaislapsuudesta alkaen, mutta nuoruudessa se lisääntyy merkittävästi (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogiud & Pietikäinen 2002, 269). Vuoden 2008 kouluterveyskyselyn Pohjois-Savon tuloksista ilmenee, että lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastaa 20 % 8.- ja 9. -luokkalaisista nuorista (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009a). Hoitoon hakeudutaan yleisesti myöhään, jolloin masennus on jo kroonistunut tuoden mukanaan vaikeita oireita kuten päihdeongelmia (Friis ym. 2004, 118).

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan nuorten ongelmien havaitsemista ja pyrkimystä löytää niille ratkaisu mahdollisimman varhain. Puuttumisella halutaan estää nuorten ongelmien kasautumista ja kärjistymistä, mikä ehkäisee syrjäytymistä. Ennaltaehkäisevä toiminta eli preventio ja korjaava toiminta eli interventio ovat olennaiset osat varhaista puuttumista. (Huhtanen 2007, 28-30.) Koko kouluyhteisössä mielenterveystyön erityisenä tehtävänä on sosiaalisen ja emotionaalisen kasvun ja kehityksen tukeminen oppilaiden elämässä. Kouluterveydenhuollon keskeisiä tehtäviä yhdessä muun oppilashuoltohenkilöstön kanssa ovat mielenterveysongelmien varhainen havaitseminen ja oppilaiden viipymätön auttaminen. (Kouluterveydenhuolto 2002, 29; 51-52.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli koota tuotokseksi Suomessa käytettyjä ja käytössä olevia yläasteikäisille nuorille kehitettyjä mielenterveyttä edistäviä preventiivisiä ja interventiivisiä ohjelmia. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa työväline, jonka avulla kouluyhteisö, mukaan lukien kouluterveydenhoitaja, voivat kehittää valmiuksiaan käyttää eri menetelmiä nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Vaikkakin nuorten mielenterveysongelmien varhaisessa puuttumisessa painopisteen tulisi olla ennaltaehkäisyssä (Huhtanen 2007, 30), olemme käsitelleet opinnäytetyössämme lisäksi tilannetta, jossa ennaltaehkäisyn keinot eivät ole olleet riittäviä ja tarvitaan korjaavaa toimintaa eli interventiota. Valitsimme kohderyhmäksemme nuoret ja rajasimme iän yläasteikäisiin 13-15- vuotiaisiin nuoriin sillä yläasteelle siirtyminen tuo mukanaan paljon uusia haasteita. Kouluympäristö muuttuu radikaalisti: koulun koko saattaa

kasvaa, koulumatkat ja koulupäivien kesto pidentyvät, opetus muuttuu ainekohtaiseksi, luokkien oppilasmäärä kasvaa tai oppilaat hajautuvat usealle eri yläasteelle. (Terho ym. 2002, 116-117.)

Kuopion yliopistossa hoitotieteen laitoksella työskentelevä yhdyshenkilömme, joka on hoitotieteen jatko-opiskelija, antoi idean opinnäytetyöllemme työelämässä ilmenneen tarpeen perusteella. Nuorten mielenterveyden edistämiseen käytettyjä interventioita, eli väliintuloja, ei ole koottu mihinkään yhtenäiseksi tuotokseksi. Koimme tärkeäksi käsitellä myös ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön suunnattuja preventiivisiä ohjelmia, sillä rajanveto prevention ja intervention välillä ei ole aina selvä. Ne saattavat toisinaan sekoittua, sillä sekundaarisella preventiolla tarkoitetaan varhaista interventiota, jolla pyritään vähentämään jo esiintyneiden ongelmien vaikutusta (Huhtanen 2007, 32). Tekemämme kooste voi auttaa tarvitsijaa löytämään omalle yhteisölleen sitä parhaiten palvelevan preventiivisen tai interventiivisen ohjelman. Niitä on ylipäänsä hyvin vaikea löytää, jos ei tunne asiansanoja, joilla tietoa kannattaa etsiä. Opinnäytetyömme palvelee Kuopion alueen kouluyhteisöjä sekä nuoria perheineen ja sitä voi hyödyntää hakuteoksena monenlaisiin hankkeisiin, joissa pyritään nuorten mielenterveyden edistämiseen.

## 2 NUORTEN MIELENTERVEYS

Mielenterveydelle ei ole yksiselitteistä määritelmää, vaan siihen vaikuttavat persoonalliset ominaisuudet, sosiaaliset vuorovaikutussuhteet, yhteiskunnan rakenne koulutus- ja työmahdollisuuksineen sekä kulttuuri, jonka kautta ihmisen arvo ja suhde mielenterveyteen määrittyy (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 17). Taloudellisen toimeentulon sekä ympäristön katsotaan olevan yhteydessä hyvinvointiin ja terveyteen uusien määritelmien mukaan. Mielenterveyden määrittelyyn vaikuttavat myös ihmisten omat tarpeet, joihin aikakaudella, normeilla ja lainsäädännöllä on vaikutuksensa. Hyvä mielenterveys ei tarkoita ongelmien puuttumista, vaan se vaihtelee elämän varrella mahdollisten ongelmien ilmaantuessa ja niiden heijastuessa fyysiseen sekä psyykkiseen olotilaan. (Suomen mielenterveysseura 2008.) Lääketieteen termien (1997) mukaan mielenterveys on ”inhimillisen olemassaolon tila, jonka keskeisiä osa-alueita ovat itsetunto, itsenäisyys, sopeutumis-, toiminta- ja ongelmanratkaisukyky sekä kyky tyydyttäviin ihmissuhteisiin ja virkistäytymiseen”. Hyvä mielenterveys auttaa selviytymään vastoinkäymisistä elämässä, kuten menetyksistä ja ajoittaisesta ahdistuksesta, vahvistaen toimintakykyä ja luoden samalla pohjaa hyvinvoinnille (Heiskanen ym. 2006, 19).

### 2.1 Nuoruus kehitysvaiheena

Nuoruutta kuvataan ajanjaksona lapsuuden ja aikuisuuden välissä ja sillä tarkoitetaan ikävuosia 12-22. Nuoruusaika voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruus (12-14 -vuotiaat), varsinainen nuoruus (15-17 -vuotiaat) ja jälkinuoruus (18-22 -vuotiaat). Jakson loppupuolella persoona on jo muovautunut melko pysyväksi. Murrosiässä psyykkistä tasapainoa muovaavat hormonitoiminnan lisääntyminen ja fyysinen kasvu, jotka vaativat nuorelta psykologista sopeutumista. Nämä sisäiset ja ulkoiset muutokset vaativat nuorta määrittelemään itsensä uudelleen, ja nuoruusikää kuvataankin toiseksi mahdollisuudeksi ja yksilöitymisvaiheeksi, jolloin nuoren on irtauduttava lapsuudesta voidakseen rakentaa uuden identiteetin. (Aalberg & Siimes 2007, 15, 67, 68.) Vuorinen (1997, 208) korostaa identiteetti-käsitteen sisältävän



sosiaaliin rooleihin ja statuksiin liittyvät minän alueet, kuten kansallis-, ammatti-, ryhmä- ja sukupuoli-identiteetit.

Nuoren henkinen kasvu on sekä voimakasta kehitystä että ajoittaista taantumista, jonka myötä mieli joutuu työstämään lapsuudenaikaiset onnistuneet ja epäonnistuneet tapahtumat sekä traumat uudelleen. Nuori on mieleltään lasta kehittyneempi käsittelemään lapsuudessa tapahtuneita häiriöitä, ja nuori on kykenevä etsimään niille ratkaisuja. (Aalberg & Siimes 2007, 67.) Nuoren elämää ohjaa itsestä huolenpito, joka määräytyy nuoren omien arvojärjestysten pohjalta ja jonka tehtävänä on ylläpitää terveyttä sekä hyvinvointia. Kyky itsestä huolehtimiseen on yhteydessä nuoren omiin voimavaroihin, kehitysvaiheeseen, terveydentilaan, kokemuksiin ja yhteiskuntaan sitoutuneisuuteen. (Friis ym. 2004, 45.)

Nuoruusiän päämääränä on saavuttaa itsenäisyys eli autonomia, johon päästäkseen nuoren tulee ratkaista ikäänsä vastaavat kehitykselliset tehtävät. Aalbergin ja Siimeksen (2007, 68) mukaan nuoruuden kehitystehtävät jakautuvat kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisenä kehitystehtävänä nuoren on irrottauduttava vanhemmistaan voidakseen löytää heidät uudelleen aikuisella tasolla. Toisena kehitystehtävänä nuoren on jäsennettävä muuttuva kehonkuva mukaan lukien seksuaalisuus ja seksuaali-identiteetti. Kolmantena kehitystehtävänä korostuu kavereiden merkitys ja heiltä nuoren saama apu. Friis ym. (2004, 45) puolestaan esittävät nuoruuden kehitysvaiheista esimerkkeinä vastuuseen kasvamisen sekä oman paikkansa löytämisen yhteiskunnasta.

**Varhaisnuoruus.** Varhaisnuoruudessa korostuu samanaikaisesti alkava puberteetti. Kehonkuva muuttuu aikuismaisemmaksi, mikä vaikeuttaa kehonhallintaa ja tuo mukanaan hämmennystä sekä kasvavaa tarvetta intimitteille. (Aalberg & Siimes 2007, 68; Friis ym. 2004, 46; Vuorinen 1997, 203.) Saavuttaakseen itsenäisyyden nuori tarvitsee ristiriitoja vanhempiensa kanssa kritisoimalla heidän näkemyksiään sekä sääntöjään, jotka nuori on aikaisemmin hyväksynyt auktoriteeteiksi (Aalberg & Siimes 2007, 69; Friis ym. 2004, 45). Nuori kätkee mieleensä ajatuksiaan ja tekemisiään, koska pelkää vanhempien arvostelevaa ja hyökkävää käyttäytymistä. Tämän lisäksi psyykkisen minän suojeluun kuuluu vahvojen tunteiden torjuminen ja tapahtumien ulkoistaminen. (Friis ym. 2004, 46.)

Tytöille voi olla todellinen haaste hyväksyä aikuistuvaa kehoaan, mikä saattaa ilmetä seksuaalisen suojaamattomuuden ongelmana, seksuaalisuuden täydellisenä kieltämisenä

tai erilaisina syömishäiriöinä (Friis ym. 2004, 46). Murrosiässä seksuaalisuus koetaan yksilötasolla usein pelottavana, mutta ryhmän tuella nuori uskaltautuu jakamaan seksuaalisia kuvitelmia, vertailuja ja kokemuksia (Aalberg & Siimes 2007, 72). Karlssonin (2005, 6-7) mukaan nuoret voivat olla herkkänahkaisia ulkonäköön ja ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa ja suojelevat itseään tarkasti. Tätä kannattaa kunnioittaa välttämällä loukkaamista ja ottaa pieniltäkin kuulostavat huolet tosissaan. Aikuisten asettamat rajat ja apu nousevat merkittävään rooliin nuoren käytöksen ailahtellessa sisäisten paineiden vuoksi (Friis ym. 2004, 46).

Murrosikäinen ajautuu yksinäisyyteen irrottautuessaan vanhemmistaan ja hakee turvaa ikätovereiltaan syntyneeseen ihmissuhdetyhjiöön. Ryhmiin kuuluminen, jotka ovat varhaisnuoruudessa usein massaryhmiä, on välttämätöntä nuoren identiteetin rakentumiselle ja impulssien hallitsemisen opettelulle. (Aalberg & Siimes 2007, 71-72.) Samoilla linjoilla jatkaa Friis ym. (2004) todetessaan, että nuorten kiinnostus kodin ulkopuolisia asioita kohtaan lisääntyy ja kaverit, joihin pyritään samaistumaan, tulevat yhä tärkeämmiksi. Ystävien kanssa tutustutaan päivittäiseen elämään liittyviin asioihin, mutta nuoren toimintaa ohjaa itsekeskeisyys. (Friis ym. 2004, 45.)

## 2.2 Masennus ja nuorten masennus

Masennusta kuvataan arkikielessä lyhytaikaisen mielipahan tai äkillisen kriisin aiheuttamina tunnetiloina. Lääketieteen määritelmän mukaan masennus syntyy yleensä pitkän ajan kuluessa useiden eri tekijöiden vaikutuksesta ja voi ilmetä monenlaisina oireina vaikeuttaen sen havaitsemista. Masennuksen jatkuessa se ruokkii itse itseään aiheuttaen ongelmien kasautumista ja ihmisen hakeutuessa hoitoon psyykinen ja fyysinen pahoinvointi saattaa olla kestänyt jo vuosia. (Terveyskirjasto 2005.) Lyhytaikainen masennus kuuluu osana elämään ja siitä toivutaan tavallisesti ilman hoitoa, mutta avun hakemisessa ei tule viivytellä, jos oireet eivät mene ohi lyhyen ajan kuluessa (Heiskanen ym. 2006, 132). Masentuneista arviolta puolet eivät näytä ulospäin erityisen masentuneilta, koska he kieltävät masentuneisuutensa jopa itseltään. Perinnöllisten tekijöiden, pitkään jatkuneiden negatiivisten elämänmuutosten ja henkisen stressin ajatellaan aiheuttavan masennusta, mutta yksilöllisesti ei voida sanoa tarkasti sen syntyyn vaikuttavia tekijöitä. (Terveyskirjasto 2005.) Lääketieteen termien

(1997) mukaan masennus on ”mielentila, jolle on ominaista muun muassa alakuloisuus, aloitekyvyn puute, väsymys ja unihäiriöt”. Usein toistuvat itkukohtaukset, eristäytyminen, keskittymiskyvyn ja mielenkiinnon puute, häiriöt ruokailutottumuksissa, huolittelematon ulkonäkö, itsetuhoisuus, kivut sekä velvollisuuksien laiminlyöminen ovat tyypillisiä masennuksen vaikutuksia elämään (Heiskanen ym. 2006, 133).

Beckin teorian mukaan masennus johtuu yksilön ajatusvirheestä, jonka mukaan hän on epäonnistuja. Kielteisten kokemusten perusteella tämä yksilö muodostaa jo aikaisin lapsuudessa tunneperäisen kielteisen ajatuskaavan, jonka seurauksena henkilölle muotoutuu vääristynyt, pessimistinen näkemys itsestään, maailmasta ja tulevaisuudesta. Vaikeissa elämäntilanteissa tämä negatiivisuus käynnistyy yksilön odottaessa toimintansa täydellisyyttä täten alentaen entisestään itsetuntoa ja johtaen masennukseen, apatiaan ja toivottomuuteen. Beckin selitys mahdollistaa masentuneen mielialan korjaamisen ajatusmalleja muuttamalla. (Pelkonen, Pietilä & Pirskanen 2001, 109.)

Mielenterveysongelmat lasten ja nuorten keskuudessa ovat lisääntyneet viime vuosina ympäri maailman ja ennusteena on 50% nousu 2020 vuoteen mennessä (Davies & Huws – Thomas 2007, 49-56). Aalto-Setälän (2005, 4) mukaan tämä on osaltaan selitettävissä aiempaan verraten parantuneiden tutkimusmenetelmien ja oireiden paremman tunnistamisen kautta. Tutkimukset osoittavat, että 20-25 % nuorista sairastaa jotain mielenterveyden häiriötä ennen aikuisikää, ja heistä puolella oireilu jatkuu aikuisenakin. Useat psyykkiset sairaudet alkavat nuoruusiässä 12-22 –vuotiaana. (Karlsson, Pelkonen, Aalto-Setälä & Marttunen 2005, 2879.) Suomessa masennus on nuorilla yleisimpiä mielenterveysongelmia (Friis ym. 2004, 118). Vuoden 2008 kouluterveyskyselyn Pohjois-Savon tuloksista ilmenee, että lievää masennusta sairastaa 11%, keskivaikeaa masennusta 9% ja vaikeaa masennusta 3% 8. ja 9. luokkalaisista nuorista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009a). Nuoruudessa alkanut vakava masennus uusiutuu aikuisiässä noin 60%:lla (Haarasilta, Aalto-Setälä, Pelkonen & Marttunen 2000, 2637). Heiskanen ym. (2006, 140) ja Karlsson ym. (2005, 2879) ovat yhtä mieltä siitä, että murrosiässä ja sen jälkeen oireet, jotka ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla, pahenevat vaikea-asteisiksi. Tyttöjen selviytymiskeinot, kuten asioiden edes takaisin pyörittely ja usealta kannalta tarkastelu, näyttävät altistavan heitä poikia enemmän masennukselle ja ahdistukselle. Pojat selviävät suoraviivaisuutensa vuoksi usein paremmin. (Huhtanen 2007, 113.)

Nuoruuteen normaalisti kuuluva mielialojen heittäminen on erotettavissa depressiosta sen lyhytkestoisuuden, muiden mielialahäiriöiden puuttumisen sekä toimintakyvyn säilymisen avulla (Karlsson ym. 2005, 2879-80). Nuorella, kuten kaikenikäisillä, lyhytaikainen masennus voidaan nähdä elimistön puolustusreaktiona välttää ylisuoriutumista elämän kriisitilanteissa, jolloin voimat riittävät vain suremiseen (Friis ym. 2004, 117). Huhtasen (2007, 110-111) mukaan etenkin varhaisnuoruudessa koetut alakuloisuuden ja masennuksen tunteet poikkeavat depressiosta myös siinä etteivät ne aiheuta nuoruusiän kehityksen pysähtymistä. Vanhemmilla ei usein ole tietoa lastensa masennusoireilusta ja jopa 90 prosenttia masentuneista lapsista jää hoidon ja tutkimusten ulkopuolelle. Hoitoon hakeudutaan yleisesti myöhään, jolloin masennus on jo kroonistunut tuoden mukanaan vaikeita oireita kuten päihdeongelmia (Friis ym. 2004, 118). Hoidettuna nuoren mahdollisuus parantua masennuksesta on noin 90 %, mutta riski sairastua uudelleen seuraavan vuoden aikana on suuri (Karlsson ym. 2005, 2879- 80; Heiskanen ym. 2006, 140). Heiskanen ym. (2006, 140) korostavat koulun ja terveydenhuollon yhteistyötä nuorten arkielämän sujumisen helpottamiseksi ja uudelleen sairastumisen ennaltaehkäisemiseksi.

### 2.3 Nuorten masennuksen syntyyn vaikuttavia tekijöitä

Todennäköisesti mielenterveysongelman kehittyminen riippuu riskin ja vastustuskyvyn - joita voi ilmetä lapsessa, perheessä tai laajemmassa sosiaalisessa ympäristössä - välisestä suhteesta (Davies & Huws-Thomas 2007, 49-56). Aalto-Setälän (2005) mukaan erilaiset riskitekijät vaikuttavat henkisen pahoinvoinnin sekä varsinaisten mielenterveyden häiriöiden syntymiseen ja niiden vaikutus riippuu lapsen haavoittuvuudesta, riskien kasautumisesta ja epäsuotuisan tilan jatkumisesta tai toistumisesta (Aalto-Setälä 2005, 4). Nuorten elämässä pärjäämiseen kohdistuu valtavasti paineita ja odotuksia yhteiskunnan taholta. Yhteiskunnan rakenteiden puuttuminen, jossa nuori joutuu itse luomaan sosiaalisen verkostonsa, koetaan nuorten keskuudessa liian vaativaksi. Lukioissa koululuokkien puuttuminen muodostuu joillekin nuorille ongelmaksi, sillä ryhmäytymiseen tarvittavia vahvoja sosiaalisia taitoja ei ole kaikilla. (Huhtanen 2007, 108.) Pelkonen ym. (2001, 107) nostaa esille yksinäisyyden, sosiaalisen tuen puutteen sekä nuoren ja vanhempien väliset vuorovaikutuksen ongelmat masennukselle altistavana tekijänä. Nuorilta odotetaan itsenäisyyttä samalla kun he

elävät menetysten, kuten avioerojen, perherakenteiden muutosten ja muuttojen keskellä (Huhtanen 2007, 108; Aalto-Setälä 2005,4). Työelämä asettaa vaatimuksia, jotka heijastuvat lapseen joko vanhemman uupumuksen tai fyysisen poissaolon kautta (Aalto-Setälä 2005, 4). Huhtanen (2007) korostaa, että vanhemmat voivat olla psyykkisesti etäisiä lastensa elämässä, vaikka he olisivatkin fyysisesti läsnä. Pohdintaa onkin herättänyt ajatus siitä, onko lapselle parempi, että hänen kanssaan vietetään paljon yhteistä aikaa, vai että yhdessä ollaan vähän, mutta sitäkin laadukkaammin. (Huhtanen 2007, 39-40.)

Koulu-uupumus ja masennus esiintyvät nuorella samanaikaisesti ja monista syistä lähtöisin olevalla stressillä katsotaan olevan tähän suuri vaikutus (Huhtanen 2007, 107-8). Altistavia tilanteita sairastumiselle voivat olla esimerkiksi menetykset kuten läheisen kuolema tai erot, pitkäaikaiset ristiriidat perheessä, kuormittavat tilanteet kuten koulukiusaaminen ja seurustelun päättyminen, muut psyykkiset tai somaattiset sairaudet, vaikeudet oppimisessa sekä puutteet hoivassa ja huolenpidossa (Karlsson ym. 2005, 2880). Niin sanotut normaalielämän stressitilanteet edistävät lapsen ja nuoren kehitystä, jolloin puhutaan lyhytaikaisesta stressistä. Tällöin tarkkaavaisuus, keskittymis-, ja suorituskky usein paranee, mutta jatkuvan stressin myötä ilmenee ihmisen toimintakykyä heikentäviä ongelmia. Merkkejä pahenevasta stressistä ovat vatsavaivat, päänsärky, pyöritys, fyysisen suorituskvyn heikentyminen, krooninen kipu sekä nuorilla erityisesti yleistyneet niska-, hartia-, ja alaselkävivot. Stressin arvellaan myös altistavan tulehdussairauksille immuunipuolustusjärjestelmään vaikuttamisen myötä. (Huhtanen 2007, 108.)

Karlsson ym. (2005, 2880) toteaa, että tunne-elämän säätelyjärjestelmän toimivuus stressitilanteissa on keskeinen tekijä depression sairastumisessa. Tutkimusten mukaan voimakkaasti raskausaikana stressaantuneen äidin lapsen riski kasvaa sille, että stressinsäätelyjärjestelmä kehittyy poikkeuksellisen herkäksi (Huhtanen 2007, 108). Elimistö säätelee stressivastetta, jonka toimivuus perustuu muun muassa perimään, aiempiin kehitysvaiheisiin ja varhaisten kiintymyssuhteiden turvallisuuteen (Karlsson ym. 2005, 2880). Myös Huhtanen (2007) korostaa, että erityisesti turvaton kasvuympäristö altistaa stressin haittavaikutuksille, sillä lapsi ei opi säätelämään käyttäytymistään ja tunteitaan. Lapsella ja nuorella biologinen ja psyykinen kehitys on vielä kesken, joihin voi kohdistua pysyviä muutoksia ylivoimaisen stressin myötä. (Huhtanen 2007, 109.)

Menestykseen opiskeluissaan pyrkivät nuoret saattavat kokea opiskelutavoitteet erityisen stressaaviksi ja väsyvät. Riittämättömyyden ja kyynisyyden tunteet ovat yhteydessä opiskelutavoitteiden merkityksen laskuun ja voimakkaaseen masennukseen. Koulu-uupumuksen on todettu tarttuvan kaveriryhmässä, jonka jäsenet oireilevat yhtäläisesti ja heitä koskettavat samankaltaiset asiat. Tytöt oireilevat koulu-uupumuksesta enemmän kuin pojat, vaikka heidän koulumenestyksensä onkin parempi. Eniten uuvuksissa ovat ne oppilaat, joilla on oppimisvaikeuksia ja kasautuneita ongelmia. 20-30 prosentilla koululaisista on univaikeuksia, joilla on yhteyttä päiväaikaisen psyykkisen oireilun, kuten levottomuuden, käytöshäiriöiden, keskittymisvaikeuksien ja sosiaalisiin ongelmiin johtavien masennusoireiden lisääntymiseen. (Huhtanen 2007,109-111.)

Nuoruudessa ulkonäköön liittyvät kysymykset ovat tärkeitä, mutta erityistä herkkyyttä vaativia. Lihavuuden takia nuorta voidaan kiusata, vaikka se jo itsessäänkin saattaa vaikuttaa mielialaa alentavasti. Lihavuuden ehkäisemisellä nuoruusiässä voi olla kauaskantoiset seuraukset, sillä lihavalla nuorella on ikätoveritaan suurempi riski sairastaa masennusta aikuisiässä. (Huhtanen 2007, 110.) Heikolla itsetunnolla, niin nuoren kuin aikuisenkin, on todettu olevan yhteys nuoren masennukseen. Se voi olla masennuksen oire, sille altistava tai toipumista hidastava tekijä. (Pelkonen ym. 2007, 107.)

Kasvuympäristöllä ja ihmissuhteilla, jotka kuuluvat elämään, on merkitystä nuoren masennuksen syntyyn. Syrjityksi tuleminen, koulukiusaaminen, väkivalta, kaltoin kohtelu ja pitkäaikainen sairaus tai vamma ovat masennusta laukaisevia tekijöitä. Kaamosmasennusta tavataan jo lapsuusaikana. Samoilla linjoilla ovat Davies ja Huws-Thomas (2007) todetessaan, että kroonisesti sairaille nuorille ongelmat voivat vaikuttaa fyysisen, kognitiivisen, sosiaalisen ja emotionaalisen kehityksen osa-alueisiin, mikä taas vaikuttaa myöhemmin perheeseen. Kroonisesti sairaat nuoret kärsivät helpommin alhaisesta emotionaalisesta hyvinvoinnista kuin terveet ikätoverinsa sekä kohtaavat päivittäin tilanteita, jotka ovat fyysisesti ja emotionaalisesti stressaavia, kuten uhka pysyvistä fyysisistä liikuntakyvyttömyydestä tai odotetun eliniän lyhentymisestä. (Davies & Huws-Thomas 2007, 49-56.)

Perheessä esiintyvä masentuneisuus altistaa nuorta masennukselle, samoin kuin sosiaalisten turvaverkkojen puute. (Friis ym. 2004, 118.) Vanhemman vakavan

masennuksen vuoksi nuorella on 40 prosentin riski sairastua masennukseen itse (Karlsson ym. 2005, 2880). Huhtanen (2007, 110) nostaa esille erityisesti äidin masennus- ja ahdistusoireiden merkityksen lapsen hyvinvoinnin riskitekijänä. Hälyttäviä merkkejä nuoren alkavista masennusoireista ovat koulupinnaaminen, ärtynyt mieliala ja muutokset painossa, joiden takana voi olla seksuaalinen hyväksikäyttö, puutteet huolenpidossa, perheen sisäiset ongelmat, kuten vanhempien avioero tai taloudelliset vaikeudet (Heiskanen ym. 2006, 140).

Kirjallisuuden ja kliinisen kokemuksen mukaan aikuisiän psyykkisille häiriöille ja fyysiselle oireilulle altistavat lapsuuden traumaattiset kokemukset. Oireilu ilmenee muun muassa aikuisiän pitkäaikaisena masennuksena. Lapsuudessa koetut traumaattiset kokemukset saattavat aiheuttaa negatiivisen, ja sitä kautta vääristyneen, kuvan itsestä ja ympäristöstä. Nämä vääristymät saattavat johtaa myöhemmin voimakkaasti stressaavassa tilanteessa psyykkiseen oireiluun. Traumatisoivia kokemuksia ovat muun muassa lapsuudenaikainen fyysinen ja psyykinen kaltoin kohtelu sekä seksuaalinen hyväksikäyttö. (Salokangas, Luutonen, Reventlow, Patterson, Huttunen, Nieminen, Laine & Karlsson 2006, 1835-1841.)

### 3 NUORTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

#### 3.1 Nuorten mielenterveyttä tukevia tekijöitä

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

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

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

Karlsson ym. (2005, 2880) toteaa, että hyvällä sosiaalisella tuella ja huolenpidolla voi olla suojaava vaikutus depression sairastumisessa. Myös Huhtanen (2007, 40) korostaa, että nuorelle aikuisen läsnäolo on tärkeää, mikä pitää sisällään kokemuksen vuorovaikutuksesta, välittämisestä ja huolenpidosta. Hyvillä perheoloilla siirtymisvaiheessa varhaislapsuudesta nuoruuteen on myönteinen vaikutus sosiaaliseen kehitykseen ja koulumenestys nuoruudessa terveyttä edistävine oppimisympäristöineen luo pohjaa aikuisiän terveydelle ja elämänhallintataidoille. (Friis ym. 2004, 55.) Vastaavia tuloksia on saanut Raija Eirola (1999) tutkimuksessaan, jossa kuvataan nuorten käsityksiä elämänhallintavalmiuksistaan. Tutkimukseen osallistui 118 13 -vuotiasta nuorta. Kolmannes nuorista määritteli elämäntyyliinsä hyväksi, mikä käsittää perheen, ystävät, kodin, terveyden ja sen edistämisen, toiveet tulevaisuuden ammatista sekä henkilökohtaisen elämän. Hyvää elämää kuvattiin tunnetilana rauhalliseksi, turvalliseksi ja dynaamiseksi. Elämän kohokohdiksi nuoret nimesivät lomat perheen tai ystävien parissa, perhetapahtumat, luonnossa liikkumisen, urheilun, eläinten hoitamisen, juhlat, lahjat sekä tekniikan harrastamisen. (Friis ym. 2004, 58-60.)

Tutkimuksen mukaan nuorille oli tärkeää saada palautetta mielialastaan erityisesti kotona, mutta myös koulussa ja vapaa-aikana. Yleisesti ottaen kotoa tulevaa palautetta pidettiin itsetuntoa kohottavana sen myönteisyyden sekä lohduttavan ja huomioivan



sävyn tähden. Koulussa opettajilta tuleva palaute arvioitiin melko vähäiseksi ja jopa kielteiseksi, kun taas ystäviltä saatu palaute koettiin pääasiassa itsetuntoa tukevaksi. Miltei kaikki nuoret tunsivat itsensä hyväksytyksi kotona, mikä ilmeni arvostuksena ja toimivina ihmissuhteina. Ympäristön merkityksestä nousi esille oman huoneen tärkeys täydentämään yksityisyyden tarvetta. Asumisviihtyvyyttä lisäsivät asuinseudun samanikäiset nuoret sekä kodin ja koulun läheisyys. Koulukavereita pidettiin tärkeinä samalla kun toivottiin, ettei jouduttaisi kiusatuksi uudessa kouluympäristössä yläasteelle siirtymisen myötä. (Friis ym. 2004, 73,74.)

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

### 3.2 Varhainen puuttuminen ja koulu yhteisön rooli nuorten mielenterveyden edistämisessä

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan nuorten ongelmien havaitsemista ja pyrkimystä löytää niille ratkaisu mahdollisimman varhain. Se etenee prosessiluontoisesti pienistä havainnoista tuki-, auttamis-, ja kehittämistoimenpiteisiin. Puuttumalla halutaan estää nuorten ongelmien kasautumista ja kärjistymistä, mikä ehkäisee syrjäytymistä. Erityisesti kriisien alkuvaiheissa vaikuttamismahdollisuudet ratkaisujen etsimiseen ja tuen tarjoamiseen ovat hyvät. Nuorten ongelmat voivat olla monimutkaisia ja pitkälle kehittyneitä, jolloin toiminnalta vaaditaan kovaotteisuutta. Varhainen puuttuminen käsittää lapsen lisäksi koko perheen ja kasvu ympäristön ongelmiin puuttumisen. Tuloksellinen ongelman käsittely vaatii moniammatillista yhteistyötä sekä paneutumista perheen tilanteeseen. (Huhtanen 2007, 28-30.)

Ennaltaehkäisevä toiminta eli preventio ja korjaava toiminta eli interventio ovat olennainen osa varhaista puuttumista, mutta prosessin painopisteen tulisi olla

ennaltaehkäisyssä. Preventio jakautuu kolmelle eri tasolle määräytyen ajankohdan ja päämäärän mukaan. Primaaripreventiolla pyritään ennaltaehkäisevin keinoin, kuten lainsäädännöllä ja oppivelvollisuudella, vähentämään ongelmien syntymistä. Ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi luetaan myös nuorille suunnatut kampanjat ja tietoiskut. Sekundaarisella preventiolla tarkoitetaan varhaista interventiota, jolla pyritään vähentämään jo esiintyneiden ongelmien vaikutusta. Tertiäärinen preventio pureutuu ongelmien aiheuttaman toimintakyvyttömyyden vähentämiseen erilaisten kuntouttavien toimenpiteiden, kuten valmennusohjelmien, terapian ja erityisopetuksen kautta. Varhaisella interventiolla pyritään vähentämään jo esiintyneiden ongelmien vaikutusta (Huhtanen 2007, 30-32). Interventiota voidaan kuvata myös väliintulona, jolla ”pyritään esimerkiksi vaikuttamaan yksilön terveydentilaan tai käyttäytymiseen” (Tukiasema.net 2000; Terveyskirjasto 2009). Huhtasen (2007, 30) mukaan merkittävimmät tulokset interventio-ohjelmista saavutetaan kun ne käynnistyvät jo ennen kouluikää. Myös Borg (2006, 2292-3) korostaa, että varhaisella puuttumisella lasten mielenterveysongelmiin saavutetaan parempi hoitovaste.

Nykyisin useat häiriöt lasten kasvussa ja kehityksessä voidaan havaita jo kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana ja viimeistään ennen koulun alkua (Kouluterveydenhuolto 2002, 14). Valtakunnallinen neuvolatyön selvitys on osoittanut, että neuvoloiden henkilöstöä on liian vähän ja suositusten mukaiset terveydenhoitajan sekä lääkärin määräämät tarkastukset toteutuvat vain joka toisessa tai joka kolmannessa terveyskeskuksessa (Borg 2006, 2292-3). Koulun mahdollisuudet paranevat oppilaiden hyvinvoinnin tukemisessa ja edistämässä kun lapsia ja heidän perheitään tuetaan mahdollisimman varhain (Kouluterveydenhuolto 2002, 14).

Lapsen kasvun ja kehityksen yhteisönä koululla on tärkeä rooli kodin ja päiväkodin rinnalla (Kouluterveydenhuolto 2002, 15). Kouluyhteisöjen tulee oppimisympäristöinä edistää nuoren psyykkistä, sosiaalista ja ergonomista kehitystä ja olla nuoren itsetuntoa vahvistava tekijä (Kolehmainen 2005, 14). Koko kouluyhteisössä mielenterveystyön erityisenä tehtävänä on sosiaalisen ja emotionaalisen kasvun ja kehityksen tukeminen oppilaiden elämässä. Koulu voi opettaa oppilaita pitämään huolta omasta mielenterveydestään sekä välttämään sitä vaarantavia tekijöitä. Koulukokemusten suuri vaikutus lapsen kehitykseen sekä hyvässä että pahassa on tärkeä tiedostettava asia. Koulu voi tukea ja kannustaa, mutta vastaavasti myös haavoittaa ja jopa vaurioittaa oppilasta. (Kouluterveydenhuolto 2002, 51.) Myös Kolehmainen (2005, 12) korostaa,

että koulussa tapahtuvat asiat eivät saisi vahingoittaa nuorta, vaan koulu yhteisön tulisi olla suotuisa oppimis- ja kasvu ympäristö nuorelle. Nuoren olisi tärkeää kokea koulu yhteisöön kuulumisen voimavaraksi, mikä osaltaan auttaa selviytymään terveyden ja hyvinvoinnin uhista myös koulu ympäristön ulkopuolella (Halonen 2006, 12).

Kouluterveydenhuollolla on tärkeä merkitys nuorten elämässä, koska koulussa nuori viettää valtaosan päivästä ja kouluterveydenhuollon henkilöstö tapaa kaikki koululaiset usean kerran koulunkäynnin aikana (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 9). Kouluterveydenhuollon keskeisiä tehtäviä yhdessä muun oppilashuoltohenkilöstön kanssa ovat mielenterveys ongelmien varhainen havaitseminen ja oppilaiden viipymätön auttaminen (Kouluterveydenhuolto 2002, 29; 52). Oppilaiden erilaiset ongelmat tulevat huomatuiksi ja he saavat niihin tukea, kun koko koulu yhteisöä kehitetään paremmin oppilaiden hyvinvointia tukevaksi vahvistamalla muun muassa kouluterveydenhuoltoa sekä mielenterveys- ja sosiaalityötä (Kouluterveydenhuolto 2002, 15). Tätä tukee myös Kantolan (2000) näkemys siitä, että opiskelijahuoltoryhmät kouluissa tulisi kouluttaa mielenterveysohjauksen, erityisopetuksen sekä psykiatrisen hoidon tarpeessa olevien opiskelijoiden tunnistamiseen. Varhaisella puuttumisella ja tukitoimilla saataisiin hoidettua lieviä häiriöitä sekä ehkäistä niiden eteneminen. Usein huomaamatta jäävät nuorten masennus ja oppimisvaikeudet voitaisiin tunnistaa oikealla haastattelutekniikalla, jolloin ne saataisiin hoidettua asianmukaisesti. (Kantola 2000, 12-15.) Myös psykoterapeutti Soili Poijula korostaa opiskelijaterveydenhuollon henkilöstövahvuuden ja osaamisen kehittämistä psyykkisten ongelmien tunnistamiseen ja hoitoon (Ahonen 2007, 18-19).

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

asioiden etenemiseen tai vastavuoroisesti jumiutumiseen. Päätöksenteko tapahtuu prosessin aikana ongelmista kartoitetun tiedon pohjalta. (Huhtanen 2007, 15, 31.)

Kouluterveyskysely on osa nuorten terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä. Tietoa kerätään valtakunnallisesti yhtenäisellä menetelmällä nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista, terveysosaamisesta sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009b.) Kouluterveyskysely toteutetaan joka vuosi, mutta alueet vaihtelevat siten, että saman kunnan alueella kysely tehdään joka toinen vuosi. Kyselyyn osallistuvat peruskoulujen 8. ja 9. luokat, lukioiden 1. ja 2. luokat sekä ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikurssit. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009c.)

### 3.3 Kodin ja koulun välinen yhteistyö

Kodin ja koulun välisen yhteistyön tulisi toimia ja asioita pitäisi hoitaa siten, että nuoren asioista ovat tietoisia hänen lähellä olevat ihmiset (Ahonen 2007, 18-19). Huhtasen (2007) mukaan nykypäivänä puhutaan kasvatuskumppanuudesta kodin ja koulun välillä, mutta vastuu on silti ensisijaisesti vanhemmilla. Kodin ja koulun välisessä yhteistyössä on usein puutteita. Syynä tähän ovat etenkin suuret luokkakoot, jolloin opettajan aika ei riitä säännölliseen yhteydenpitoon ja keskusteluihin kaikkien oppilaiden vanhempien kanssa. Perheen taholla syinä ovat muun muassa vanhempien kiire ja jaksaminen, eikä yhteydenpitoa aina edes pidetä tärkeänä. Vanhemmilla ei välttämättä ole tietoa siitä miksi oppilaan koulumenestys on huono. Kasvuympäristönä koulu on hyvin erilainen kotiin verrattuna ja onkin yleistä, että nuori käyttäytyy näissä ympäristöissä eri tavoin. Kokonaiskuvan hajanaisuus ja eri näkemykset nuoresta kodin ja koulun välillä aiheuttavat ristiriitoja. (Huhtanen 2007, 38-41, 58).

Opettajan tulee puuttua ongelmiin ja välittää vanhemmille tietoa oppilaan käytöksestä ja pärjäämisestä koulussa, mikä puolestaan auttaa vanhempia ymmärtämään lastaan. Koulun omien keinojen jäädessä riittämättömiksi mietitään oppilaan tutkimista. Koulukuraattorin, terveydenhoitajan ja koulupsykologin palvelut ovat helpoiten saatavilla, kun taas sairaalan tutkimusjaksolle pääsyyn tarvitaan lähete. (Huhtanen 2007, 46, 58). Yleinen keino terveyden edistämisen toimintatavaksi ovat kouluterveystarkastukset, joihin liittyy myös nuorten vanhempien tapaaminen. Niiden

avulla on kyetty tarvittaessa muun muassa ohjaamaan nuorta muuttamaan elämäntapojaan tai muokkaamaan hänen sosiaalista työskentely-ympäristöään. (Friis 2004, 50-51.) Koulut tarvitsevat selkeää toimintasuunnitelmaa, johon kuuluu mielenterveyden edistäminen kehitys- ja opetussuunnitelmassa sekä kouluympäristössä siten, että se käsittää myös kodit ja muut sosiaaliset tahot. Kotien mukana olo koulun toiminnassa tukee koulun psykososiaalista hyvinvointia. (Weare 2001, 10).

### 3.4 Koulukiusaaminen ja poissaolot koulusta

Koulukiusaamisella tarkoitetaan jatkuvan kiusaamisen kohteeksi joutumista. Koulukiusaamista on esimerkiksi töniminen, lyöminen, haukkuminen, yksin jättäminen ja selän takana puhuminen tai mikä tahansa toiminta, jolla pyritään toisen vahingoittamiseen tai loukkaamiseen. Kiusaamisella ei tarkoiteta kahden toistensa suhteen tasa-arvoisen henkilön nahistelua, vaan kiusaamisen uhri on alakynnessä ja puolustuskyvytön kiusaajaan nähden. Kiusaaja on myös usein uhriaan isompi, fyysisesti voimakkaampi, vanhempi tai persoonaltaan räväkämpi. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009.)

Koulukiusaaminen on merkittävä ongelma länsimaissa tutkimusten mukaan. Koulukiusaamisen katsotaan olevan jopa suurin yksittäinen uhka psyykeen tasapainoiselle kehitykselle ja lapsen elämänlaadulle. (Kumpulainen & Räsänen 1998, 3093-3096.) Vuoden 2008 kouluterveyskyselyn Pohjois-Savon tuloksista ilmenee, että meneillään olevan lukukauden aikana 8. ja 9. luokkalaisista 7% tulee kiusatuksi vähintään kerran viikossa ja 27% harvemmin kuin kerran viikossa. Muiden oppilaiden kiusaamiseen osallistuu 7% nuorista vähintään kerran viikossa ja 34% harvemmin kuin kerran viikossa. Kyselyn mukaan 60% ei osallistu kiusaamiseen lainkaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009d).

Koulukiusaamista voidaan ehkäistä luomalla selkeät kiusaamisen ehkäisyn ja siihen puuttumisen toimintamallit. Koko koulun henkilöstön sitoutuessa kiusaamiseen puuttumiseen, voidaan aikaansaada yleinen kiusaamisenvastainen ilmapiiri koko kouluyhteisöön. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009.) Koulukiusaamista tutkinut dosentti ja akatemiaturkija Salmivalli toteaa, että ryhmän toimintaan on tärkeää vaikuttaa luokassa. Toimintamallit, jotka nuori koulussa oppii, siirtyvät hänen

mukanaan myöhemmin arki- ja työelämään. (Hyväri 2003, 22.) Kiusaamisongelmiin puuttuminen aktiivisesti voi edesauttaa sekä yhteiskunnan että yksilön psyykkistä hyvinvointia. Kouluterveydenhuollon ammattilaisia tulisi kouluttaa huomiomaan ja tukemaan lasten henkistä hyvinvointia sekä keinoja puuttua sitä häiritseviin ilmiöihin kuten koulukiusaamiseen. Koulukiusaamisen katsotaan selvästi olevan yhteydessä mielenterveyteen. (Kumpulainen & Räsänen 1998, 3093-6).

Mielenterveyden ja käyttäytymisen ongelmista kärsivä nuori voidaan tunnistaa toistuvien koulupoissaolojen kautta. Tällaisella nuorella on suurentunut riski sairastua mielenterveyshäiriöihin. Mielenterveyshäiriöön viittaavia oireita voi olla vaikeaa tunnistaa, mutta koulupoissaolot havaitaan koulussa. Poissaolojen runsaus on hälytysmerkki psykososiaalisen tilanteen kartoituksen tarpeesta. (Kaltiala-Heino, Poutanen, Kilkku & Rimpelä 2003, 1677-1683.) Samaa näkemystä korostavat Hanna Gråsten-Salonen ja Anne Konu, jotka ovat toimineet Koulumiete-projektissa Pirkanmaalla vuonna 2002 projektityöntekijöinä. Heidän mukaansa runsaiden poissaolojen kautta on mahdollista tavoittaa oppilaat, jotka voivat huonoiten. (Tarvainen 2004, 4-6.) Poissaolot koulusta ovat merkkejä lasten, nuorten, heidän perheidensä ja jopa kouluyhteisön ongelmista. Tällaisten yksilöiden kohdalla yhteistyö opettajien sekä kouluterveydenhuollon välillä on auttamisen edellytys. Koulussa on tärkeää huolehtia valvonnasta oppituntien ulkopuolisissa tilanteissa, jotta pelkoa ja ahdistusta aiheuttava väkivalta ja kiusaaminen saataisiin hallittua. Varhaisella puuttumisella poissaoloihin sekä mahdollisella hoidon tarpeen kartoituksella tuetaan nuoren positiivista psykososiaalista kehitystä. (Kaltiala-Heino ym. 2003, 1677-1683.)

#### 4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektityöllä tähdätään johonkin ennalta määriteltyyn tavoitteeseen. Projektien perustamisen tarkoituksena on tavoitteiden täyttyminen tietyn aikataulun mukaisesti projektityöryhmän perustamisen avulla. (Kettunen 2003, 15,17; Silfverberg 2007, 11.) Projekti koostuu eri vaiheista, joita ovat tarpeen tunnistaminen, puitesuunnitelman laatiminen, ongelman analysointi ja jäsentely, suunnan valinta, toteutuksen suunnittelu, projektin toteuttaminen ja tulosten luovuttaminen. Projektin tarve syntyy, kun

tämänhetkinen tilanne ei ole toivottua vastaava, jolloin usein alustava ratkaisuidea luodaan projektin käynnistämiseksi. Puitesuunnitelman tulee olla kirjallinen projektia ohjaava luonnos, josta selviää projektin tausta, ongelma, visio, rajaukset, aikataulu, voimavarat, kriteerit, yhteistyökumppanit ja toimeksiantaja. Projektin toteutumisen onnistumiseen vaaditaan taustalla olevan ongelman kuvauksen ymmärtäminen ja ongelma-analyysin laatiminen. Suunnan valinnassa on tavoitteena sopivimman ongelmaratkaisun valitseminen tarkastelemalla konkreettisia ratkaisuja. (Karlsson & Marttala 2001, 14, 16-18, 21-23, 35.)

Ennen projektin toteuttamista sille on laadittava toteutussuunnitelma, josta käy ilmi projektin toteuttaminen ja läpivientivaiheiden kulku. Projektin valmistuttua koostetaan loppuraportti projektista, jossa arvioidaan tavoitteissa onnistuminen. Raportista käy myös ilmi kustannusten suuruus, työstä saadut kokemukset sekä mahdolliset parannusehdotukset. (Karlsson & Marttala 2001, 55, 61, 97-99.)

#### 4.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme pääasiallisena tarkoituksena on koota tietopaketti Suomessa käytettyjä ja käytössä olevia yläasteikäisille nuorille kehitettyjä mielenterveyttä edistäviä preventiivisiä ja interventiivisiä ohjelmia. Tarkoituksena on, että sopivan ohjelman löytyminen helpottuisi omaan koulu yhteisöön sovellettavaksi. Tarkoituksenamme ei ole arvioida ohjelmien paremmuutta toisiinsa nähden nuorten mielenterveyden edistämässä. Pidimme tärkeänä laatia ohjelmista kaksi työssä liitteenä olevaa taulukkoa (Liite 1 ja 2), joissa esittelemme kaikista kahdeksasta työhön valikoituneesta ohjelmasta seuraavat asiat: kehittäjä, järjestysajankohta, kohderyhmä, tavoite, käytetyt työmenetelmät, oppimateriaali, opetuksen kesto ja tulokset. Tavoitteena on, että liitetaulukointi helpottaa interventioiden sisältöjen jäsentämistä ja ymmärtämistä.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa työväline, jonka avulla koulu yhteisö, mukaan lukien kouluterveydenhoitaja, voi kehittää valmiuksiaan käyttää eri menetelmiä nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Tarpeet ja tavoitteet vaihtelevat eri yhteisöissä, joissa nuoria pyritään auttamaan, joten opinnäytetyömme voi helpottaa sopivimman ohjelman löytämisessä. Opinnäytetyömme palvelee Kuopion alueen koulu yhteisöjä sekä nuoria

perheineen ja sitä voi hyödyntää hakuteoksena monenlaisiin hankkeisiin, joissa pyritään nuorten mielenterveyden edistämiseen. Oma ammatillinen kehitystarpeemme oli oppia toteuttamaan opinnäytetyöprosessi. Lisäksi halusimme kehittyä ammatillisesti kohti terveydenhoitajan tulevaa ammattia ja opetella tiimityöskentelytaitoja. Tavoitteena oli myös oppia käsittelemään ja tuottamaan tieteellistä tekstiä.

#### 4.2 Projektin eteneminen

Opinnäytetyöprojektimme on ollut erittäin haasteellinen eikä se ole noudattanut tavanomaista etenemisjärjestystä. Saimme ensimmäisen aiheen ”Nuoren mielenterveysasiakkaan hoitopolun rakentaminen verkkoon” opinnäytetyöllemme jo elokuussa 2007, jolloin ryhmäämme kuului neljä jäsentä, kolme terveydenhoitajaopiskelijaa ja yksi sairaanhoitajaopiskelija. Kyseisen opinnäytetyön tilaajana toimi tuolloin Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus.

Tammikuussa 2008 saimme kuulla, että Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksessa oli jo tehty nuoren mielenterveysasiakkaan hoitopolku verkkoon, joten aiheellamme ei ollut enää käyttöarvoa. Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus oli tiennyt, että olimme valinneet kyseisen aiheen opinnäytetyöllemme, mutta he eivät olleet tietoisia siitä, että teimme opinnäytetyötä edelleen, koska ohjauksopimusta ei oltu tehty. Olimme saaneet ohjausta projektin etenemisessä siten, ettei yhteyttä tule ottaa Kuopion sosiaali- ja terveyskeskukseen vielä ennen kuin suunnitelmaseminaarin esittämisajankohta olisi lähellä. Otimme kuitenkin yhteyttä Kuopion sosiaali- ja terveyskeskukseen harkitsemamme tarpeen pohjalta, koska halusimme tehdä heille tarkentavia kysymyksiä. Tuolloin saimme kuulla heiltä palautteen, että olosuhteiden vuoksi työlle olisi etsittävä uusi suunta. Halusimme pitäytyä nuorten mielenterveyden edistämistä käsittelevässä aiheessa, koska olimme jo orientoituneet aiheeseen, koimme aiheen tärkeäksi ja olimme tehneet jo runsaasti lähdehakua. Lopullisen opinnäytetyökokoonpanomme jäsenet olivat myös tehneet näyttöön perustuvan hoitotyön kurssiin liittyvän artikkelitehtävän, johon oli kerätty useista lehtiartikkeleista tietoa nuorten mielenterveyden edistämisestä.

Saimme idean uuteen opinnäytetyön aiheeseen ”Nuorten mielenterveyden edistämisen kehittämishanke kuopiolaisille 7. - 8.- luokkalaisille nuorille -Stressinhallintakurssin



arviointi ja kehittäminen työntekijöiden kokemana ryhmähaastattelun keinoin” ohjaavalta opettajaltamme tammikuussa 2008. Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus toimi tuolloin edelleen työmme tilaajana. Pian tämän jälkeen ryhmämme kokoonpano uudistui toisistaan eroavien työtavoitteiden, toimimattomien henkilökemioiden ja hankalasti järjestettävissä olevien työaikataulujen vuoksi. Konkreettista teoriatietoa ei ollut vielä koottuna aiheen muutoksen tähden, mikä helpotti ryhmämme uudelleen muotoutumista. Nykyisten henkilöresurssien, eli kahden terveydenhoitajaopiskelijan, voimin pidimme toisesta opinnäytetyöaiheestamme ideaseminaarin toukokuussa 2008. Elo-lokakuussa 2008 työstimme tiiviisti opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä nuorten mielenterveyden edistämisestä ja aloitimme työsuunnitelman valmistelun suunnitelmaseminaariin.

Marraskuussa 2008 sovimme yhteistapaamisen ohjaavan opettajamme ja yhdyshenkilömme kanssa. Siellä saimme kuulla, että Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus on vetäytynyt yhteistyöstä opinnäytetyömme tiimoilta, koska stressinhallintakurssin toteutuksessa oli ilmennyt lukuisia ongelmia ja palaute kurssin vetäjiltä oli ollut ylen määrin negatiivista, muun muassa kurssin käsikirja sai kurssin vetäjiltä palautetta hankalasta käytettävyydestä. Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus ei halunnut, että opinnäytetyöstämme välittyisi niin negatiivinen kuva pilottihankkeena toteutetusta interventioista. Yritimme muokata yhdessä opettajan ja yhdyshenkilön kanssa kolmannen opinnäytetyöaiheemme ”Yläasteikäisten nuorten mielenterveyden edistämiseksi kehitettyjä interventioita Suomessa” siten, että saisimme mahdollisimman laajalta osin hyödynnettyä teoreettista viitekehystä, jonka tuottamisessa olimme jo käyttäneet paljon aikaa ja nähneet vaivaa. Turhautumiselta ei voinut välttyä, kun opinnäytetyön aihe muuttui jo kolmannen kerran ja taas täytyi aloittaa orientoituminen uuteen aiheeseen. Arvioituun valmistumisajankohtaankin oli enää vuosi aikaa ja opetussuunnitelmamme oli rakennettu siten, ettei opinnäytetyön tekemiseen oltu varattu lainkaan aikaa viimeiselle vuodelle. Lopullisen opinnäytetyömme tilaajana ei toiminut enää Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus, vaan Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksessa työskentelevä yhdyshenkilömme, hoitotieteen jatko-opiskelija, joka antoi idean opinnäytetyöllemme työelämässä ilmenneen tarpeen perusteella. Projektin loppuvaiheessa työmme tilaajana toimi Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyömme etenemisaikataulun varhaisvaiheet on esitetty kuviossa 1. Siinä näkyy aikataulu projektin aloituksesta siihen asti, jolloin saimme tietää lopullisen opinnäytetyömme aiheen.

Elokuu 2007	- Saimme 1. aiheen opinnäytetyöllemme: Nuoren mielenterveysasiakkaan hoitopolun rakentaminen verkkoon
Tammikuu 2008	- Saimme tietää, että opinnäytetyömme 1. aihetta käsittelevä työ oli jo tehty - Saimme 2. aiheen opinnäytetyöllemme: Nuorten mielenterveyden edistämisen kehittämishanke kuopiolaisille 7. -8. luokkalaisille nuorille - Stressinhallintakurssin arviointi ja kehittäminen työntekijöiden kokemana ryhmähaastattelun keinoin
Toukokuu 2008	- I seminaari 2. opinnäytetyöaiheesta 26.5. 2008
Elokuu – Lokakuu 2008	- Teoreettiseen viitekehyksen muokkaaminen - Työsuunnitelman valmistelu
Marraskuu 2008	- Yhteistyöhenkilö tiedotti opinnäytetyömme aiheen tarpeettomuudesta stressinhallintakurssiin liittyneiden ongelmien tähden - Saimme 3. aiheen opinnäytetyöllemme: Yläasteikäisten nuorten mielenterveyden edistämiseksi kehitettyjä interventioita Suomessa

Kuvio 1. Opinnäytetyön aikataulu prosessin alussa.

Opinnäytetyömme noudatti seuraavia projektin vaiheita: tarve, suunnitelma, toteutus, tuotos ja arviointi. Opinnäytetyömme aihe muodostui työelämässä ilmenneestä tarpeesta käsin. Nuorten mielenterveyden edistämiseen kehitettyjä ohjelmia ei ole aiemmin koottu mihinkään tietopaketti.

Touko-elokuussa 2009 kokosimme pienissä erissä tietoa yläasteikäisten nuorten mielenterveyden edistämiseen kehitetyistä interventioista ja käytimme aiemmin kokoamaamme teoreettista viitekehystä niiltä osin, kuin materiaali oli käyttökelpoista uuteen aiheeseemme. Samanaikaisesti olimme molemmat eri paikkakunnilla kesätyössä, joten eteneminen oli hidasta. Ensimmäistä suunnitelmaseminaaria lopullisesta opinnäytetyömme aiheesta emme pitäneet, koska olimme esittäneet siinä toisen opinnäytetyömme aiheen idean.

Tiedonhaussa käytimme seuraavia sähköisiä tietokantoja: Medic, Pub Med, Arto, Linda, Aleksi ja Terveysportti. Lisäksi haimme lähteitä eri paikkakuntien kirjastoista. Tiedonhaussa käytimme seuraavia asiasanoja: nuoruusiän kehitys, adolescent development, nuoruusiän käyttäytyminen, adolescent behaviour, mielenterveys, mental health, mielenterveysongelmat, mental disorders, masennus, depression, preventiivinen terveydenhuolto, preventive health services, sisällönanalyysi, ehkäisevä mielenterveystyö, nuoruus, nuoret, murrosikäiset, stressinhallinta, varhainen puuttuminen, early intervention, terveyden edistäminen, health promotion, school health services, primary prevention. Valikoimastamme lähdekirjallisuudesta löysimme lisäksi asiasanoja, joilla kokeilimme hakea lisää tietoa ja niin saimmekin syventävää materiaalia aiemmin löytämämme tiedon tueksi. Yläasteikäisten nuorten mielenterveyttä edistävien interventioiden kartoituksessa yhdyshenkilömme oli suureksi avuksi. Otimme myös yhteyttä Suomen Mielenterveysseuraan, josta saamamme informaatio ohjelmista oli tosin jo tiedossamme entuudestaan. Ohjelmista löysimme kenties parhaiten tietoa internetistä hakemalla sitä suoraan ohjelmien nimillä. Täydentävää tietoa useista ohjelmista löytyi lehtiartikkeleista. Joitakin tarkennuksia ohjelmien sisällöistä tarvitsimme saatavilla olevan tiedon lisäksi, joten olimme sähköpostin välityksellä yhteydessä ohjelmien toteutuksesta vastaaviin asiantuntijatahoihin.

Opinnäytetyömme suunnitelmavaihe käsitti opinnäytetyön työsuunnitelman laatimisen. Syys–lokakuussa 2009 valmistelimme työsuunnitelmaa lopullisen opinnäytetyömme aiheesta, joka käsitteli neljää yläasteikäisen nuoren mielenterveyttä edistävää interventiota. Marraskuussa 2009 viimeistelimme työsuunnitelman ja pidimme toisen, eli kyseisestä aiheesta ensimmäisen suunnitelmaseminaarin. Siinä kuvasimme opinnäytetyön taustaa ja tarvetta, tietoperustaa, tavoitteita ja tuotosta, toteutusta, eettisyyttä ja luotettavuutta sekä aikataulua ja budjettia. Siellä saimme ohjaavalta opettajaltamme uuden näkökulman projektin työstämisen jatkamiseen: työn vahvuutta lisääisi, jos käsitteisimme interventioiden lisäksi myös nuorten ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön kehitettyjä preventiivisiä ohjelmia. Aikataulun tiukkuuden tähden ajatus työn näin merkittävästä laajennuksesta tuntui ensin arveluttavalta, mutta hauduteltuamme ehdotusta hetken, se alkoi tuntua tärkeältä ja ymmärsimme näkökulman muutoksen tuovan työllemme lisäarvoa. Teimme viipymättä tarvittavat muutokset teoreettiseen viitekehykseen, työn tarkoitukseen sekä tavoitteeseen ja aloimme etsiä ohjelmia, joissa korostuu mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevä teema.

Samalla tuli tarpeelliseksi myös muuttaa opinnäytetyömme nimeä, sillä vaikka aihe ei täysin muuttunutkaan, niin näkökulma laajeni, eikä voitu puhua enää vain interventioista. Lopulliseksi opinnäytetyömme nimeksi muokkaantui ”Suomessa toteutettuja yläasteikäisten nuorten mielenterveyden edistämiseksi kehitettyjä ohjelmia”. Opinnäytetyössä esitellään yhteensä kahdeksaa kouluympäristössä toteutettavaa yläasteikäisten nuorten mielenterveyden edistämiseen kehitettyä ohjelmaa.

Opinnäytetyön raportin laatimiseen käytettävissä ollut aika oli hyvin niukka, ja sen toteuttaminen vaati erittäin intensiivistä työskentelyotetta. Kokosimme yhdestä ohjelmasta kerrallaan teorian tietoa, kunnes kaikki ohjelmat oli käsitelty. Seuraavaksi teimme ohjelmien pohjalta kaksi erillistä liitetaulukkoa, joihin ryhmittelimme olennaisimpia asiasisältöjä ohjelmista. Lopuksi erittelimme ohjelmissa käytetyistä opetusmuodoista ja oppimateriaaleista keskeisimpiä syventäen teorian tietoa. Taulukoinnin jälkeen viimeistelimme opinnäytetyötä, ja se jätettiin arvioitavaksi tammikuussa 2010. Opinnäytetyöseminaarin ja kypsyysnäytteen suoritimme helmikuussa 2010. Kirjallisena opinnäytetyönämme tuotimme toiminnallisen opinnäytetyön raportin, joka julkaistiin Savonia-ammattikorkeakoulun terveystalon Kuopion kirjastossa. Kuviossa 2 on esitetty opinnäytetyömme etenemisaikataulu viimeisen aihe muutoksen jälkeen.

Toukokuu – Elokuu 2009	- Interventioiden kartoittaminen ja tiedonkeruu
Syyskuu – Lokakuu 2009	- Työsuunnitelman teko
Marraskuu 2009	- Työsuunnitelman viimeistely - Suunnitelmaseminaari - Raportin ja tuotoksen laatiminen
Joulukuu 2009	- Raportin ja tuotoksen viimeistely - 11.01.2010: Opinnäytetyön jättäminen arvioitavaksi
Helmikuu 2010	- Opinnäytetyöseminaari - Kypsyysnäyte

Kuvio 2. Opinnäytetyön eteneminen 3. aihevalinnan jälkeen

#### 4.3 Tuotoksen laatiminen

Opinnäytetyömme tuotoksessa esittelemme Suomessa toteutettuja yläasteikäisille nuorille kehitettyjä mielenterveyttä edistäviä preventiivisiä ja interventiivisiä ohjelmia, jotka on koottu yhtenäiseksi tietopaketti. Koska ohjelmia ei ole aikaisemmin koottu mihinkään yhtenäiseksi tietopaketti, oli pitkällisen prosessin tulos löytää aihealueemme rajaukseen sopivat ohjelmat. Lopulta opinnäytetyöhömme valikoitui kahdeksan ohjelmaa: Elämäni eväät, Friends, Kiva koulu, Koulumiete, Mieti tätä, Osaan ja Kehityn, Pulinapaja sekä Stressinhallintakurssi. Näiden ohjelmien lisäksi jouduimme tutustumaan moneen muuhunkin hankkeeseen ja ohjelmaan, jotka sivusivat mielenterveyden edistämistä. Kriteerinämme ohjelmien työhön valikoitumiselle oli, että ohjelmien kohderyhmään tuli kuulua yläasteikäiset nuoret ja ohjelmien toteutuksen tuli tapahtua pääasiallisesti kouluyhteisössä. Suurin apumme ohjelmien kartoittamisessa oli yhdyshenkilömme, joka oli tehnyt interventioihin liittyvää tutkimustyötä. Yhteydenotto Suomen Mielenterveysseuraan ei tuottanut tulosta uusien ohjelmien löytämiseksi. Tuotoksessa olemme käsitelleet kaikkia niitä ohjelmia, jotka suinkin löysimme ja jotka täyttivät niille asettamamme kriteerit.

Tuotoksemme eroaa merkittävästi perinteisesti käytetystä erillisestä tuotoksesta, esimerkiksi ohjauksen apuna käytetystä opaslehtisestä. Opaslehtisen sisältö on koostettu teoreettisessa viitekehyksessä käsitellyn tiedon pohjalta, mutta meidän opinnäytetyömme tuotos sisältää aivan uutta, teoriassa käsittelemätöntä tietoa täydentäen sitä ja tuomalla siihen uusia näkökulmia. Työn luonteen takia päätimme sisällyttää tuotoksen osaksi raporttiamme, jolloin se täydentää kokonaisuuden katkeamattomasti. Kokoamamme liitetaulukot (Liite 1 ja 2) puolestaan sijoitimme erillisiksi liitteiksi, ja niiden pohjalta voi muodostaa nopeasti kuvan käsiteltävistä ohjelmista keskeisine sisältöalueineen.

Lähdimme työstämään tuotosta keräämällä ja kirjoittamalla tietoa yhdestä ohjelmasta kerrallaan. Pääosa lähteistä löytyi ajankohtaisten ohjelmia käsittelevien internet – sivujen kautta. Aineiston keruussa hyödynsimme myös sähköisiä tietokantoja, joiden kautta löytyneiden lehtiartikkeleiden avulla kykenimme syventämään saamaamme tietämystä. Vaikeudeksi koitui löytää tietoa tasapuolisesti kaikista ohjelmista. Julkisesti saatavilla olevien lähteiden perusteella saatu tietämys ei vastannut kaikkiin meitä askarruttaneisiin kysymyksiin. Olimmekin sähköpostin välityksellä yhteydessä eri

asiantuntijatahoihin, esimerkiksi Pulinapaja –hankkeen projektipäällikköön ja Vantaan kaupungin Sateenvarjoprojektin projektipäällikköön, joilta saimme asiantuntevaa ja täydentävää tietoa ohjelmista. Stressinhallintakurssista saimme lisätietoa myös yhdyshenkilömme kautta, joka on tutkinut stressinhallintakurssia. Muokkasimme ohjelmat esitettäväksi tuotoksessa aakkosjärjestyksessä ja viimeistelimme niiden ulkoasua siten, että ne etenisivät kronologisesti melko yhtenevässä ja mahdollisimman loogisessa järjestyksessä. Täydellistä yhteneväisyyttä asioiden esittämisyjärjestyksessä eri ohjelmien välillä emme nähneet tarpeelliseksi tehdä, koska silloin tekstin ulkoasu ja lähdeviitteet olisivat pirstaloituneet.

Analyysillä tarkoitetaan kykyä jakaa kokonaisuuksia osiin ja hahmottaa niiden merkitys kokonaisuudelle (Atjonen & Uusikylä 2005, 199). Liitetaulukoida (Liite 1 ja 2) rakensimme analyysin keinoin luomalla suuresta tietomassasta uutta todellisuutta. Luimme ohjelmista kirjoittamamme tiedon huolellisesti läpi ja nostimme sieltä tärkeinä pitämiämme asioita ryhmittelemällä asiasisältöjä otsikoiden alle. Eri pääryhmiä muodostui alun perin yhdeksän: kehittäjä, järjestysajankohta, yhteistyötahot, kohderyhmä, tavoite, työmenetelmät, oppimateriaali, opetuksen kesto ja tulokset. Näiden otsikoiden alle ryhmittelimme tietoa ohjelmista niihin soveltuvilta osin. Pian huomasimme, että asioita olisi mahdotonta sisällyttää yhteen liitetaulukkaan vääristelemättä tietoa ja sisältöä olisi huomattavasti tiivistettävä, jotta se mahtuisi edes kahteen liitetaulukkaan. Tässä vaiheessa päätimme jättää myös yhteistyötahojen esittelyn taulukoinnin ulkopuolelle, koska se oli hyvin laaja kokonaisuus, mutta mielestämme vähiten merkittävä kokonaisuuden ymmärtämisen kannalta. Muodostimme kahdelle erilliselle vaakasivulle taulukoiden kehikot siten, että ensimmäisessä liitetaulukossa (Liite 1) esiteltiin kehittäjä, järjestysajankohta, kohderyhmä sekä tavoite ja toisessa liitetaulukossa (Liite 2) esiteltiin työmenetelmät, oppimateriaali, opetuksen kesto ja tulokset. Tiivistimme tietoa taulukointia varten huomattavasti, mutta olimme tarkkoja siinä, ettemme muuttaneet niiden sisällöllistä merkitystä.

Lopuksi halusimme syventää tietoa ohjelmissa käytetyistä keskeisistä opetusmuodoista ja oppimateriaaleista. Sen avulla tarkoituksenamme oli osaltaan selittää ohjelmiin valikoituneiden opetusmuotojen ja oppimateriaalien valintaperusteita ja perimmäistä käyttötarkoitusta. Esittelimme syventävää tietoa opettajakeskeisistä työmuodoista sekä oppilaskeskeisistä työmuodoista, joita ovat yksilö-, pari- ja ryhmätyöskentely.

Kuvasimme mihin luokkiin oppimateriaalit voidaan jakaa ja lopuksi vielä kuvasimme esimerkkejä ohjelmissa käytetyistä käsiteltyihin opetusmuotoihin sovellettavista opetusmenetelmistä ja oppimateriaalista.

## 5 PROJEKTIN TUOTOS

### 5.1 Yläkouluikäisten nuorten mielenterveyden edistämiseen kehitettyjä ohjelmia

**Elämäni eväät.** Porin mielenterveysseura ry:n Elämäni Eväät –projekti järjestettiin vuosina 2003-2007 Porissa. Projektin kohderyhmänä ovat yläkouluikäiset oppilaat, heidän vanhempansa ja opettajat. (Erkko 2004, 11.) Projektin tehtävänä on ollut suunnitella ja toteuttaa yläkouluikäisille nuorille kohdennettu ehkäisevän mielenterveystyön koulutusohjelma ja toimintamalli yhteistyössä porilaisten koulujen kanssa. Projektin tuotoksena kehitettiin ehkäisevän mielenterveystyön koulutusmateriaali opettajien, terveydenhoitajien, koulukuraattorien ja muiden aikuisten käyttöön. Vuodesta 2004 alkaen koulutusmateriaali on otettu käyttöön kahdeksalla projektikoululla Porissa, mutta materiaalin käyttö on levinnyt ympäri maata jo projektin aikana ja sen jälkeen. Projektin rahoittajana on toiminut Raha-automaattiyhdistys. Terveystyön edistämisen keskus on arvioinut Elämäni Eväät koulutusmateriaalin ja suositellut sen lisäämistä terveysaineistot –tietokantaan. (Porin mielenterveysseura ry 2009.)

Ehkäisevän mielenterveystyön koulutusmateriaali on työväline yläkouluikäisen nuoren kasvun ja kehityksen tukemiseksi. Materiaali sisältää valmiit tuntisuunnitelmat ja tehtävähdotukset luokka-asteittain jaoteltuna sekä erillisen tehtäväkirjan. Jokaisen luokka-asteen materiaalikansiossa käsitellään kymmentä eri teemaa, joiden näkökulmana on mielenterveys. Materiaalin tarkoituksena on tukea nuorten omia voimavaroja, itsetuntemusta, kokonaisvaltaista hyvinvointia ja aikuistumista sekä lisätä tietoutta mielenterveydestä ehkäisten ongelmien syntymistä. (Porin mielenterveysseura ry 2009.)

Käsiteltäviä aiheita luokka-asteittain:

- 7. –luokalla ”Minä ja lähipiirini”: tutustuminen, itsetuntemus, itsetunto, tunteet ja niiden ilmaiseminen, terveet elämäntavat, toisten huomioiminen, luokan ilmapiiri, ystävyys sekä ihastuminen ja rakastuminen
- 8. –luokalla ” Mitä on mielenterveys”: mielenterveyden historia, mitä on mielenterveys, mielenterveyttä tukevat tekijät, mielenterveys osana arkipäivää, terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat valinnat, elämän kriisit, kriiseistä selviytyminen, oman tukiverkoston kartoittaminen, mistä saa apua ja omat voimavarat
- 9. –luokalla ” Tulevaisuus ja sen tuomat haasteet”: perhe ja läheiset, 9. –luokkalaisten elämänvaiheen ilot, surut ja itsensä arvostaminen, tulevaisuuden haaveet, mielenterveys yhteiskunnassamme, mielialan vaihtelu, stressi, rentoutuminen, yhteisen koulutyön päätös sekä hyvän itsetunnon ja mielenterveyden eväät elämää varten. (Porin mielenterveysseura ry 2009.)

Nurmi ja Tuuri ovat vuoden 2006 tutkimuksessaan selvittäneet Porin peruskoulujen 7. –luokkalaisten kokemuksia ja käsityksiä Elämäni Eväät – koulutusmateriaalista. Tarkoituksena oli myös selvittää opetusmateriaalin sopivuutta nuorten kehitysvaiheeseen. Tutkimukseen osallistui 134 oppilasta. Tulokset osoittivat, että suurin osa nuorista koki, että kiusaamista ja erilaisuuden hyväksymistä käsiteltiin tunneilla riittävästi. Enemmistö vastanneista koki tutustumisharjoitukset hyödyllisinä, mutta noin puolet arvelivat, ettei harjoituksilla ollut vaikutusta luokan ilmapiirin kohenemiseen. Yli puolet nuorista koki, etteivät itseen kohdistuneet harjoitukset olleet hyödyllisiä, sitä vastoin luokan me –hengen pohtimista arvosti kolme neljäsosaa nuorista. Kokonaisuudessaan tuloksista voidaan päätellä, että Elämäni Eväät koulutusmateriaali vastasi sisällöltään onnistuneesti juuri tätä ikäryhmää. Koulutusmateriaalin sisältämien aihealueiden pohtiminen koettiin enemmistön osalta sopiviksi ja tärkeiksi ja yli puolet nuorista koki oppitunnit itselleen hyödyllisiksi. Tutkimustulosten perusteella Nurmi ja Tuuri toteavat, että nuoret pystyvät oppimaan tärkeitä asioita Elämäni Eväät -harjoitusten avulla ja käyttämään opittuja taitoja tulevaisuudessa hyödykseen. (Ala-Hongisto & Sinisalo 2007, 32-33.)



Saarenmaa ja Toivonen ovat vuoden 2006 tutkimuksessaan selvittäneet Porin peruskoulujen 8.- luokkalaisten kokemuksia ja käsityksiä Elämäni Eväät – koulutusmateriaalista. Tutkimukseen osallistui 120 oppilasta. Tulosten perusteella koulutusmateriaalin keskeiset aihealueet, erityisesti omaa mielenterveyttä edistävien asioiden pohtiminen, koettiin tärkeiksi. Koulu koettiin tärkeäksi paikaksi mielenterveysasioiden käsittelyyn. Nuoret kokivat tarpeellisenä tiedon omien selviytymiskeinojen ja ongelmanratkaisutaitojen kartoittamisesta sekä palveluista, joista saada apua. Saarenmaa ja Toivonen pitävät Elämäni Eväät – koulutusmateriaalia erittäin tärkeänä työvälteenä koulumaailmaan, koska koulun ulkopuolella kaikilla nuorilla ei ole mahdollisuutta saada tietoa itsetuntemuksesta, kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja henkisistä voimavaroista. He korostavat, että koulutusmateriaalista tulisi luoda pysyvä toimintamalli oppitunneille tai terveystiedon opetukseen sovellettavaksi. (Ala-Hongisto & Sinisalo 2007, 33-34.)

Ala-Hongisto ja Sinisalo ovat vuoden 2007 tutkimuksessaan selvittäneet antoiko Elämäni Eväät -koulutusmateriaali Porin peruskoulujen 9.- luokkalaisille tietoa omaan kasvuunsa ja kehitykseensä liittyen tulevaisuutta ajatellen. Tulosten avulla oli tavoitteena selvittää koulutusmateriaalin ja siinä käytettyjen työskentelytapojen kehittämistarpeita. Kyselyyn osallistui 124 oppilasta. Tuloksista ilmeni, että nuoret kokivat tärkeiksi aihealueiksi perheen, läheiset ja omien vahvuuksiensa tunnistamisen. 9. luokkaa pidettiin sopivana ajankohtana pohdittaessa omaa tulevaisuutta. Nuoret kokivat positiiviseksi mielenterveydestä saamansa tiedon, mutta tutkimustulokset osoittivat, että mielenterveyteen liittyvistä asioista tarvitaan tietoa entistäkin enemmän. Yksilötyöskentelyä ei arvostettu yhtä paljon kuin ryhmä- tai parityöskentelyä, esimerkiksi ryhmäkeskusteluja kaivattiin enemmän. Myös oppitunteja kaivattiin aiempaa enemmän. Tuloksista käy kuitenkin ilmi, että suurin osa nuorista oli tyytyväisiä Elämäni Eväät – koulutusmateriaaliin, eikä toivonut siihen muutoksia. (Ala-Hongisto & Sinisalo 2007, 40-50.)

Elämäni Eväät – projekti on saavuttanut ”Sosiaalinen innovaatio” – kunniamaininnan vuonna 2005 ja ”Alueellinen terveysteko” - tunnuspalkinnon vuonna 2006 (Porin mielenterveysseura ry 2009). Terveystiedon keskus ry Tekry palkitsi Elämäni Eväät –materiaalin parhaat terveystiedot –kilpailussa kunniakirjalla huhtikuussa 2008. Erityiskiitosta Elämäni Eväät –materiaali sai monipuolisuudesta ja eläytyvästä aineistosta sekä konkreettisesta tavasta välittää nuorille tietoa arjen hyvinvoinnista sekä

ongelmien ehkäisystä. Tekryn toiminnanjohtaja Mika Pyykkö kiittelee oppimateriaalin terveyden edistämisen näkökulmasta valittua omavoimaistavaa näkökulmaa, jossa nuori näkee itsensä arvokkaana ja hyvänä yksilönä (Terveyden edistämisen keskus 2009.)

**Friends- mielen hyvinvointia edistävä ohjelma koululaisille.** Friends -ohjelma on saanut alkunsa Yhdysvalloissa ja Australiassa, josta se on levinnyt myöhemmin ympäri maailmaa (Aseman Lapset ry 2009a; Joronen & Pennanen 2007, 5). Tällä hetkellä ohjelma on käytössä Australiassa, Yhdysvalloissa, Uudessa Seelannissa, Kanadassa, Iso-Britanniassa, Irlannissa, Saksassa, Suomessa, Alankomaissa, Meksikossa, Norjassa ja Portugalissa (Friends 2009). Suomessa Friends -ohjelmaa on testattu ”Koulupohjaisen syrjäytymiskehityksen ehkäisy” –pilottihankkeessa vuonna 2007. Hanke toteutettiin kolmessa helsinkiläisessä peruskoulussa, joista jokaisen koulun yhdestä kahteen 5. luokkaa osallistui ohjelmaan. (Joronen & Pennanen 2007, 5, 6.)

Friends on lasten- ja nuorten masennusta- ja ahdistusta ennaltaehkäisevä sekä mielen hyvinvointia edistävä ohjelma, joka on suunniteltu käytettäväksi ylä- ja alakouluilla sekä terveydenhuollossa. Ohjelman avulla opetellaan löytämään ongelmanratkaisukeinoja, kehittämään vuorovaikutustaitoja, tunnistamaan ja käsittelemään tunnetiloja, vahvistamaan minäkuvaa, lisäämään uskoa omaan kyvykkyyteen, rentoutumaan sekä palkitsemaan itseään tekemästään työstä. (Aseman Lapset ry 2009a.)

Hanke toteutettiin yhteistyöprojektina Kansanterveyslaitoksen, Helsingin kaupungin opetusviraston ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon, Klaari Helsingin ehkäisevän nuorten päihdetyön, Helsingin yliopiston, Tampereen yliopiston, Diakonia – ammattikorkeakoulun ja Aseman lapset ry:n kanssa (Joronen & Pennanen 2007, 5, 6). Friends on ainoa maailman terveysjärjestö WHO:n hyväksymä masennuksen ja ahdistuneisuuden ehkäisyohjelma (Aseman Lapset ry 2009a). Friends -ohjelma perustuu laajaan tieteelliseen tutkimukseen sekä arviointiin ja tulokset ovat olleet hyviä maailmanlaajuisesti (Joronen & Pennanen 2007, 5, 6).

Suomessa kouluttajaorganisaationa ja opetusmateriaalin tuottajana toimii Aseman Lapset ry. Koulutettavina tuntien vetäjinä voivat olla koulujen henkilöstön lisäksi myös kunnan ja seurakunnan nuorisotyöntekijät. Friends- koulutus on päivän mittainen ja sisältää ohjaajan oppaan sekä työkirjan. (Aseman Lapset ry 2009b.) Nuorten ohjelma on

suunnattu yläkouluikäisille. Ohjelma rakentuu kymmenestä 90 minuutin kestoisesta opetustunnista ja kahdesta kertaustunnista, joilla keskustellaan sekä tehdään harjoituksia muun muassa keinoista selviytyä huolta ja pelkoa aiheuttavista arjen tilanteista. Tapaamisten välillä tehdään kotitehtäviä työkirjasta, jotka liittyvät aiheeseen. Ohjelma perustuu vertaisoppimiseen eli ryhmän hyödyntämiseen oppimisessa. Tunteja voi soveltaa pidettäväksi terveystiedon, oppilaanohjauksen ja äidinkielen tunneilla, tai 7. – luokkalaisten ryhmäytymisen edistämiseen. Ohjelmaa voidaan toteuttaa vaihtoehtoisesti myös valinnaisena kurssina. (Aseman Lapset ry 2009a.)

Friends –ohjelman toteutuksella on vaikutusta koko koulun hyvinvoinnin ja yhteisöllisyyden edistämiseen. Oppilaiden ryhmätyöskentelytaitojen harjaantuminen, toisten huomioon ottaminen ja yhteenkuuluvuuden tunne on yhteydessä tunne- ja sosiaalisten tietojen ja taitojen karttumiseen, joita Friends -ohjelman avulla harjoitellaan. Friends –ohjelmalla on myös koulun sisäisten toimijoiden, kuten terveydenhoitajien, opettajien, kuraattorien ja psykologien yhteistyötä tukeva vaikutus. Perheiden osallisuutta Friends -ohjelmaan tuetaan muun muassa vanhempainiltojen kautta, joissa esitellään ohjelman sisältöä ja kannustetaan perheitä perehtymään Friends:ssä käsiteltäviin aiheisiin kotona yhdessä lasten kanssa. Perheiden aktivoiminen ja vanhempien tietoisuuden lisääminen ajattelu- ja käyttäytymismalleista sisältyy ohjelman tavoitteisiin. Myös yhteisötasolla Friends –ohjelma toimii yhteistyössä kunnan, seurakunnan, hankkeiden ja järjestöjen toimijoiden kanssa. (Aseman Lapset ry 2009a.)

Syksyyn 2009 mennessä Friends – nuorten ohjelma on ollut käytössä 3300 oppilaalla ympäri Suomen (Aseman Lapset ry 2009c). Opettajilta saadun palautteen mukaan lapset pitivät ohjelmasta ja työkirja koettiin yleisesti toimivaksi ja innostavaksi. Ongelmaksi koettiin joidenkin oppilaiden huono käytös ja motivaation puute tehtäviä kohtaan. Opettajien palautteen mukaan toiminnallisuutta olisi voinut olla tuntien toteutuksessa enemmän. Vanhemmilta saatu palaute ohjelmasta oli positiivista. Oppilaat kokivat hyötyneensä opetuksesta muun muassa tunteiden paremman tunnistamisen ja negatiivisten ajatusten hallitsemisen suhteen. Rentoutumisharjoitukset ja auttavien ajatusten opetteleminen koettiin ohjelman hyödyllisimmäksi anniksi. (Joronen & Pennanen 2007, 5, 6.)

**Kiva koulu- hanke.** Suomalaisista peruskoululaisista 5-10 % altistuu jatkuvalle kiusaamiselle, eikä kiusaaminen ole vähentynyt kymmeneen vuoteen (Opetusministeriö 2009). Kiva koulu -hanke on opetusministeriön rahoittama koulukiusaamisen vähentämiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi kehitetty hanke peruskouluille yhdessä Turun yliopiston psykologian laitoksen ja Oppimistutkimuksen keskuksen kanssa. Hanke alkoi 1.9.2006. (KiVa Koulu 2009). Ohjelma oli kokeilussa ensimmäisissä kehittämistyöhön osallistuneissa 39 kokeilu- ja 39 verrokkikoulussa 4.-6.-luokkalaisilla lukuvuonna 2007-2008 (Opetusministeriö 2008; Opetusministeriö 2007; Karlsson 2009, 38-43). Toimenpideohjelmat on suunnattu luokka-asteille 1.-3., 4.-6. ja 7.-9. ja ovat valtakunnallisessa käytössä ensimmäisille 1400 koululle syksyllä 2009. (KiVa Koulu 2009.)

Hanke antaa tietoa kiusaamisesta ja siihen puuttumisesta koko kouluyhteisölle. Hankkeen tarkoituksena on kehittää kiusaamisen vastainen interventio-ohjelma. (Opetusministeriö 2009.) Yleisenä tavoitteena olisi saada Kiva koulu-ohjelma mahdollisimman monen koulun opetusohjelman osaksi. Ohjelmaa ei ole tarkoitettu vuoden projektiksi, vaan koko kouluajan mittaiseksi opetuksiksi. Ensimmäinen kiusaamisen vastainen opetus toteutuisi lapsen mennessä kouluun kymmenen kaksoistunnin ohjelmalla. Opetus uusiutuisi hieman eri keinoin 4. luokalla ja myöhemmin 7. luokalla. Hankkeen johtamisesta vastaavat professori Christina Salmivalli ja erikoistutkija Elisa Poskiparta (Puustinen 2008a, 9).

Toimenpideohjelmaan kuuluu alakouluilla vuoden ajan 10 kaksoistunnin mittaista kiusaamisteemaan liittyvää oppituntia, jotka sisältävät keskusteluja ja harjoituksia. Yläkoululla neljästä teemasta koostuvan ohjelman voi toteuttaa joko oppitunteina tai teemapäivänä. Yläkoululaisten ohjelma eroaa nuorempien ohjelmasta muun muassa seksuaalinen häirintä- teeman käsittelyn osalta. Muita teemoja yläkoululaisille ovat ryhmän vuorovaikutus, minä ja muut, kiusaamisen muodot ja mekanismit sekä kiusaamisen seuraukset ja vastavoimat. (Puustinen 2008b, 9.) Oppilaat tutustuvat myös tietokonepelin tapaiseen virtuaalikouluun, jonka avulla he kartuttavat rakentavia tapoja toimia kiusaamistilanteissa. (Opetusministeriö 2007.) Kiusaamistapauksen sattuessa koulussa täytetään lomake, johon kirjataan ylös kiusaaja, kiusattu ja kiusaamisen kesto. Kiusaamisen edelleen jatkuessa käsitellään asiaa Kiva-tiimissä, jossa osallistujina on opettajia ja rehtori. Myöhemmin asiaa hoitaa kiusaajalle ja kiusatulle kaksi mahdollisimman vierasta opettajaa ja heitä haastatellaan erikseen. Kiusaajalle kerrotaan

millaisia tunteita kiusatulla on ja yhdessä mietitään toisenlaisia toimintatapoja. Kiusaajalle voidaan antaa myös ”moikkaamistehtävä”, jonka kautta hän opettelee kohtaamaan kiusatun sanomalla tälle ”moi”. (Karlsson 2009, 42.)

Christina Salmivalli toteaa, että ilman opettajien työtä ohjelma ei toimi eikä vähennä kiusaamista. Koulujen innostus ja sitoutuminen on myös ratkaiseva tekijä ohjelman onnistumisessa. Salmivalli kertoo opettajien saavan konkreettiset työkalut käyttöönsä, joihin kuuluu harjoituksia, tehtäviä ja videoita. (Puustinen 2008b, 9.) Salmivallin mukaan tehokkaimmin kiusaamiseen puututaan, kun yhdistetään sekä yleisiä että kohdennettuja keinoja, joihin Kiva koulu- ohjelma pohjautuu. Yleisiä keinoja ovat yhteiset oppitunnit, joilla valistusta annetaan kaikille oppilaille samanaikaisesti ja rohkaistaan kiusaamisen vastustamiseen. Kohdennettuna keinona on välitön kiusaamiseen puuttuminen koulutiimin kautta, joka käsittelee huolellisesti jokaisen koulussa ilmenevän kiusaamistapauksen. Kokeilukouluista puolet saivat erilaiset ohjeet kiusaajan kanssa keskusteluun. Toinen malli oli pehmeämpi, yhteisen huolen menetelmä, jossa kiusaajaa ei syyllistetty eikä kiusaamisesta todettu hänelle mitään. Toisessa mallissa aikuisella oli selkeä auktoriteetti ja tuomitseva asenne. Tiedossa ei ole kumpi lähestymistapa on parempi vaan se selviää hankkeen ja siihen liittyvän tutkimuksen edetessä. (Puustinen 2008a, 8.)

Vuosina 2007- 2008 KiVa Koulu- hankkeeseen osallistuneissa kouluissa sekä kiusatuksi joutuminen että toisten kiusaaminen vähenivät noin 40 %. Hyviä tuloksia saatiin myös opiskelumotivaatioon, kouluviihtyvyyteen ja luokan ilmapiiriin paranemiseen liittyen. Tällaisia tuloksia ei ole saavutettu vielä missään muualla maailmassa vastaavissa koulukiusaamistutkimuksissa. (Puustinen 2008b, 9.)

**Koulumiete- projekti.** Koulumiete- projekti käynnistyi vuonna 2002 Pirkanmaalla. Projektiin osallistui seitsemän vapaaehtoista koulua, joista kaksi oli 1-6 luokkia ja viisi 7-9 luokkia. Projektin tavoitteina olivat peruskoululaisten syrjäytymiskehityksen estäminen, mielenterveyden tukeminen, koulu yhteisön kehittäminen tukemaan oppilaiden myönteistä kehitystä, tiedon ja ymmärryksen lisääminen mielenterveyttä koskevilla asioilla sekä projektikoulujen mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Koko koulua koskevat hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävät tavoitteet olivat koulun hyvinvointiprofiilin kehittäminen arvioinnin välineeksi kouluille, koulun hyvinvoinnin edistäminen hyvinvointiprofiileista saatavan tiedon avulla sekä saatavan tiedon

hyödyntäminen terveystiedon opetuksessa. Koulupoissaoloja koskevat tavoitteet olivat poissaolojen seurantajärjestelmän kehittäminen ja seurannan avulla varhaisen auttamisen mallien suunnittelu. Projekti oli osa Pirkanmaan mielenterveystyön strategia- ja osaamiskeskushanketta. Projektin suunnittelusta sekä koulupoissaolojen ja mielenterveyden yhteyksiä käsittelevän julkaisun tuottamisesta vastasivat ylilääkäri Riittakerttu Kaltiala-Heino, projektipäällikkö Nina Kilkku, projektiasiantuntija Pauli Poutanen ja tutkimusprofessori Matti Rimpelä. (Gråsten-Salonen & Konu 2004, 7-8, 11-13, 26.)

Hyvinvointiprofiilin kysely suoritettiin luokissa paperilomakkeilla ja internetin välityksellä luottamuksellisesti. Kyselyyn vastasivat sekä oppilaat että henkilöstö samanaikaisesti. Kyselyssä selvitettiin koulun olosuhteisiin, sosiaalisiin suhteisiin, itsensä toteuttamisen mahdollisuuksiin ja terveydentilaan liittyviä asioita. Projektityöntekijä esitteli tulokset koulun henkilökunnalle ja tuloksista keskusteltiin. Hyvinvointiprofiilista nousseisiin kehittämistarpeisiin ja epäkohtiin suunniteltiin koulun kehittämistyöryhmän kautta toimia, mutta myös positiiviset koulun hyvinvointiin liittyvät asiat huomioitiin. Oppilaille tulokset esiteltiin terveystiedon, oppilaanohjauksen tai luokanvalvojan tunnilla. (Gråsten-Salonen & Konu 2004, 8, 11-13.)

Tulosten perusteella kaikissa kouluissa hyvinvoinnissa parannettavia asioita olivat sisäilman laatu, oppilaiden kuulluksi tuleminen sekä kodin ja koulun yhteistyö. Projektin aikana yhteistyökouluilla pidettiin mielenterveyteen ja hyvinvointiin liittyviä seminaaripäiviä koulujen henkilöstölle, joiden tarkoitus oli tiedon lisääminen aiheesta. Projektin työntekijät pyrkivät tiedottamaan projektin toiminnasta ja tuloksista oppilashuoltohenkilöstölle, ammattilehtiin ja eri tilaisuuksiin ja täten aktivoida toisia kouluja soveltamaan saatuja kokemuksia omissa kouluissaan. (Gråsten-Salonen & Konu 2004, 36-39.)

Koulumiete- projektin alkaessa projektikoulujen poissaolojen selvittämisen-, seuranta- ja tilastointitavat vaihtelivat ja olivat hyvin kirjavat. Poissaolojen syitä ei juurikaan tilastoitu. Poissaolojen seurantajärjestelmän kehittämisen myötä tiedonkulkua poissaoloista tehostettiin kuraattorille, terveydenhoitajalle ja oppilashuoltoryhmälle, joilla on luokanvalvojan lisäksi mahdollisuus puuttua asiaan. Projektin päätyttyä vanhemmilla ja koulun henkilökunnalla näytti olevan yhteinen näkemys siitä, että lapsen poissaolosta ilmoitetaan mahdollisimman varhain kouluun ja ilmoittamatta

jättäminen aiheuttaa tilanteen selvittelyn koulun puolesta. Puhelimen lisäksi eri viestimien käyttömahdollisuus, kuten tekstiviestit ja sähköposti, on osaltaan helpottanut poissaoloilmoitusten välittämistä. Varhaisen auttamisen mallien kehittäminen poissaoloja koskien aloitettiin keväällä 2003 projektikoulujen oppilashuoltoryhmien kesken Arnkilin luomaa huolen harmaata vyöhykkeistöä apuna käytten. Vyöhykkeistön avulla on mahdollisuus sekä hahmottaa tarvetta puuttumiselle ja yhteistyölle että kartoittaa ongelmia tarkemmin. Poissaolojen seurannan avulla kehitettävien varhaisen auttamisen mallien valmistuminen ja toimivuus selviää myöhemmin, sillä ne eivät valmistuneet projektin aikana. (Gråsten-Salonen & Konu 2004, 26-35.)

Projektin loppupäätelminä kirjoittajat suosittelevat koulupoissaolojen reaaliaikaista ja systemaattista seurantaa sekä suunnitelmaa poissaoloihin liittyvästä toiminnasta ja auttamismenetelmistä. Suositeltavaa olisi myös koulun hyvinvoinnin arvioiminen säännöllisin väliajoin ja tarvittaessa esille nousseiden epäkohtien korjaaminen. Tässä apuna voi käyttää koulun hyvinvointiprofiilia, joka on saatavilla internetissä. (Gråsten-Salonen & Konu 2004, 36-39.)

**Mieti tätä –projekti.** Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri käynnisti vuonna 2002 Mieti tätä –projektin. Idea projektiin lähti Tukholmassa kouluihin suunnatusta psyykkistä oireilua ennaltaehkäisevästä elämänhallintaprojektista, jota oli toteutettu useiden vuosien ajan. Suomessa toteutettavaan projektiin päädyttiin rakentamaan Ruotsin mallia suppeampi opetuskokonaisuus, joka palveli paremmin mahdollisuuksia toteuttaa kokeilu Suomen oloissa. Opetuskokonaisuuden suunnittelusta vastasivat pääosin opetuksen toteuttajat, jotka olivat kaksi nuorisopsykiatrista sairaanhoitajaa Mervi Manninen ja Arja Rytönen. Opetukseen osallistui 374 oppilasta 16 luokalta neljältä Keski-Suomalaisen peruskoulun yläasteen 8. ja 9. luokilta. Luokkaopetus alkoi syksyllä 2003 ja keväällä 2005 viimeinen luokka osallistui Mieti tätä –projektiin. (Manninen, Niskanen & Rytönen 2006, 3, 6, 7, 10.) Projektiin osallistui ei-valikoitunut kohderyhmä neljältä yläkoululta ja opetus kohdistui koko ryhmään siten, ettei oppilaiden kiinnostuneisuus vaikuttanut asiaan (Jyväskylän yliopisto 2006).

Projektin yleisenä tavoitteena oli kehittää opetusmateriaalia terveystiedon opetukseen sekä välittää projektin toteutuksesta kertyneitä kokemuksia terveystiedon opettajiksi opiskeleville. Yleisten tavoitteiden ohella oli ajatuksena kokeilla erikoissairaanhoidon ja koulutoimen yhteistyötä siten, että opetuksesta vastaavat työntekijät tulivat

erikoissairaanhoidon kautta. Projektin tavoitteena oli kehittää opetuskokonaisuus yläkouluikäisille nuorille koskien psyykkisiä ongelmia ja niistä selviytymistä, keinoja selvitä erilaisista kriiseistä positiivisella ja terveyttä edistävällä tavalla sekä opettaa avun hakemiseen ammattilaiselta. Tavoitteena oli myös ehkäistä nuorten itsetuhoista käyttäytymistä ja itsemurhayrityksiä sekä parantaa luokkahenkeä mahdollista kiusaamista ehkäisten. Mieti tätä –kurssin toimivuutta arvioitiin laadullisen ja määrällisen tutkimuksen kautta. Lisäksi haluttiin selvittää nuoria askarruttavia aihealueeseen liittyviä kysymyksiä. Tutkimusongelmiksi esitettiin millaisena oppilaat kokivat opetuskokonaisuuden sekä millainen vaikutus opetuksella oli nuorten käsityksiin ja kokemuksiin opetuksen aihealueisiin liittyen. (Manninen ym. 2006, 7, 9.)

Projektin johtajina toimivat ylihoitaja Ilkka Pernu ja ylilääkäri Timo Männikkö. Projektikoordinaattoreina toimivat aluksi psykologi Anna Kaakinen ja myöhemmin psykologi Marika Niskanen. Yhdysopettajina projektiryhmässä toimivat Leena Salonen Seppolan yläasteelta Jämsästä ja Pertti Lukkarinen Huhtaharjun koulusta Jyväskylästä. Lisäksi projektiryhmän toiminnassa olivat mukana psykologi Tiina Pynnönen Jämsän nuorisopsykiatrian poliklinikalta ja opetuspalvelukeskuksen edustaja Marita Kovanen Jyväskylästä. Yhteistyössä toimivat lisäksi opettaja Timo Illman Kuokkalan koulusta Jyväskylästä ja kaikki luokanvalvojat Lehtisaaren yläasteen koulusta. Projektin yhteistyökumppaneita olivat Jyväskylän Yliopiston terveystieteiden laitos, Jyväskylän kaupungin opetustoimi sekä Jämsän kaupungin opetustoimi. (Manninen ym. 2006, 3, 6, 7, 10.)

Alkuvaiheessa opetus oli jaettu neljään kaksoistuntiin ja kahteen kolmoistuntiin, jolloin kokonaistuntimäärä oli 14 tuntia. Projektin edetessä huomattiin, että tuntiopetuksen tiivistäminen tuli tarpeelliseksi, koska kolmoistunnit tuntuivat raskailta sekä ohjaajista, että oppilaista. Myös 14 -tunnin järjestelyurakka tuntui opettajista työläältä. Näiden tekijöiden vuoksi päädyttiin lyhentämään opetusjakso 10 –tuntiseksi. Opetus aloitettiin kahdeksaluokkalaisille, mutta projektin edetessä päädyttiin kohdentamaan opetus yhdeksäluokkalaisille olettaen heidän olevan kypsempiä käsittelemään annettua informaatiota. Lisäperusteena valinnalle oli yhdeksäluokkalaisia pian kohtaava peruskoulun päättymisen ja siitä mahdollisesti aiheutuva kriisi. Opetukseen osallistui projektin aikana kuusi kahdeksäluokkaa ja kymmenen yhdeksäluokkaa. (Manninen ym. 2006, 11.) Projektin lopuksi saatiin viitteitä siitä, että tunne- ja kiusaamisasiat olisi kuitenkin hyvä ottaa puheeksi jo seitsemännellä luokalla (Tikkanen 2006, 33).



Oppitunnit jakautuivat viiteen aihealueeseen:

- 1) Tutustuminen ja tunteiden merkitys. Oppilaiden oli tarkoitus tutustua toisiinsa paremmin ja lisätä ymmärrystä omia reaktioitaan kohtaan. Tunneilla pohdittiin tunteiden merkitystä, niiden vaikutusta ihmiseen, kuinka tunteita voi hallita ja ilmaista niitä luvallisesti, miten tunteet näkyvät ja tuntuvat omassa kehossa. Tavoitteena oli tunteiden hyväksyminen ja ymmärtäminen ja niiden tukahduttamisen haitallisuuden ymmärtäminen.
- 2) Psykkiset kriisit. Tavoitteena saada tietoa, jotta niistä selviytyminen onnistuu tulevaisuudessa paremmin. Tunneilla käsiteltiin erilaisia kriisejä, kuten murrosikä, elämäntilanne ja traumaattiset kriisit ja menetykset. Toisena aiheena käsiteltiin äkillistä ja pitkäaikaista stressiä ja oireiden parempaa havaitsemista ja hallintakeinojen löytymistä.
- 3) Psykkinen oireilu. Tavoitteena oli tiedonsaaminen psyykkisestä oireilusta ja psyykkisistä häiriöistä. Tunneilla käsiteltiin masennusta, ahdistusta, itsemurha-ajatuksia ja niihin liittyviä tunteita, milloin ja mistä hakea apua sekä miten jokainen vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa.
- 4) Roolit ja kiusaaminen. Tunneilla käsiteltiin sosiaalisia rooleja ja niiden eroja. Toisena aiheena oli kiusaaminen ja ongelmanratkaisukeinot, jossa käsiteltiin erilaisuuden sietämistä, kykyä asettua toisen asemaan, ryhmähengen parantamista ja myönteisen palautteen antamista.
- 5) Yhteenveto, arviointi ja palaute. Tunneilla tutustuttiin stressinhallintakeinoihin ja keinoihin lisätä omaa hyvinvointia. Lisäksi pohdittiin hyvää kuuntelutaitoa, annettiin positiivista palautetta luokkatovereille ja arvioitiin kurssia. (Manninen ym. 2006, 12, 13.)

Opetuksessa korostui toiminnallinen käsittelytapa, jota muokattiin jokaisen luokan ilmapiiriin ja oppilasmäärän mukaan. Suurin osa opetuksesta pohjautui perinteiseen kalvoja, liitutaulua ja ryhmätöitä hyväksikäyttävään suulliseen teoriaopetukseen, jossa ohjaajat muun muassa käyttivät esimerkkejä omista kokemuksistaan. Tuntimäärien vähentymisen johdosta neljästätoista kymmeneen tuntiin, jouduttiin erilaisia toiminnallisia leikkejä ja tiedollista sisältöä supistamaan. Tuntien järjestämiseen vaikuttivat myös luokkakohtaiset toiveet. Terveystoimittajan ja kuraattorin läsnäolo oli

toivottavaa niillä opetuskerroilla, joilla käsiteltiin psyykkistä oireilua tai kiusaamista. (Manninen ym. 2006, 11, 14.)

Opetusmenetelminä olivat käytössä:

- 1) Perinteinen tapa. Esimerkkejä hyödyntäen opetuksessa käytettiin apuna kalvoja ja liitutaulua. Kurssin alussa oppilaille jaettiin ”Mieti tätä” –kortti, jossa luki tiivistettynä mistä voi saada apua eri elämän ongelmatilanteisiin.
- 2) Esimerkit. Opetuksessa käytettiin esimerkkejä elävän elämän tapahtumia läpikäyden. Lisäksi käsiteltiin esimerkkitilanne huonosta kuuntelusta, mistä opiskelijat muokkasivat yhdessä ohjaajien kanssa hyvän kuuntelun ohjeet. Nuoret lähtivät kertomaan heikosti omista kokemuksistaan, tai muussa tapauksessa ryhmän tuli olla erityisen turvalliseksi koettu.
- 3) Tutustumis- ja kevennysleikit. Käytössä olivat nuorten harrastuksiin liittyvä ”selkärinki”, omiin kiinnostuksenkohteisiin liittyvä ”pystyyn-alas” –leikki ja ”Swish-bäng-boing” –leikki. Yleisesti ottaen leikit olivat pidettyjä.
- 4) Tunnefantomiiharjoitukset. Harjoitukset sisältyivät lähinnä 14 tunnin opetusohjelmaan ja niiden tarkoituksena oli havainnollistaa kehon kieltä. Tämä toteutettiin siten, että erilaisia tunnetiloja sisällytettiin oppilasparin vapaavalintaisen aiheen keskusteluun. Lisäksi kehon kieltä harjoiteltiin ryhdin ja katsekontaktin avulla.
- 5) Piirtämistehtävät. Tehtäviä käytettiin pääasiassa oman kriisimielikuvan piirtämiseen paperille ja nimilappujen tekemiseen.
- 6) Kirjoittamistehtävät. Tehtäviä käytettiin esimerkiksi opiskelijoiden toiveiden ja kysymysten kirjaamisessa, joilla oli vaikutusta opetussisällön muokkaantumisessa. Oppituntien jälkeen opiskelijat antoivat niistä myös kirjallista palautetta.
- 7) Runo. Jonas Gardellin runoa käytettiin johdattelemaan opiskelijoita kiusaamisteemaan. Nuoret jaksoivat keskittyä hyvin runon käsittelyn aikana.
- 8) Demi –lehden kertovat tarinat. Tarinat olivat nuorten kirjoittamia käsitellen heidän omakohtaisia kokemuksiaan. Yhtä tarinaa käytettiin ryhmätyön kysymysten laadinnassa.
- 9) Musiikki. Musiikkia käytettiin lähinnä taustamusiikkina esimerkiksi ryhmätöissä, rentoutuksissa ja tunteja elävöittämissä ja se oli yleisesti ottaen nuorille mieluista.

- 10) Postikortit ja pikkutavarat. Korteja ja pikkutavaroita käytettiin kuvaamaan omaa tapaa pahanolon helpottamisessa ja oman hyvinvoinnin edistämässä. Nuoret valitsivat eniten omaa toimintaansa kuvastavan kortin tai tavarana, jonka jälkeen valinnat läpikäytiin yhdessä ringissä istuen.
- 11) Keskustelu. Keskusteluja käytettiin jokaisella tunnilla sekä ryhmissä että luokan kesken. Nuoret kokivat keskustelut myönteisiksi.
- 12) Ryhmätyöt. Ryhmätyöt koostuivat lähinnä aihealueeseen liittyvistä keskusteluista, joista nuoret pitivät. Ryhmätöinä toteutettiin myös toiminnallisia ongelmaratkaisutehtäviä, jotka veivät paljon aikaa mutta olivat nuorille mieluisia ja luokkahenkeä vahvistavia. Ryhmät jaettiin vaihtelevasti esimerkiksi syntymävuodenajan mukaan.
- 13) Positiivinen palaute. Palautteenannon ja –saamisen merkitystä pidettiin tärkeänä selviytymiskeinona. Nuoria muun muassa pyydettiin kirjoittamaan oma nimi paperille, johon toiset saivat kirjoittaa positiivista palautetta. Nuoret saivat paperit ”todistuksina” kurssin loppuksi.
- 14) Rentoutuminen. Rentoutumisen merkitystä käsiteltiin jaksamisen sekä stressinhallinnan kannalta ja rentoutumisharjoituksia käytettiin raskaiden tuntien jälkeen. Nuoret kokivat rentoutumisen yhtenä parhaimmista asioista kurssilla.
- 15) Kirjallinen arviointi. Oppilaiden tuottamaa kirjallista arviointia käytettiin yhtenä opetusmenetelmänä. Oppilaat arvioivat opetusta ja sen sisältöä sekä oman tuntiosallistumisensa vaikutusta ryhmän toimintaan.
- 16) Vaikuttavuuskysely. Nuorten täyttämällä vaikuttavuuskyselyllä arvioitiin kurssin vaikutusta nuorten kokemuksiin, mielipiteisiin ja omaksuttuun tietoon. (Manninen ym. 2006, 15-18.)

Jokaisen tuntikokonaisuuden päätteeksi nuorilla täytätettiin oppitunnin arviointilomake. Arviointi oli numeraalinen asteikolla 1 – 5 (1=heikko, 5=erinomainen) ja lisäksi oli muutamia vapaamuotoisesti vastattavia kysymyksiä. Kyselyihin vastattiin nimettöminä rehellisen palautteen saamiseksi. Koko kurssia koskeva arviointilomake täytätettiin opetuskokonaisuuden loppuksi. Nuoret arvioivat opetuksen kaikista oppitunneista asteikolle 3-5. Parhaimmiksi osa-alueiksi arvioitiin tuntien selkeys, ymmärrettävyys ja ohjaajien toiminta. Käsiteltyjen aiheiden kiinnostavuus ja harjoitusten mielekkyys olivat heikoimmin arvioidut osa-alueet. Kurssin edetessä arvioinneissa tapahtui muutosta. Oppilaat muun muassa oppivat ilmaisemaan ja purkamaan tunteitaan, kuten stressiä, avoimemmin. Oppilaiden suhtautuminen kriiseihin muuttui myönteisemmäksi kurssin

päätyttyä. Lähes puolet nuorista koki, että tietämys mielenterveysongelmista parani ja neljäsosa koki koulukiusaamiseen puuttumisen helpottuneen oppituntien avulla (Manninen ym. 2006, 20, 54-56, 86-87).

Kurssin ohjaajien kokemusten pohjalta opetussisältö voisi olla suppeampi ja ytimekkäämpi sovitettuna 10 –tuntiseen kokonaisuuteen. Toiminnalliset tehtävät ovat tehokkaita ja mieleenpainuvia, mutta aikaa vievinä niiden käyttöä tulisi vähentää näin suppeassa opetuskokonaisuudessa. Ohjaajat painottaisivat keskustelujen ja esimerkkien lisäämistä aiempaan verraten siksi, että keskustelun avulla nuorten on tärkeää harjaantua ilmaisemaan mielipiteitään, ajatuksiaan ja tunteitaan. Käsiteltävien aihepiirien arkaluonteisuuden vuoksi olisi toivottavaa, että opettaja tuntisi oppilaat entuudestaan, eikä opetuksesta vastaava opettaja vaihtuisi kurssin aikana. Ohjaajat korostavat myös oppilaiden läsnäolon merkitystä jokaisella oppitunnilla. (Manninen ym. 2006, 57-58).

Liikunnan ja terveystiedon opettaja Leena Salonen korostaa projektin mielenkiintoisuutta ja tärkeyttä, koska terveystiedon opetuksessa mielenterveysasioita ei ole ennen onnistuttu käsittelemään näin syvällisesti. Myös oppilaiden vanhemmat kokivat kurssin sisällön tärkeäksi ja toivoivat, että vastaavanlaisia opetuskokonaisuuksia järjestettäisiin jatkossakin. Yksi vanhemmista kertoi lapsensa rauhoittuneen ja toinen kertoi lapsensa ryhdistäytyneen henkisesti. Liikunnan ja terveystiedon opettaja Pertti Lukkarinen toteaa, että opettajalta vaaditaan herkkyyttä kriisien käsittelyssä, koska on todennäköistä, että jollakin oppilaalla on kriisi meneillään. Lukkarinen arvelee, että terveydenhoitajan ja koulukuraattorin läsnäolo oppitunneilla poikii heille mahdollisesti yhteydenottoja oppilaiden taholta. (Tikkanen 2006, 32-33.)

**Lasten ja nuorten arkinen mielenterveysosaaminen, Osaan ja Kehityn (OK)–hanke.** OK–hankkeessa on mukana kolme pilottikoulua ja kaksitoista verkostokoulua Vantaalta sekä yksi erityiskoulu Helsingistä. Hankkeen (2006-2009) tavoitteena on kehittää opettajien tietotaitoja koskien mielen hyvinvointia ja ammatillista osaamista. Hankkeella pyritään tukemaan yläkoululaisten kasvua, kehitystä ja mielen hyvinvointia. Hankkeen tuotoksena on kehitetty toimintamalli ja opetuskokonaisuus mielen hyvinvoinnista 7. -9. -luokkalaisille. Opetuskokonaisuus on tarkoitettu sisällyttää terveystiedon opetukseen edistämään oppilaiden osaamista koskien terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Mielen hyvinvoinnin opetuskokonaisuus tulee valtakunnalliseen käyttöön Peruskoululaisten mielenterveystaidot –hankkeessa (2008-

2011). Opetusministeriön rahoittama ja Mielenterveysseuran hallinnoima hanke kattaa maksuttoman kahden päivän pituisen täydenniskoulutuksen sekä Mielen hyvinvoinnin opetusmateriaalin ja tukimateriaalin 700:lle terveystiedon opettajalle. Mielen hyvinvoinnin opettajakoulutuksia järjestetään 30 vuosien 2009-2011 aikana. (Suomen mielenterveysseura 2009a; Suomen mielenterveysseura 2009b.) Keväällä 2007 käynnistettiin opettajille vertaistukiryhmä, jossa he voivat jakaa kokemuksiaan, ajatuksiaan ja tunteitaan terveystiedon opetuksesta. Vertaistuen avulla on tavoitteena vahvistaa opettajien voimavaroja sekä tarjota jaksamista ja iloa työhön. OK-hanke palkittiin vuoden 2006 lopussa ”Vuoden vantaalaiseksi teoksi” Vantaan Nuorkauppakamarin toimesta. (Hannukkala 2007, 24-25.)

Kolmevuotisen Mielen hyvinvoinnin opetuskokonaisuuden keskeisenä näkökulmana on mielenterveyden kokeminen voimavarana: mielenterveyteen kuuluvaa tietotaitoa voidaan vahvistaa, tukea, opettaa ja oppia. Tavoitteena on, että nuori saa opetuksen avulla tietoa mielenterveydestä sekä ymmärrystä ja osaamista kehittää omaa mielenterveyttään arjessaan ja tulevaisuudessaan. Opetusmateriaaliin kuuluvat opetusmateriaalikansio, kuvakortit, pelikortit, tietokonepeli, luento -dvd ja vanhempainiltoihin sisällytetty teemaluentosarja tukemaan opettajien ammatillista osaamista. Opetuksessa käsiteltäviä aiheita ovat esimerkiksi: mielen hyvinvointia tukevat tekijät ja kompastuskivet, itsetuntemus, ihmissuhde- ja tunnetaidot, turvaverkko, haastavat elämäntilanteet, selviytymisen tukeminen sekä asenteet ja arvostukset. Oppimisen tueksi käytetään useita eri työskentelytapoja, esimerkiksi: yksilö- ja ryhmätehtäviä, tarinoita, toiminallista työskentelyä, keskusteluja, kirjallisuus- ja elokuvatehtäviä, vihkotyöskentelyä sekä integroitaitoja taideaineisiin ja äidinkieleen soveltaen. (Mielen hyvinvoinnin opetus 2009.) Mielen hyvinvoinnin koulutus siirtää ajattelun painopisteen häiriöistä mielenterveyttä tukeviin selviytymiskeinoihin. Keinovalikoima pohjautuu eräänlaiseen ”tassuteoriaan”. Siinä mielen hyvinvointia kuvataan arjen rytmiin perustuvana kätenä, jonka viisi sormeaa merkitsevät unta ja lepoa, ravitsemusta ja ruokailua, ihmissuhteita, liikuntaa ja yhdessä tekemistä sekä harrastamista ja luovaa toimintaa. Terveystiedon opettajana Kotkassa työskentelevän Salosen mukaan tämän käden ympärille rakentuu koko terveystiedon opetus ja korostaa samalla, että mielen hyvinvointi on koko terveyden perusta. (Tikkanen 2009, 18, 20.)

Yhteistyötahoina hankkeessa ovat Opetushallitus, Vantaan sivistysvirasto, Biologian ja maantieteen opettajien liitto, Kotitalousopettajien liitto, Liikunnan ja terveystiedon opettajien liitto, Suomen vanhempainliitto sekä Helsingin ja Jyväskylän yliopistot. Hanke palkittiin Vuoden kasvattaja 2008 –palkinnolla Maaseudun kukkaisrahastolta. Kouluilta yhteistyössä mukana ovat hankkeeseen valittujen koulujen rehtorit, terveystiedon opettajat ja oppilashuoltohenkilöstö sekä koko kouluyhteisö unohtamatta tärkeää yhteistyötä oppilaiden vanhempien kanssa. Yhteistyön kehittämiseksi järjestetään teemailtoja sekä keskusteluryhmiä ja tuetaan vanhempia keskustelemaan lastensa kanssa hyvinvointiin liittyvistä asioista. Pyrkimyksenä on tunnistaa perheiden yksilölliset voimavarat, joiden avulla perhe ja lähipiiri kykenevät tukemaan nuoren turvallista kasvua ja kehitystä yläkouluajan. (Suomen mielenterveysseura 2009a.) Tikkanen (2009) toteaa, että kaikki koulun aikuiset tulisi saada sitoutumaan työskentelyyn nuorten hyväksi, sillä heidän ammattitaitonsa ja elämäkokemuksensa luovat voimavaroja turvalliseen kouluympäristölle. Sekä opettajat, että oppilaatkin voivat parhaiten hyvän mielen koulussa (Tikkanen 2009, 21).

Ruusuvuoren koulu Vantaalta on yksi OK-hankkeen pilottikouluista ja sieltä terveystiedon opettajien koulutukseen osallistuu kaksi opettajaa Selin ja Vaaramo. Kotitalouden ja terveystiedon opettajan Selinin mukaan teoreettisia taitoja on helpompi opettaa oppilaiden voidessa hyvin. Toisaalta vastoinkäymiset kuuluvat murrosikäisen nuoren elämään ja silloin koulu on erinomainen paikka asioiden käsittelyyn. Terveystiedon tunneilla korostuu opetuskokonaisuuden ohjeistuksen mukaisesti toiminnallisuus ja Vaaramon mukaan jopa pojat pystyvät käsittelemään tunteitaan tarkasti mietityn opetustavan ansiosta. Myös Selin korostaa, että hankkeen tuloksia on jo nähtävissä: monet levottomat, toisiaan kyräilleet nuoret muuttuivat avoimmiksi, ystäväystyivät keskenään ja kiusaaminen vähentyi jännitteiden hävitessä kun nuoret oppivat tuntemaan toisensa. Vastaavaa lähentymistä ei ollut havaittavissa aikaisemmilla 8. –luokkalaisilla. Selinin ja Vaaramon mukaan aiempaa paremmilla vuorovaikutustaidoilla varustettu nuori oppii käsittelemään tunteitaan ja purkamaan pettyksiään. He korostavat, että oppilaiden hyvinvointiin voi ja kannattaa todellakin vaikuttaa. (Peltonen 2008.) Peltolan koulun biologian opettaja Annamaria Kolari toteaa, että mielenterveysopetus ei aiheuta vajautta muiden aineiden opetukseen, vaan kuuluu sujuvasti osaksi opetussunnitelmaa. Hän arvelee, että avun hakemisen kynnyksessä madaltuu oppilaan saadessa tietää, että omaan mielenterveyteensä voi vaikuttaa yhtä lailla kuin fyysiseen kuntoonsa ja että apua ja tukea on tarjolla. (Vuorinen 2007, 27.)

Opetusmateriaalikansio, joka sisältää tuntimallit, toiminnalliset harjoitukset ja tietopakettit, on niittänyt koulutukseen osallistuneilta opettajilta runsaasti kiitosta.

**Pulinapaja-hanke.** Pulinapaja on valtakunnallinen Suomen mielenterveysseuran koordinoima vuosina 2007- 2011 toteutettava nuorten terveen kasvun tukemiseen sekä nuorten ehkäisevän kriisityön tutkimukseen pohjautuva hanke. Hanke on jatkoa Kuopion kriisikeskuksessa vuosina 2001- 2007 toteutetulle Pulinapaja- hankkeelle. Ehkäisevän kriisityön hanke toteutetaan osaprojekteina Lahdessa, Oulussa, Mikkelissä ja Raumalla. (Suomen mielenterveysseura 2009c; Oulun kriisikeskus 2009.) Hankkeeseen osallistuu yhteensä 11 pilottikoulua: Mikkelissä yksi, Raumalla yksi, Lahdessa neljä ja Oulussa viisi (Luomanperä & Häkkinen 2009, 7). Kohderyhmänä hankkeessa ovat 13-19 -vuotiaat nuoret, joille tarjotaan tietoa, tukea ja keinoja oman hyvinvoinnin edistämiseen sekä elämään liittyvien vastoinkäymisten aikaansaaman kuormituksen vähentämiseen. Hankkeen tarkoituksena on lisätä nuorten elämänhallinta- ja ongelmaratkaisutaitoja sekä ehkäistä kriisejä. (Suomen mielenterveysseura 2009c; Oulun kriisikeskus 2009.) Tavoitteena hankkeessa on luoda uusia ja toimivia malleja nuorten hyvinvoinnin tukemiseksi pilottikouluille sekä paikallisille mielenterveysseuroille. Toisena tavoitteena on tuottaa tutkimustietoa nuorten ehkäisevästä kriisityöstä ja sen kehittämisestä. Yhteistyökumppaneina hankkeessa toimivat nuoret, heidän vanhempansa ja koulujen ammattilaiset. (Suomen mielenterveysseura 2009c.)

Pulinapaja- hankkeen toimintamuotoja ovat kouluilla tapahtuvat päivystys, teematunnit, luokkatyöskentely, ryhmäytyt, toiminta pienryhmissä ja vanhempainillat (Luomanperä & Häkkinen 2009,10). Pulinapaja toiminta perustuu ratkaisu- ja voimavarakeskeiseen työotteeseen, jossa toteutuu työntekijöiden vaitiolovelvollisuus ja lastensuojelulain noudatus. Käytettyjä työtapoja ovat kuuleminen, keskustelu ja ratkaisuvaihtoehtojen etsiminen. (Kankaanpää 2009.)

Tavallisimpia syitä hakeutua koulupäivystykseen vuosina 2008- 2009 olivat kouluun liittyvät aiheet, kuten kiusaaminen, koulumotivaatio, huono koulumenestys, koulupoissaolot, huono ilmapiiri luokassa, stressi ja väsymys. Muita syitä hakeutumiseen olivat muun muassa vapaa-aikaan ja kotiin liittyvät aiheet, kuten seurustelu, riidat vanhempien kanssa, kuulumisten kertominen, ahdistus, alakuloisuus ja väsymys. (Luomanperä & Häkkinen 2009, 11; Luomanperä 2009a.) Ensimmäisellä

päivystyskäynnillä arvioidaan tarvetta jatkotoimenpiteille, kuten keskustelujen jatkamiselle tai muiden palveluiden piiriin ohjautumiselle (Kankaanpää 2009.)

Teematunneilla käsiteltyjä asioita olivat vuosina 2008- 2009 muun muassa tutustuminen, mielenterveystieto, kaveruus, luokkahenki, kiusaaminen, erilaisuus, itsensä arvostaminen, seksuaalisuus, stressi, kriisit ja paikallisiin auttamistahoihin tutustuminen. (Luomanperä & Häkkinen 2009, 12.) Lahden Pulinapaja- projektissa päivystysvastaanotot järjestetään kerran viikossa ja tarpeen mukaan ajanvarauksella. Vastaanotolle nuori voi tulla yksin, kaverin tai vanhemman kanssa. (Kankaanpää 2009.) Vuosina 2008- 2009 yhteydenottaja oli useimmiten nuori itse. Yleisintä koulupäivystykseen hakeutuminen oli kahdeksaluokkalaisilla ja suurin osa hakeutuneista oli tyttöjä. (Luomanperä 2009a.)

Nuorten ehkäisevän kriisityön hankkeen valtakunnallisesta koordinoinnista vastaava Pulinapaja- hankkeen projektipäällikkö Kirsi Luomanperä kertoo hankkeen tutkimuksen olevan vielä keskeneräinen. Luomanperä myös toteaa, että puolivälissä olevassa hankkeessa on tapahtunut useita työntekijävaihdoksia, joka hidastaa ja vaikuttaa hankkeen ”kotiutumista” nuorten hyvinvointipalveluiden kentälle ja pilottikouluihin. Toisaalta Luomanperä näkee näiden muutosten tuoneen paljon uusia ideoita hankkeeseen ja se, mitä lopulta hankkeesta jää kullekin paikkakunnalle vuoden 2012 alusta elämään, on hänen mukaansa vielä mahdotonta sanoa. (Luomanperä 2009b.)

**Stressinhallintakurssi.** Stressinhallintakurssi pohjautuu Yhdysvalloissa kehitettyyn nuorten masennusta ennaltaehkäisevään stressinhallintakurssiin ” The Adolescent Coping With Stress Course”, joka on antanut positiivisesti vaikuttavia tutkimustuloksia (Huvaljoki 2009, 39). Suomessa stressinhallintakurssia toteutetaan osana monikeskustutkimusta, jossa arvioidaan kurssin vaikuttavuutta. Tutkimuksessa mukana ovat Kuopio, Vantaa, Turku ja Kansanterveyslaitos (Kuosmanen & Vuorilehto 2007; Pirskanen & Pirttimäki 2008). Vantaan kaupungin Sateenvarjoprojektissa projektipäällikkönä toimivan Lauri Kuosmanen (2009) mukaan stressinhallintakurssin vaikuttavuustutkimus Suomessa on keskeneräinen, joten tuloksia ei ole vielä saatavilla.

Stressinhallintakurssin käsikirjat on muokattu Suomen oloihin sopiviksi Vantaalla Sateenvarjo –projektissa. Vuodesta 2007 lähtien kurseja ja ohjaajakoulutusta on järjestetty Turussa, Kuopiossa ja Vantaalla. Kurssin suomenkielinen nimi on



MAESTRO, joka tulee sanoista: masennuksen ennaltaehkäisyä stressinhallintaa oppimalla. (Terveydenhoitajapäivät 2009.) Kurssi on ennaltaehkäisevään toimintaan perustuva psykoedukatiivinen, kognitiivis-behavioristinen auttamismenetelmä, joka on suunnattu masennusriskissä oleville nuorille ehkäisemään ahdistuneisuutta ja mielialahäiriöitä. Kurssi on ryhmämuotoinen ja suunniteltu kouluympäristössä käytettäväksi. (Pirttimäki 2007.)

Stressinhallintakurssin perusidea pohjautuu liian suurena koettuun stressiin, joka pitkään jatkuessaan muuttaa mielialan masentuneeksi ja saattaa johtaa masennukseen sairastumiseen. Kurssilla opetellaan stressinhallintataitoja ja selviytymiskeinoja sekä vahvistetaan jo olemassa olevia taitoja. Tällainen taito on esimerkiksi kielteisten ajatusten vähentäminen sellaisena ajanjaksona nuoren elämässä, jolloin hänellä on suurin riski sairastua masennukseen. Nuoret harjoittelevat negatiivisten ja vääristyneiden tunteiden tunnistamista. Täten nuori saa keinoja suojautua masennukseen sairastumiselta, vaikka hänellä olisi monia riskitekijöitä. (Pirttimäki 2007.)

Terveydenhoitaja täyttää jokaisella 7. ja 8. luokkalaisella terveystarkastuksen yhteydessä luokkatilanteessa terveystarkastuksen, päihdekyselyn sekä mielialakyselyn (R-BDI-13, Beck Depression Inventory mielialakysely) (Liite 3). Kuopiossa kehitetyn ”Hoitopolku masentuneen mielialan yhteydessä” - kaavion mukaan (Liite 4) terveydenhoitaja jakaa oppilaat ryhmiin sen mukaan, millaista interventiota nuori tarvitsee. Jos nuori saa R-BDI- kyselystä 0-4 pistettä, tulkitaan se normaaliksi mielialaksi, 5-15 pistettä lieväksi tai keskivaikeaksi masennukseksi ja yli 16 pistettä vakavaksi masennukseksi. Lievissä ja keskivaikeissa masennusoireissa nuori ohjataan stressinhallintakurssille, jos hänen koulullaan on kurssi mahdollista toteuttaa. Vaikeaa masennusta sairastava nuori ohjataan tarpeenmukaiseen hoitoon ja seurantaan: omalääkärille, Sihtiin, Lasten ja nuorten yksikköön tai KYS:n erikoissairaanhoidon avo- tai osastohoitoon. Vanhemmille lähetetään kotiin tiedote stressinhallintakurssista, jos terveydenhoitaja katsoo kurssille osallistumisen tarpeelliseksi. (Kuopion kaupunki & Kuopion yliopistollinen sairaala 2007, 5, 8, 13.)

Kurssimateriaalina toimivat valmiit työkirjat. Ryhmä koostuu neljästä kahdeksaan nuoresta. Kurssia ohjaavat terveydenhoitaja, kuraattori, nuorisotyöntekijä ja erityisopettaja, jotka muodostavat keskenään työpareja. Kurssin oppimismenetelmiin kuuluvat sen aikana täytettävä mielialapäiväkirja, sarjakuvat, ryhmäkeskustelut ja

kotitehtävät. Kouluaikana toteutettavat stressinhallintakurssin ryhmätapaamiset järjestetään kerran viikossa 90 minuutin pituisina kokoontumisina, joita on yhteensä kahdeksan. Kurssin päätyttyä järjestetään tarpeen mukaan yhdestä kuuteen kertaan kuukauden välein seurantakäyntejä, joilla vielä vahvistetaan karttuneita taitoja. (Kuopion kaupunki & Kuopion yliopistollinen sairaala 2007, 8; Pirskanen & Pirttimäki 2008.)

Kurssin kahdeksan kokoontumiskerran sisältö:

- 1) Tutustuminen, stressi ja depressio, henkilökohtaiset tavoitteet kurssille, mielialan mittaaminen, yhden jäsenen itsestään kertominen
- 2) Pelisäännöt ryhmässä, negatiivisten ajatusten tunnistaminen, yhden jäsenen itsestään kertominen
- 3) Surullisuutta tai stressiä aiheuttavien tapahtumien tunnistaminen, positiivisen ajattelutavan vahvistaminen, yhden jäsenen itsestään kertominen
- 4) Epärealististen ajatusten tunnistamisen harjoittelu ja niiden muuttaminen realistisiksi, yhden jäsenen itsestään kertominen
- 5) Epärealistiset ajatukset toista kohtaan saattavatkin koskea omaa itseä, yhden jäsenen itsestään kertominen
- 6) A-B-C-harjoitus, eli epärealististen käsitysten lähteet, ongelmanratkaisu, yhden jäsenen itsestään kertominen
- 7) Epärealististen ajatusten keskeyttäminen ja taitojen käyttö elämässä, yllykkeet tai muistutukset, yhden jäsenen itsestään kertominen
- 8) Häätätiloihin varautuminen, saavutettujen taitojen ylläpitäminen, kysymyslomakkeiden täyttäminen, yhden jäsenen itsestään kertominen, kuukausittaisten tapaamisten alkaminen. (The Coping With Stress Course Adolescent Workbook 2004.)

Kurssilla käytettyjä opetusmenetelmiä:

- 1) Haastattelukysymysrunjon käyttäminen tutustumiseen parin kanssa
- 2) Kyselykaavakkeiden käyttö mm. mielialakysely ja tyytyväisyyskysely kurssiin liittyen
- 3) Tilanne-esimerkkien läpikäyminen keskustellen muun muassa stressaavista tilanteista

- 4) Keskustelu ja pohtiminen ryhmässä käsiteltävistä aiheista muun muassa erilaisia kaavioita, taulukoita ja opetusmateriaalia apuna käyttäen, esimerkiksi Downward Spiral
- 5) Palautteen kirjoittaminen ryhmätovereita koskien ja sen läpikäyminen positiivisen ajattelun vahvistamiseksi
- 6) Itsestään kertominen jokainen vuorollaan
- 7) Tunnekolmion käsitteleminen kuvaten mielialojen ja tunteiden yhteyttä ajatteluun ja tekemiseen
- 8) Mielialapäiväkirjan täyttäminen kotitehtävänä kurssin aikana
- 9) Uusien taitojen harjoittelu kotitehtävänä jokaisen tuntikokonaisuuden jälkeen
- 10) Käsiteltyjen asioiden kertaaminen
- 11) Tehtävien tekeminen työkirjaa täyttäen ja eri teemojen käsitteleminen muun muassa omakohtaisista negatiivisia ajatuksia herättäneistä tilanteista, aktivoivista tapahtumista ja niihin liittyvistä negatiivisista uskomuksista sekä positiivisista vasta-ajatuksista
- 12) Mielipidelomakkeen täyttäminen koskien kurssitovereita ja ryhmän vetäjiä
- 13) Sarjakuvien käyttäminen havainnollistamaan opiskeltavia aihealueita
- 14) Minä –muotoisen kertomuksen käyttäminen ajatuksia ja keskustelua herättämään
- 15) Epärealististen ja negatiivisten ajatusten keskeyttämistekniikoiden opetteleminen. (The Coping With Stress Course Adolescent Workbook 2004.)

## 5.2 Ohjelmissa käytettyjä opetusmuotoja ja oppimateriaaleja

Opetuksessa ei ole kyse pelkästä opetustekniikasta tai oppilaiden itsenäisestä opiskelusta, vaan se koostuu inhimillisestä vuorovaikutuksesta ja kasvatuksesta, joka vaikuttaa koko yksilöön. Se mitä ja miten opetetaan ei ole yhdentekevää. Opetusmuodon valinnan tärkeys korostuu Koskenniemen (1978) opetuksen teoriamallissa. Sen mukaan opetusmuotojen monipuolisella käytöllä on yhteys luokan myönteiseen ilmapiiriin, oppilaiden aktiivisuuteen ja opettajan joustavuuteen. Yksipuolinen opetusmuotojen käyttö nähdään puolestaan olevan opettajakeskeiseen ja vaikeaselkoiseen oppimateriaaliin sekä opettajan auktoriteettiin perustuvaa opetusta. Koskenniemen opetustapaluokittelu perustuu opettajan ja oppilaan väliseen

vastuujakoon: oppilaan varttuessa tulee hänelle antaa vähitellen enemmän vastuuta. (Atjonen & Uusikylä 2005, 7, 9, 20-21, 120.)

Nuorten mielenterveyttä edistävissä ohjelmissa käytettiin monia eri opetusmuotoja vaihdellen joustavasti yksilö-, ryhmä- ja parityöskentelyä. Opetus oli sekä opettajakeskeistä että opettajan ja oppilaiden yhteistyöhön pohjautuvaa toimintaa. Ohjelmissa käytettiin laajasti erilaisia opetusmenetelmiä esimerkiksi suullinen teoriaopetus, omakohtaisten kokemusten jakaminen, oman mielenterveyden pohtiminen, keskusteleminen ryhmässä, leikkiminen, piirtäminen, kirjoittaminen, tarinoiden ja runojen käsitteleminen, kirjallinen arvioiminen ja siitä saadun tiedon käyttäminen opetuksessa, palautteen antaminen sekä rentoutumisen harjoittelu.

**Opettajakeskeisiä opetusmuotoja** ovat esimerkiksi opettajan esitys, kysely, demonstraatio tai yhdessä tehtävä harjoitus, jolloin opettaja panee työn alulle ja ohjaa sen kulkua. (Atjonen & Uusikylä 2005, 120). Tässä opetusmuodossa opettaja voi kohdistaa puheensa koko luokalle, ryhmälle tai yksittäiselle oppilaalle. Opettajan suullinen esitys voidaan nähdä viestintäkeinona monipuoliseksi, jota voidaan käyttää motivoinnissa, uuden tiedon esittämisessä, ajatusten syventämisessä ja tulosten esittämisessä. Suullisen esityksen avulla opettaja pystyy tavoittelemaan opiskelijan yksittäisen tai jopa kaikkien persoonallisuuden osa-alueiden kehittämistä. Tärkeät sosiaalisen oppimisen prosessit lähtevät liikkeelle kontaktissa opettajaan. Parhaassa tapauksessa oppilaat voivat eläytyä vahvasti opettajan esitykseen saavuttaen tiedollisesti ja taidollisesti laadukkaan oppimistuloksen. On tärkeää, että hyväksikin luennoitsijaksi itsensä kokeva opettaja välttää liiallista kerrontaa, ettei se johda oppilaiden kyllästymiseen. Puheenvuoroja kannattaa antaa myös oppilaille, mikä edistää heidän motivaatiotaan. (Lahdes 1997, 154-156.)

Oppilaskeskeisiä opetusmuotoja ovat vastaavasti yksilöllinen työskentely, oppilaiden esitys tai ryhmätyö, jolloin työ etenee tai jopa suunnitellaan oppilaiden toiminnan pohjalta. **Yksilötyöskentely** tähtää oppilaiden itseohjautuvuuden kehittämiseen. Sen tarkoituksena on, että oppilas oppii työn suunnittelua, idean toteuttamista ja lopputuloksen arvioimista. Liikaa kontrollia, yhdenmukaisuuden vaatimusta ja oppimistulosten kapea-alaista mittaamista tulee välttää, jottei oppilaiden itsenäinen kasvu tukahtuisi. Koulun tulee aina pystyä tarjoamaan mahdollisuus myös yksilölliseen opiskeluun ja oppimistehtävien valintaan. Kouluyhteisön tulee olla avoin ja kyetä

tunnistamaan sekä tukemaan erilaisuutta. (Atjonen & Uusikylä 2005, 120-121, 127-128, 157.) Opettajan pohjustamiin tunnettuihin itsenäisen työn muotoihin lukeutuvat esimerkiksi ainekirjoitukset ja kirjoitelmat. Valmiita tai opettajan itsensä laatimia tehtäviä käytettäessä on tärkeää, että oppilaille annetaan riittävät suulliset tai kirjalliset ohjeet opittavasta asiasta, työskentelytavoista sekä käytettävistä materiaaleista ja välineistä. Liian vaikeiden yksilötehtävien suorittamisessa oppilas turhautuu, jolloin opettajan tarjoama hienovarainen tuki ja kannustus on tärkeää. (Lahdes 1997, 172-173.)

**Pari- ja ryhmätyöskentely** ovat yhteistoiminnallisia opetusmuotoja. Ryhmätyöskentelyn on tutkittu vahvistavan nuorten sosiaalisia taitoja ja parantavan oppimistuloksia toisten oppilaiden kanssa käydyn keskustelun pohjalta. On tärkeää, että luokassa muodostetaan heterogeenisiä ryhmiä, jotta oppilaat oppivat työskentelemään erilaisten ihmisten kanssa. (Atjonen & Uusikylä 2005, 124, 158.) Heterogeeninen ryhmä on niin kutsuttu peilikuva luokasta, jossa on mahdollisuuksien mukaan hyviä, keskitason ja heikkoja oppilaita. Tällöin positiivinen vertaisapu toimii parhaimmillaan ja luokan järjestyksen ylläpito helpottuu. (Sahlberg & Sharan 2002, 44.) Sahlbergin (1997) mukaan tehtävänantojen tulee olla sellaisia, että oppilaat pääsevät parhaaseen lopputulokseen yhdessä. Kannattaa suosia yleisesti tehtäviä, joiden ratkaisemiseen ei ole vain yhtä oikeaa vastausta. Yhteistoiminnallisen oppimisen ydinpiirteinä korostuvat sosiaalisen riippuvuuden vahvistaminen, jolloin ryhmän me-henki kasvaa. Tämän saavuttamiseen tarvitaan opettajan tarveharkintaista ohjausta ja onnistuneita tehtäviä. Lisäksi ryhmätyötaitoja ja asenteita harjoitetaan kuuntelemisen, auttamisen, omien ajatusten ilmaisemisen ja vastuunkantamisen opetteluun kautta. Ryhmä arvioi toimintaansa kriittisesti, minkä avulla opitaan ymmärtämään omaa toimintaa ja tunnistamaan oppimisen ydinpiirteitä. (Atjonen & Uusikylä 2005, 124.)

Opettajan ja oppilaiden yhteistyöhön perustuva opetustapa on esimerkiksi ryhmäkeskustelu eli niin kutsuttu opetuskeskustelu. Sen tyypillinen piirre on tasaveroinen keskustelu opettajan ja oppilaiden välillä alkaen jo aihevalinnasta. Opetuskeskustelussa kehitytään paremmiksi kuuntelijoiksi ja opitaan taito perusteltujen mielipiteiden ilmaisemiseen. Tärkeänä korostuu erilaisuuden ja toisten ajatusten arvostamisen oppiminen. Opettajan osuus keskustelun ohjaajana määräytyy oppilaiden kehitystasosta ja totumuksista lähtöisin. Opetuskeskustelulla pyritään siihen, että opettaja kuuntelee aidosti oppilasta yrittäen ymmärtää häntä. Aloitteet opetuskeskustelussa ovat enimmäkseen oppilailla, mutta oppilaiden eksyessä aiheesta,

voi opettaja tahdikkaasti palauttaa keskustelun siihen. (Atjonen & Uusikylä 2005, 121, 125-126.)

**Oppimateriaalilla** tarkoitetaan ”johonkin aineeseen, materiaan kytkettyä oppiainesta, jonka tulee välittyä oppilaalle ja saada heissä aikaan sellaisia elämyksiä ja oppimiskokemuksia, joista syntyy tavoitteiden mukaisia, pysyviä tietojen ja taitojen muutoksia ja affektiivisia vaikutuksia”. Oppimateriaalin perustehtäviin kuuluvat oppimiseen virittäminen ja tukeminen: sen tulee asettaa kysymyksiä, houkutella ongelmiin vastausten etsimiseen ja mahdollistaa toimintaa. Hyvä oppimateriaali antaa oppilaalle palautetta ja tarjoaa haastavia sekä muuntuvia lisätehtäviä. (Atjonen & Uusikylä 2005, 164-165.)

Oppimateriaalit voivat olla erityyppisiä keskenään ja ne voidaan luokitella esimerkiksi kirjalliseen, visuaaliseen, auditiiviseen, audiovisuaaliseen tai digitaaliseen oppimateriaaliin. Kirjalliseen oppimateriaaliin luetaan kuuluvaksi muun muassa oppi- ja kurssikirjat, työkirjat, oheislukemistot, opettajan oppaat, monisteet ja lehdet. Visuaalista oppimateriaalia ovat muun muassa piirtotaulut, diat, kalvokuvat ja valokuvat. Auditiiviseen oppimateriaaliin sisältyvät muun muassa äänitteet, levyt ja kouluradio-ohjelmat. Audiovisuaaliseen oppimateriaaliin puolestaan lukeutuvat muun muassa elokuvat ja videot. Digitaalisia oppimateriaaleja ovat esimerkiksi CD-ROM-levyt, tietokoneavusteiset opetusohjelmat, Internet-sivut ja elektroniset kirjat. Käytetyt esineet, oppimispelit ja simulaattorit katsotaan kuuluvaksi muuhun oppimateriaaliin. (Atjonen & Uusikylä 2005, 163-164). Nuorten mielenterveyttä edistävissä ohjelmissa käytettiin laajasti erilaisia oppimateriaaleja. Oppimateriaalina toimivat muun muassa kurssikirjat, opettajan oppaat, videot, tehtävämonisteet, sarjakuvat, mielialapäiväkirja, musiikki, kalvot, liitutaulu sekä oppimispelit.

## 6 PROJEKTIN ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Projektin toteutuksen arviointi

Projektin toteuttamiselle asetetaan useita eri tavoitteita. Näitä voivat olla: laadulliset, sisällölliset, ajalliset ja taloudelliset tavoitteet. Tavoitteiden toteutumisen arvioinnissa on vain harvoin epäselvyyttä. Projektin katsotaan olevan onnistunut kun se vastaa sille laadittuihin laadullisiin ja sisällöllisiin tavoitteisiin ja noudattaa sille asetettua budjettia ja aikataulua. Lisäksi voidaan arvioida työryhmän jäsenten kokemusta onnistuneesta projektista, esimerkiksi sitä, oliko projekti onnistunut myös työviihtyvyyden kannalta. (Pelin 2009, 37.) Näiden tavoitteiden toteutuminen on meidänkin projektissamme tärkeää. Yhtenä päätavoitteenamme on kuitenkin oppia toteuttamaan ammattikorkeakoulututkinnon suorittamiseen vaadittavan laajuinen projekti. Projektin toteuttamisen oppimisen näkökulmasta ajateltuna ei ole tärkeintä se, että kaikki projektin tavoitteet saavutetaan virheettömästi, vaan se, että tekemistään virheistä voi oppia projektin toteuttamisen ollessa jatkossa näin ollen helpompaa.

Opinnäytetyöprojektin toteutumisen arvioinnissa käytimme loppuveiheessä niin sanottua nelikenttä- eli SWOT –analyysia (Liite 5). SWOT –analyysi on riskianalyysin arviointiin kehitetty menetelmä, jossa eritellään oman oppimisen vahvuudet (strengths), heikkoudet (weaknesses), mahdollisuudet (opportunities) ja uhat (threats). Analyysi kohdistuu projektin nykytilanteeseen ja tulevaisuuteen tarjoten hyvät mahdollisuudet projektin kehittämistyölle. (Suominen 2003, 55-56.)

Koimme vahvuudeksemme määrätietoisien työotteiden: kummallakin oli halu saattaa projekti päätökseen, emmekä luovuttaneet vastoinkäymisistä huolimatta. Meillä oli yhtenäiset tavoitteet, jotka ovat kuitenkin vaihdelleet projektin edetessä. Lähtiessämme suunnittelemaan projektia, tavoitteenamme oli huolehtia mahdollisimman vahvan laadun toteuttamisesta koko projektin ajan. Erityisesti pitkittyvässä projektissa motivaatio-ongelmat nousevat keskeisiksi (Rissanen 2002, 22). Laadukkuudesta päätimme tinkiä ajan puutteen vuoksi valmistellessamme toista suunnitelmaseminaaria. Sinnikkyyttemme, periksi antamattomuutemme ja intensiivisen työotteemme johdosta aloimme uudelleen tavoitella lopputulosta, jossa projekti olisi toteutettu mahdollisimman laadukkaasti käytettävissä oleviin resursseihin nähden työstäessämme loppuraporttia. Projektin loppuvaiheen suunnitelmallisuuden ja yhteisen vaivannäkömme kautta saimme taas kaoottiselta näyttävän työn hallintaan, mikä motivoi jatkamaan ponnisteluja. Opimme myös tekemään toimivaa delegointia tehtävien jakamiseksi, mikä lisäsi motivaatiota. (Rissanen 2002, 18, 20.) Koska projektin toteuttajia oli kaksi, niin näkökulmat laajenivat monessa suhteessa yhteen

projektityöntekijään verraten. Koimme vahvuutenamme sujuvat taidot lähdemateriaalin käsittelyssä ja omalla äidinkielellämme kirjoittamisessa. Kiinnitimme huomiota lähteiden luotettavuuteen ja tuoreuteen. Opiskeluaikana olemme jo usean vuoden ajan kehittäneet omaa ammattitaitoamme tulevaan terveydenhoitajan työhön ja tämän koemme vahvuudeksemme myös projektin toteutuksessa. Projektiksi kehittyvän hankkeen katsotaan alkavan jonkun kehittämiskohteen havaitsemisesta, johon tarvitaan parannusta (Rissanen 2002, 15). Opinnäytetyöllemme oli noussut esiin työelämästä lähtöisin oleva todellinen tarve, joka lisää työn vahvuutta. Heikkoudet on mahdollista kääntää voimavaroiksi muuttamalla omia ajattelumallejaan. Tämän tajusimme projektin aikana turhan myöhään kun masentunut mieliala monen aiheen muutoksen ja turhan vaivannäön jälkeen valtasi ajatuksemme. Projekti ei edennyt, koska olimme negatiivisten ajatustemme ja kiireisten elämäntilanteidemme uuvuttamia. Monen virheen ja erehdyksen kautta opimme projektin toteuttamisesta kenties enemmän kuin silloin jos merkittäviä vastoinkäymisiä ei olisi ollut. Lisäksi voimme ajatella tietämyksemme laajentuneen nuorten mielenterveyden edistämisestä, sillä näkökulmia lähestyä sitä oli niin monta ja lukemiemme lähteiden määrä laaja.

Projektimme heikkoudeksi koimme työryhmän kokemattomuuden näin laajan projektin toteuttamisessa. Pelinin (2009) mukaan tavallisin ongelma projektin toteuttamisessa on aikataulun pitkittyminen, jonka yleisin syy on resurssipula. Mikäli työryhmän jäsenten ei ole mahdollista toteuttaa projektia tarvittavana ajankohtana, voi jo sen aloitus siirtyä. (Pelini 2009, 38, 40.) Myös meidän heikkoudeksi toteuttaa laadukas projekti koitui aiheen muutosten aiheuttama tiukka aikataulu. Etenimme projektissa nopeasti vasta parin viimeisen kuukauden aikana, koska opetussuunnitelmaamme ei oltu varattu aikaa projektin toteuttamiseen enää viimeiselle vuodelle. Välillä tuntui, että projekti ja perhe-elämämme sekoittuivat totaalaisesti ja tämä oli koettelemus jaksamiselle. Toisella työryhmän jäsenistä oli lisähaasteena viimeisilleen edennyt raskaus ja ymmärrettävästi sen mukanaan tuomat haasteet. Emme onnistuneet aina pitämään kiinni sovitusta aikatauluista ja asioista, jossa kehityimme kuitenkin huomattavasti projektin loppua kohden. Ajatuksen voimalla projekti ei etene ja pelastuksenamme oli se, että projektin alkuvaiheen heikot suunnittelu ja organisointitaitomme kehittyivät projektia eteenpäin vieväksi voimaksi.

Kiire ja stressi ei tule koskaan yksin, vaan se aiheuttaa paineita, joihin ihmiset reagoivat persoonansa mukaan eri tavoin. Meidän projektissamme kiire vaikutti työryhmän henkilökemioita heikentävästi. Pahimmillaan tilanne ajautui siihen, että toisistaan



eriäviä näkemyksiä ei nähty enää voimavaraksi, vaan energiaa kuluttavaksi ja etenemistä hidastavaksi tekijäksi. Tilanne ajautui hetkellisesti siihen, että toisen mielipidettä ei enää riittävästi kunnioitettu ja kumpikin työryhmän jäsenistä yritti saattaa projektin loppuun parhaaksi katsomallaan tavalla. Rissanen (2002) mukaan tiimi ei saavuta kehitystä yksilötasolta yhteisön tasolle, jos se ei opi väistämättä eteen tulevien ristiriitojen käsittelytaitoa. Jouduimme pitämään neuvottelut tilanteesta, jossa kummankin näkemystä kuunneltiin ja yhteisistä käyttäytymistavoista sovittiin. Asetimme säännölliset tavoitteet ja tehtävät tiimille ja opettelimme hoitamaan ne. (Rissanen 2002, 89.) Tässä tapauksessa vaikeudet ja uskallus kertoa ajatuksensa suoraan johti johonkin hyväänkin. Kritiikkiä ei ollut helppo ottaa vastaan, mutta se sai kummankin muuttamaan käyttäytymismalliaan projektia eteenpäin vievään suuntaan. Heikkoutenamme oli lisäksi tutkimustiedon vähäinen saatavuus. Lähteistämmekin kävi ilmi, että nuorten mielenterveysongelmista puhutaan paljon ja ne ovat nykypäivää, mutta niitä on tutkittu vähän. Pyrimme kuitenkin mahdollisimman kattavaan lähdehakuun, mikä vei runsaasti aikaa.

Projektissamme tuotokseksi koottu tietopaketti mahdollistaa helpottuneen tiedon saannin nuorten mielenterveyttä edistävästä ohjelmista ja tällöin koulu yhteisöissä voidaan tarveharkintaisesti ottaa yhteyttä eri ohjelmien asiantuntijatahoihin lisätiedon tarpeeseen, koulutukseen tai ohjemateriaalin tilaukseen liittyvissä asioissa. Tällöin koulu yhteisö voi jatkossa kehittää paremmin valmiuksiaan käyttää eri opetusmenetelmiä tehdessään nuorten mielenterveyttä edistävää työtä. Suureksi mahdollisuudeksi koemme kohderyhmämme, eli yläasteikäisten nuorten, ja heidän perheidensä hyötymisen opinnäytetyömme käytettävyydestä koulu yhteisössä. Omat mahdollisuutemme ovat olleet kehittyminen projektin toteuttajina ja tieteellisen tekstin kirjoittajina sekä asiantuntemuksen kartuttaminen nuorten mielenterveyden edistämisestä.

Projektimme uhkakuvina oli suunnitellun aikataulun pettäminen. Projektimme alkuvaiheessa asettamamme aikataulun mukaisesti opinnäytetyömme olisi pitänyt valmistua jo toukokuussa 2009. Aikataulutavoitteet muuttivat kuitenkin muotoaan ymmärrettävästi aiheen ja henkilöstöressurssiemme muutosten tähden. Opinnäytetyömme aiheen muuttuessa viimeisen kerran marraskuussa 2008, meille oli selvää, että valmistuminen uhkaa viivästyä, mikäli projektin haluaa toteuttaa laadukkaasti. Toisessa suunnitelmaseminaarissa asettamassamme erityisen tiukassa aikataulussa onnistuimme pitäytymään opinnäytetyöseminaarin esittämisen siirtyessä

vain viikolla. Viivästyminen johtui siitäkin, että tavoitteemme projektin toteuttamiseksi nousivat merkittävästi korkeammalle tasolle alun perin suunnitelmaseminaarissa aikomastamme. Toisena uhkakuvana on mahdollinen kouluyhteisöjen haluttomuus hyödyntää tuotostamme yläasteikäisten nuorten mielenterveyden edistämiseksi kehitettyjen ohjelmien kartoittamisessa. Tällöinkään koko projektin toteuttaminen ei menisi hukkaan, sillä opimme itse valtavasti projektin toteuttamisesta ja nuorten mielenterveyden edistämisestä. Uhkana oli myös työryhmän motivaation heikentyminen ja mielialan turhautuminen projektin edetessä. Meille kävi pikemminkin toisin päin: mieliala ja motivaatio oli hukassa projektin junnatessa paikallaan, mutta kohosi projektin loppua kohden. Lisäksi näemme pienenä uhkana tuotoksessa käsittelemiemme ohjelmien sisältämän tiedon vanhentumisen. Ohjelmat elävät ja muuttavat muotoaan jatkuvasti ja niitä voidaan soveltaa yksilöllisen tarpeen mukaisesti käytettäväksi. Uusiakin ohjelmia tulee tulevaisuudessa varmasti jatkuvasti. Tämä on väistämätöntä ja näemmekin tulevaisuuden kehitystarpeeksi toteuttaa vastaavanlaisia projekteja myös jatkossa.

Resursseilla tarkoitetaan käytettävissä olevia voimavaroja projektin toteuttamiseen. Resurssit voidaan luokitella seuraavasti: henkilöt, materiaalit, laitteet ja raha. (Pelin 2009, 149, 152.) Opinnäytetyöprojektin henkilöresursseina oli kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa. Emme olleet tunteneet toisiamme kauaa ennen projektin aloittamista, mutta meillä oli kokemusta yhteisvoimin toteutetuista pienemmistä projekteista, joiden osalta yhteistyö oli sujunut hyvin. Lisäksi henkilöstöresursseihin kuuluivat ohjaava opettajamme, yhdyshenkilömme ja meitä ohjanneet asiantuntijat. Yhteistyö sujui hyvin projektin lähdettyä kunnolla käyntiin.

Materiaaliresursseina meillä oli käytettävissämme koulun tilat tiedonhaku- ja työskentelymahdollisuuksineen ja monipuolinen lähdemateriaali koostuen kirjoista, artikkeleista, tutkimuksista sekä internetlähteistä. Oppimisympäristönä koulu ei ollut aina ihanteellisin ympäristö, koska tilat olivat ahtaita, meluisia ja tietokoneita ei ollut aina saatavilla. Toisinaan työskentelimme kotona koneidemme ääressä, jossa ei kuitenkaan ollut yhtä hyviä tiedonhakuprosseja äkillisen tarpeen ilmaantuessa. Jouduimme valitsemaan työskentelytilan aina tilanteen mukaan saadaksemme parhaan mahdollisen hyödyn projektin edistämiseksi. Toisinaan työskentelimme yhdessä ja toisinaan erikseen jakamiemme vastuualueiden mukaisesti. Tämän mahdollisti se, että meillä on melko yhtenäinen kirjoitustyyli ja näkemys. Erillään työstämämme materiaalin kasasimme lopuksi yhdessä yhtenäiseksi.

Budjetissa huomioimme, että opinnäytetyömme oli omakustanteinen. Kustannuksia syntyi matkakuluista, koska asumme eri paikkakunnilla Kuopiossa ja Maaningalla. Työskentelimme paljon puhelimen välityksellä etäyhteydessä, mikä kasvatti puhelinlaskua. Kopiointikuluja syntyi lähinnä käyttämistämme artikkeleista hoitoalan lehdistä. Lisäksi projektin varrella täytyi varautua tulostamiskuluihin. Muutamia lähdeoteoksia jouduimme etälainaamaan kirjastosta tai varaamaan varausmaksua vastaan. Kustansimme itse meille jäävän lopullisen opinnäytetyön raportin painamisen ja kansituksen.

Projektia arvioivat lisäksi ohjaava opettaja ja opponentit suunnitelma- ja opinnäytetyöseminaarissa. Viimeinen arvio suoritettiin kirjallisena opinnäytetyön virallisten arviointikriteerien pohjalta, jolloin saimme tietää arvosanan opinnäytetyöstämme. Ohjaava opettajamme arvioi projektimme etenemistä myös seminaarien välissä ja ideoi kanssamme miten työtä voisi kehittää. Kuten olemme jo esittäneet, opinnäytetyöprojektimme ei ollut mutkaton ja tässä vaiheessa tiedämme, että monen asian olisi voinut tehdä toisin säästääksemme aikaa ja vaivaa. Ennen kaikkea projekti oli opettavainen ja antoi meille eväitä kehittyä projektityöntekijöinä. Kokonaisuudessaan projektin lopputulos on mielestämme onnistunut ja raporttiamme voivat koulu yhteisömme sisälläkin hyödyntää sekä opiskelijat että henkilökunta.

## 6.2 Tuotoksen arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyöprojektimme tarkoituksena oli koota tietopaketti Suomessa käytettyjä ja käytössä olevia yläasteikäisille nuorille kehitettyjä mielenterveyttä edistäviä ohjelmia. Tuotostamme arvioivat meidän lisäksi ohjaava opettaja, yhdyshenkilömme ja opponijat. Tuotoksen luonteen tähden emme tarvinneet sille ulkopuolista hyväksyjää. Olisimme voineet arvioittaa tuotoksen interventioita tutkineella yhdyshenkilöllämme ja toteuttaa mahdolliset korjausehdotukset mikäli aikatauluresursseja olisi ollut enemmän käytettävissämme. Hänelläkään ei olisi ollut riittävää asiantuntemusta arvioida kaikkia ohjelmia, joten kattavan arvioinnin saadaksemme olisimme joutuneet hajauttamaan tuotoksemme kustakin ohjelmasta erikseen vastaavalle asiantuntijataholle. Ohjelmat kuitenkin elävät ja muuttavat

muotoaan jatkuvasti ja niitä sovelletaan nuorten mielenterveyttä edistävässä työskentelyssä tarvelähtöisesti. Tuotostamme ei käytetä suoraan sellaisenaan opiskelijoiden ohjaukseen, vaan se pohjustaa lukijalleen tarpeen nuorten mielenterveyttä edistävään työhön, kartoittaa tarpeeseen soveltuvia ohjelmia, kuvaa ohjelmien sisällöt pääpiirteissään ja toimii ponnahduslautana koulutukseen hakeutumiselle ja oppimateriaalin tilaamiselle. Näillä perusteilla ulkopuolisen arvioijan merkittävyys ei korostu tuotoksesamme samalla tavalla, kuin esimerkiksi suoraan asiakkaan ohjauksessa käytettävän opaslehtisen arvioinnissa. Tuotos voidaan arvioida onnistuneeksi kun se saavuttaa sille asetetut tavoitteet (Pelin 2009, 37). Tuotoksen käytettävyyttä arvioituamme havaitsimme sen vastaavan laatimiimme tavoitteisiin: onnistuimme tuottamaan työväliseen, joka helpottaa nuorten mielenterveyttä edistävien ohjelmien kartoittamisessa ja sitä kautta kouluyhteisön valmiuksien kehittämisessä nuorten mielenterveyttä edistävään työhön. Kouluyhteisöjen oma näkemys arvioinnistamme jää puuttumaan: emme tiedä millä tavoin he kokevat tuotoksemme hyödynnettävyyden.

Rissasen (2002, 19) mukaan projekti saattaa jumiuttaa toiminnan vanhentuneeseen suunnitelmaan ja heikentää työyhteisön kykyä muutoksiin. Mikäli projektia käyttää väärin, se voi jarruttaa ja jopa hidastaa luonnollista kehitystä vastustettaessa välttämättömiäkin muutoksia meneillään olevaan projektiin vedoten. Tähän ongelmaan olimme vähällä langeta omankin tuotoksemme osalta. Suunnitelmaseminaarissa hahmottelemamme tuotos oli huomattavasti lopullista tuotosta suppeampi. Siinä oli tarkoitus esitellä neljää interventiivistä ohjelmaa ja opettajan ehdotus näkökulman laajentamisesta niin myöhäisessä vaiheessa myös preventiivisiin ohjelmiin sai aluksi osaltamme nihkeän vastaanoton. Puolustimme omaa oikeuttamme aiheen rajaamiseen huomioidessamme myös käytettävissä olevan aikataulun. Tarkemmin asiaa mietittyämme ymmärsimme kuitenkin, ettei näitä kahta mielenterveyttä edistävää toimintamallia tule erottaa toisistaan, koska ne sekoittuvat usein keskenään, eikä voida puhtaasti ilmaista onko ohjelma preventiivinen vai interventiivinen. Myös kouluyhteisössä sama ohjelma voi edustaa valikoitumattomalle kohderyhmälleen kahta eri näkökulmaa: osa oppilaista on hyvinvoivia, jolloin puhutaan ennaltaehkäisystä, osalla taas voi jo ilmetä mielenterveysongelmia, jolloin puhutaan väliintulosta. Lopulliseen tuotokseen valikoitui kahdeksan mielenterveyttä edistävää ohjelmaa.

Olemme pyrkineet luomaan ulkoasultaan selkeän tuotoksen. Ohjelmat esitettiin aakkosjärjestyksessä ja niiden muotoa viimeisteltiin siten, että ne etenevät

kronologisesti melko yhtenevässä ja mahdollisimman loogisessa järjestyksessä. Täydellistä yhteneväisyyttä asioiden esittämisjärjestyksessä eri ohjelmien välillä emme nähneet tarpeelliseksi tehdä, koska silloin tekstin ulkoasu ja lähdeviitteet olisivat pirstaloituneet tuottaen jäsentymättömän ja sekavan lopputuloksen. Luettavuuden helpottamiseksi olemme tehneet huolellista kappalejakoja erittelemään sisältöä. Joissakin ohjelmissa esitettyjen käsiteltävien aihealueiden ja käytettyjen opetusmenetelmien pitkissä listauksissa olemme käyttäneet luetteloja selkiyttämään tekstiä. Taulukointeja olisi voinut käyttää tekstin sisällä monipuolisemminkin havainnollistamaan sisältöjä. Tuotoksessa esiteltyjen ohjelmien nimet näkyvät tummennettuina selkeyden parantamiseksi. Harkitsimme ohjelmien nimien erillistä otsikointiakin, mutta mielestämme sisällysluettelo olisi silloin pidentynyt turhankin paljon. Mikäli lukija haluaa nopeasti tarkastella mitkä kahdeksan ohjelmaa työhömmme on valikoitunut, niin se näkyy kokoamistamme liitetaulukoista. Ohjelmien esittelyn jälkeen näimme niissä käytettyjen keskeisten opetusmuotojen ja oppimateriaalien käsittelyn tärkeäksi syventämään jo opittua. Saimme mielestämme luotua kerronnallisesti ja sisällöllisesti selkeän kokonaisuuden käsitellen opettajakeskeisiä sekä oppilaskeskeisiä opetusmuotoja.

Liitetaulukoihin (Liite 1 ja 2) saimme mielestämme poimittua oleelliset otsakkeet ja asiasisällöt. Taulukoiden rakentamisessa meitä kohtasi jopa liiallinen tiedon runsaus ja jouduimme tiivistämään tekstiä oleellisesti. Liitetaulukoita valikoitui työhön kaksi, mikä oli välttämätöntä oleellisen asiasisällön esittämiseksi. Taulukoiden rakentaminen muodostui lopulta oletettua haasteellisemmaksi ja aikaa vievämmäksi. Liitetaulukoinnit ja kirjallinen tuotos täydentävät toisiaan, joten pelkän taulukon lukemalla moni asia voi jäädä vielä epäselväksi. Liitetaulukointi helpottaa interventoiden sisältöjen jäsentämistä ja ymmärtämistä. Parhaaseen tulokseen lukija pääsee tutustumalla ensin kyseisen ohjelman tietoperustaan ja jäsentämällä sitten lukemaansa tarkastelemalla liitetaulukkoja.

### 6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Inhimillinen toiminta perustuu kokonaisvaltaisesti arvioon siitä, mikä on hyvää ja tavoittelemisen arvoista. Filosofinen etiikka tähdentää omien eettisten käsitysten ymmärtämisen tärkeyttä. Etiikalla viitataan ihmisen kykyyn perustella toimintaansa ja

moraaliaan. Moraalilla tarkoitetaan ihmisen käsitystä hyvästä ja pahasta tai oikeasta ja väärästä. (Yrjönsuuri 1996, 10.) Terveyden edistämisen etiikka kohdistuu yksilöihin sekä ryhmiin, kuten nuoriin, ja koko yhteiskuntaan. Nuori on kasvava, omia arvojaan rakentava yksilö, joka tarvitsee aikuisen apua peruselintoimintojensa ja turvallisuutensa takaamiseen. Kasvatuksellisin keinoin toteutettavaa terveyden edistämistä ei nähdä ainoastaan hoitotyöntekijöiden tehtävänä, vaan sitä tulee toteuttaa yhteisvastuullisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 160, 187.) Yläasteikäisten nuorten mielenterveyttä edistävät ohjelmatkin voidaan näin ollen nähdä osana yhteiskunnallista kehitystä. Nuorten mielenterveyttä edistävässä työssä tarvitaan yhteiskunnan tukea, mukaan lukien koko kouluyhteisö, ja yhteistyön nuorten ja heidän perheidensä välillä tulee olla sujuvaa.

Aihevalinnaltaan työn toteutus ei vaatinut merkittävää eettistä pohdintaa, sillä ohjelmat eivät itsessään aiheuttaneet meissä ristiriitaisia tunteita, eikä meidän tarvinnut ohjelmien esittelyssä paneutua hienovaraiseen ilmaisuun. Eettisyyden huomioimme opinnäytetyössämme siten, että esittelimme ohjelmat objektiivisesta näkökulmasta kuvaamalla niiden toimintaperiaatteita laittamatta ohjelmia keskenään paremmuusjärjestykseen. Eettistä vastuullisuutta toteutimme aineiston huolellisen hankinnan ja työvaiheiden tarkan ja rehellisen kuvauksen kautta. Pyrimme perustelemaan tarkasti opinnäytetyömme aiheen rajauksen. Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa (Suomen sairaanhoitajaliitto 1996) sanotaan, että ammatissa toimivalla sairaanhoitajalla on jatkuva velvollisuus ammattitaitonsa kehittämiseen sekä terveyden edistämiseen yhteiskunnallisella tasolla (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 151, 198). Projektin työstäminen on ollut meille ammattitaidon kehittämistä parhaimmillaan: tietämyksemme nuorten mielenterveyden edistämisestä ja siihen soveltuvista ohjelmista on kasvanut merkittävästi.

Olemme pyrkineet toteuttamaan projektimme käytettävissämme oleviin resursseihin nähdessä mahdollisimman laadukkaasti. Olemme pyrkineet välttämään virheiden syntymistä tarkasti tehdessämme lopullista opinnäytetyömme raporttia. Tästä huolimatta projektien luotettavuudessa ja pätevyudessa esiintyy vaihtelevuutta ja tuloksia pyritään arvioimaan huolellisesti. Luotettavuutta parantaa usean henkilön päätyminen samaan lopputulokseen luotettavuuden arvioinnissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226.) Meidän tuotostamme ei ole arvioitettu ulkopuolisella asiantuntijataholla. Toisen tyyppisessä työssä, kuten tutkimuksessa tai asiakkaan

ohjaukseen käytettävän opaslehtisen laatimisessa, tämän nähtäisiin olevan suurikin puute. Meidän tuotostamme ei tulla käyttämään opiskelijoiden ohjaamisessa sellaisenaan, vaan koulu yhteisön tulee joka tapauksessa ottaa kiinnostuksen kohteenaan olevasta nuorten mielenterveyttä edistävästä ohjelmasta yhteyttä asiantuntijatahoon lisätiedon saamiseksi. Tähän perustuen emme näe ulkopuolisen arvioijan puutetta tuotoksemme luotettavuutta merkittävästi heikentävänä tekijänä. Projektin etenemisvaiheiden kuvauksessa pyrimme tarkkaan ja monipuoliseen asioiden esittämiseen, mikä vaikutti projektin luotettavuutta edistävästi.

Tuotoksemme toteuttamisessa oli jo lähtökohtaisesti vaikeutena kartoittaa nuorten mielenterveyttä edistäviä ohjelmia. Lähdehakuun kului merkittävän iso osa projektimme toteutukseen varatusta ajasta. Jouduimme tekemään todellista salapoliisin työtä ja lisäksi meidän tuli arvioida löytyneiden ohjelmien soveltuvuutta tuotokseemme. Valikoimme lopulliseen työhömmme kaikki rajaukseemme soveltuneet ohjelmat, jotka löysimme. Käytimme ohjelmien kartoittamisessa apuna yhdyshenkilöämme ja Suomen Mielenterveysseuraa. Runsaasta ja monipuolisesta lähdehakuun käytetystä ajasta huolimatta emme voi luotettavasti sanoa esittelevämme tuotoksessamme kaikkia Suomessa toteutettuja yläasteikäisten nuorten mielenterveyden edistämiseen käytettyjä ohjelmia, jotka osallistavat oppilaita ja jotka on toteutettu koulu yhteisöissä. Tähän perustuen jo opinnäytetyömme nimessä on huomioitu kyseinen mahdollisuus, että ohjelmia voi olla enemmänkin. Tämä lisää työmme luotettavuutta, sillä emme ole lähteneet väittämään sellaista, minkä toteutumisesta emme ole olleet varmoja.

Olemme kiinnittäneet huomiota siihen, että käyttämämme lähdemateriaali on ollut luotettavaa. Olemme huomioineet, että lähdemateriaalin kirjoittajat ovat päteviä ja alansa ammattilaisia. Olemme valikoineet opinnäytetyöhömmme mahdollisimman tuoreita lähteitä, mikä lisää projektin luotettavuutta. Lähteiden käyttö on ollut monipuolista ja niihin on valikoitunut artikkeleita, kirjoja, tutkimuksia ja sähköisiä lähteitä. Tutkimusten käyttö on kuitenkin ollut turhan niukkaa, koska nuorten mielenterveysongelmia on tutkittu vähän ja tutkimusten saatavuus on ollut vaikeaa (Friis ym. 2004, 7). Lisäksi olemme käyttäneet ”henkilökohtainen tiedonanto” – tyyppistä materiaalia, mutta tällöin olemme huomioineet, että kyseiset henkilöt ovat olleet oman alansa asiantuntijoita. Olemme muokanneet useista lähteistä kokoamamme tiedon yhtenäiseksi synteisin keinoin. Olemme olleet tarkkoja siinä, ettemme ole muuttaneet sisällöllisiä merkityksiä muokatessamme tekstiä.

## 6.4 Tulevaisuuden kehitystarpeet

Nuorten mielenterveyttä koskevalle tutkimustiedolle on jatkuva kehitystarve. Tutkia voisi esimerkiksi nuorten mielenterveysongelmien nykytilaa, hoitoon ohjauksen toimivuutta ja resursseja sekä laajasti mielenterveyttä edistäviä hoitokäytäntöjä. Nuorten mielenterveyttä edistävästä ohjelmista löytyy vaihdellen tutkimustietoa, joista osa on ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden tasoista tutkimusta. Suomessa tehtyä tutkimusta ohjelmia koskien olisi hyvä laajentaa ja ne voisivat käsitellä sekä ohjaajien että oppilaiden näkökulmaa. Nuoren käytös voi näyttäytyä erilaisena koulussa ja kotona, joten mielenkiintoinen tutkimuskenttä olisi myös kartoittaa perheiden kokemia muutoksia nuorissaan ohjelmiin osallistumisen jälkeen. Luotettavan tutkimustiedon saamista hankaloittaa kuitenkin se, että monet ohjelmat kestävät jopa vuosia ja nuorten käyttäytymiseen vaikuttavat asiat muodostuvat monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Tutkimustulosten pohjalta saatua tietoa voi hyödyntää ohjelmien kehittämisessä entistä paremmin kohderyhmää palvelevaksi. Mielenterveyttä edistäviä ohjelmia olisi jatkossakin hyvä kartoittaa yhtenäiseksi tuotokseksi ja huolehtia riittävästä tiedottamisesta. Näkökulmaan voi tuoda laajennusta koskien ikäryhmiä aina varhaislapsuudesta aikuisuuteen. Kouluyhteisöissä tehtävä mielenterveyttä edistävä työ on vain yksi osa laajempaa kokonaisuutta, vaikka paikkana onkin merkittävässä roolissa arkaluontoisten asioiden käsittelyssä.

## 7 POHDINTA

Mielenterveyden edistämällä pyritään aikaansaamaan yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen hyvinvointia parantavia olosuhteita. Kyseessä on elinikäinen prosessi syntymästä vanhuuteen käsittäen sellaiset yksilölliset, sosiaaliset, yhteiskunnalliset ja ympäristölliset olosuhteet, jotka mahdollistavat suotuisan henkisen ja fyysisen kasvun sekä mielenterveysongelmien vähentämisen. Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, joka aktiivisesti pitää yllä hyvää mielenterveyttä. Mielenterveyden edistäminen lisää nuorten henkistä kestävyyskykyä, kohentaa itsetuntoa, selviytymistä sekä elämäntaitoja vahvistaen nuorten mielenterveyttä. Nuori kykenee vastaamaan uusiin



kehityshaasteisiin sekä oppimaan, jos mieli on hyvässä tasapainossa. (Halonen 2006, 9-10.) Karlssonin (2005, 6-7) mukaan nuorten huoliin ja ongelmiin reagoiminen on aikuisten tehtävä, vaikka usein omat vanhemmat ovatkin niille sokeita ja ulkopuolinen saattaa huomioida ne helpommin. Ulkopuolisia voivat olla esimerkiksi kouluympäristö ja kaverit.

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, koska nuorten mielenterveyden edistäminen on noussut yhteiskunnassamme tärkeäksi puheenaiheeksi. Kouluympäristö, mukaan lukien terveydenhoitajan työ, on merkittävä paikka nuorten mielenterveyden edistämässä. Nuorten mielenterveyden edistämiseen on kehitetty maailmalla lukuisia erilaisia ohjelmia, joista suuri osa soveltuu kouluympäristössä käytettäväksi. Suomessa toteutetut ohjelmat ovat olleet enimmäkseen kokeiluasteella esimerkiksi osana erilaisia hankkeita, mutta tulokset ovat toinen toisensa jälkeen osoittautuneet myönteisiksi. Tulokset kertovat nuorten mielenterveyttä tukevien taitojen lisääntyneen, jolla on merkittävä vaikutus nuorten tulevaisuuden hyvinvoinnin kannalta.

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija, jonka tehtäviin kuuluu eri ikäisen väestön aktivoiminen oman terveytensä edistämiseen ja ylläpitämiseen. Terveydenhoitajan toiminnan lähtökohtana on muun muassa työn perustaminen ajankohtaisiin ja virallisiin terveyden edistämisen strategioihin ja sopimuksiin. (Opetusministeriö 2006, 85-86.) Yksi tämänhetkisistä virallisista terveydenhoitajan työtä ohjaavista terveyden edistämisen ohjelmista on Terveys 2015 kansanterveysohjelma. Terveys 2015 - ohjelmassa korostetaan nuorten terveyden edistämisen kohdalla syrjäytymisen ja huonon terveyden vähentämiseksi tukitoimien kehittämistä, elämänhallinta- ja terveystietouden lisäämistä sekä liikuntatottumuksiin vaikuttamista muun muassa koulu yhteisössä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 24). Terveydenhoitajan tulee myös tuntea väestön terveydentila, tietää siihen vaikuttavat tekijät sekä seurata informaatioteknologiaa hyödyntämällä siinä tapahtuvia muutoksia (Opetusministeriö 2006, 86). Nuoren väestön kohdalla tällä hetkellä korostuu mielenterveysongelmien ja muun psykososiaalisen pahoinvoinnin lisääntyminen. Terveydenhoitajan tulee täten tuntea hyvin nuorten kasvu ja kehitys sekä nuorten mielenterveyteen liittyvät seikat.

Opinnäytetyömme kautta syvensimme osaamistamme nuorten kasvuun ja kehitykseen liittyen. Mielenterveysongelmien lisääntyminen nuorten keskuudessa luo todellisia

haasteita tulevaan ammattiimme terveydenhoitajina. Perehdyimme tarkasti työtä tehdessämme nuorten mielenterveyteen, ja sitä tukeviin sekä haavoittaviin tekijöihin. Terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu olennaisesti nuorten mielenterveyden edistäminen, johon me opinnäytetyömme kautta saimme hyvän tietoperustan. Työprosessi antoi meille myös valmiuksia tehdä opinnäytetyön kaltaista kirjallista työtä, joka pohjautuu tiedonhaun kautta hankittuun lähdemateriaaliin. Terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu olennaisesti näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen oman toiminnan pohjana. Kehityimme opinnäytetyömme kautta luotettavan ja tutkimuksiin pohjautuvan tiedon etsimisessä, jota tulevaisuudessa ammatissamme voimme hyödyntää osana toimintaamme.

## LÄHTEET

**Aalberg, V. & Siimes, M. A.** 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

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

**Ahonen, R.** 2007. Nuorten muuttunut käytös on varoittava merkki. *Dialogi* 8, 18-19.

**Ala-Hongisto, K. & Sinisalo, A.** 2007. Kysely Elämäni Eväät –koulutusmateriaalista 9-luokkalaisille nuorille Porissa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

**Aseman lapset ry** 2009a. Friends. Mielen hyvinvointia edistävä ohjelma koululaisille. Viitattu 23.8. 2009. <http://www.asemanlapset.fi/articles/311/>

**Aseman Lapset ry** 2009b. Friends- ohjaajakoulutus. Viitattu 9.12.2009. <http://www.asemanlapset.fi/articles/901/>

**Aseman lapset ry** 2009c. Friends nuorille. Viitattu 9.12.2009. <http://www.asemanlapset.fi/articles/501/>

**Atjonen, P. & Uusikylä, K.** 2005. Didaktiikan perusteet. Helsinki: WSOY.

**Borg, A.** 2006. Pikkulasten psyykkisten häiriöiden seulonta ei toteudu neuvoloissa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 19 (122), 2292-2293.

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

**Erkko, P.** 2004. Eväitä elämään. Päämääränä hyvän itsetunnon ja mielenterveyden eväät elämää varten. *Mielenterveys. Psykkisen hyvinvoinnin erikoislehti* 1 (43), 11.

**Friends** 2009. Preventing and treating anxiety in children and youth. Viitattu 27.11.2009. [www.friendsinfo.net](http://www.friendsinfo.net).

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

**Gråsten- Salonen, H. & Konu, A.** 2004. Koulumiete –projekti. Koululaisten mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Pirkanmaalla. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 8/2004. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Psykiatrian tulosalue. Tampere. Viitattu 1.12.2009. <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=385&GUID=4736fe6d-5cca-4858-91a7-cf0fccf8184c>

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

**Halonen, M.** 2006. Nuorten mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2006. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos, hoitotyön johtaminen.

**Hannukkala, M.** 2007. Hyvä mielenterveys opittavissa ja opetettavissa. Mielenterveys. Mielenterveyden asiantuntijalehti 1(45), 24-25.

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

**Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P.** 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

**Huhtanen, K.** 2007. Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen koulussa. Jyväskylä: PS-kustannus.

**Huvaljoki, K.** 2009. Posterit. Maestro –kurssi nuorille. Mieli 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 5/2009. Viitattu 31.10.2009. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8d1a1ced-6d71-4a76-b121-68d43c37a1c9>

**Hyväri, H.** 2003. Koulukiusaaminen talttuu ryhmän voimalla. Ketju 5 (39), 22-23.

**Joronen, K. & Pennanen, M.** 2007. Koulupohjaisen Syrjäytymiskehityksen ehkäisy (SYKE) – pilottihankkeen loppuraportti. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 23/2007. Kansanterveyslaitos ja Tampereen yliopisto. Viitattu 27.11.2009. [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2007/2007b23.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b23.pdf)

**Jyväskylän yliopisto** 2006. Ajankohtaista. Opetusohjelma yläasteikäisille mielenterveysongelmien käsittelemisestä. Opetusohjelma yläasteikäisille auttaa kohtaamaan kriisejä ja mielenterveysongelmia. viitattu 24. 11. 2009. <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2006/02/tiedote-2009-10-01-20-11-13-190038>

**Kaltiala-Heino, R., Poutanen, P., Kilkku, N. & Rimpelä, M.** 2003. Runsaiden koulupoissaolojen yhteys mielenterveysongelmiin yläasteikäisillä nuorilla. Suomen Lääkärilehti 14 (58), 1677-83.

**Kankaanpää, M.** 2009. Nuorten kriisityön projekti- Pulinapaja. Kouluterveyspäivät 26.8.2009 Tampereella. Päijät-Hämeen Mielenterveysseura ry. Viitattu 10.12.2009. [http://info.stakes.fi/pdf/KTpaivat2009/f\\_KANKAANPAA.pdf](http://info.stakes.fi/pdf/KTpaivat2009/f_KANKAANPAA.pdf)

**Kantola, H.** 2000. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen riittävydestä on huolehdittava. Dialogi 3, 12-15.

**Karlsson, L.** 2005. Miten reagoida nuorten huoliin?. Kansanterveys (9), 6-7.

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

**Karlsson, M.** 2009. Meidän koulussa ei kiusata, mutta kiusoitellaan. Tesso: sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti. 3-4(1), 38-43.

**Karlsson, Å. & Marttala, A.** 2001. Projekti kirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Kauppakaari.

**Kettunen, S.** 2003. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY.

**KiVa Koulu** 2009. KiVa Koulu –hanke. Viitattu 28.9.2009. [http://www.kivakoulu.fi/index.php?option=com\\_content&task=view&id=14&Itemid=133&Itemid=133](http://www.kivakoulu.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=14&Itemid=133&Itemid=133)

**Kolehmainen, M.** 2005. Nuorten mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät peruskoulussa. Opettajien näkemyksiä. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

**Kouluterveydenhuollon laatusuositus.** 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 8. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

**Kouluterveydenhuolto** 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö ja STAKES. Helsinki.

**Kumpulainen, K. & Räsänen, E.** 1998. Kiusaaminen ja lasten psyykkinen hyvinvointi. Haasteita kouluterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 28 (53), 3093-6.

**Kuopion kaupunki & Kuopion yliopistollinen sairaala** 2007. Nuorten mielenterveyden edistäminen Kuopiossa –hoitopolku masentuneen mielialan yhteydessä 4.10.2007.

**Kuosmanen, L.** 2009. Vantaan kaupungin Sateenvarjoprojektin projektipäällikön sähköpostihaastattelu- stressinhallintakurssin vaikuttavuustutkimus. Lauri.kuosmanen(at)vantaa.fi 26.11.2009.

**Kuosmanen, L. & Vuorilehto M.** 2007. Sateenvarjo-projekti 2005-2007. Väliraportti. Vantaan kaupunki, Keravan Kaupunki, HYKS Peijaksen sairaala. Viitattu 26.11.2009. [http://www.vantaa.fi/i\\_perusdokumentti.asp?path=1;220;4725;4802;34468](http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;220;4725;4802;34468)

**Lahdes, E.** 1997. Peruskoulun uusi didaktiikka. Keuruu: Otavan kirjapaino.

**Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M.** 2006. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

**Luomanperä, K.** 2009a. Pulinapaja- hanke. Yksilötyön kooste. Lahti, Mikkeli, Rauma ja Oulu. Pulinapaja- hankeen projektipäällikkö. Kirsi.Luomanpera(at)mielenterveysseura.fi 10.12.2009.

**Luomanperä, K.** 2009b. Pulinapaja- hanke. Kirsi.Luomanpera(at)mielenterveysseura.fi 8.12.2009.

**Luomanperä, K. & Häkkinen, H.** 2009. Mielen hyvinvointi ja Suomen Mielenterveysseuran nuorten kanssa tehtävä työ. Esimerkkinä Pulinapaja. Päihde ja mielenterveystyö 5 op. Mikkelin ammattikorkeakoulu to 8.10.09. 1-15.

**Lääketieteen termit.** 1997. Duodecimin selittävä suursanakirja. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

**Mannerheimin lastensuojeluliitto** 2009. Koulukiusaaminen. Viitattu 11.12.2009. [http://vanhemmat.mll.fi/tukea\\_ja\\_taitoa\\_tilanteesta\\_toiseen/koulukiusaaminen.php?dir=/tukea\\_ja\\_taitoa\\_tilanteesta\\_toiseen](http://vanhemmat.mll.fi/tukea_ja_taitoa_tilanteesta_toiseen/koulukiusaaminen.php?dir=/tukea_ja_taitoa_tilanteesta_toiseen)

**Manninen, M., Niskanen, M. & Rytönen, A.** 2006. Elämäntaitojen opetusohjelma yläasteikäisille- Mieti tätä- projektin loppuraportti. Keski-Suomen keskussairaala. Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka. Jyväskylä.

**Mielen hyvinvoinnin opetus** 2009. Opettajille 2008-2011. Mielen hyvinvoinnin opetus. Viitattu 01.12.2009. <http://www.mielenhyvinvoinninopetus.fi/index.html>

**Opetusministeriö** 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24. Viitattu 2.1.2010. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

**Opetusministeriö** 2008. KiVa Koulu- ohjelma vähentää kiusaamista merkittävästi. Päivitetty 6. 8. 2008. [http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2008/08/kiva\\_koulu.html](http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2008/08/kiva_koulu.html)

**Opetusministeriö** 2009. Kiva Koulu -ohjelma. Viitattu 1.12.2009. [http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/artikkelit/Kouluhyvinvoinnin\\_kehittaminen/KiVa\\_Koulu.html](http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/artikkelit/Kouluhyvinvoinnin_kehittaminen/KiVa_Koulu.html)

**Opetusministeriö** 2007. Opetusministeriö Sarkomaa. Nollatoleranssi koulukiusaamiseen. Tiedotteet. 5.9.2007. Viitattu 4.12.2009. [http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2007/09/Sarkomaa\\_Nollatoleranssi\\_koulukiusaamiseen.html?lang=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2007/09/Sarkomaa_Nollatoleranssi_koulukiusaamiseen.html?lang=fi)

**Oulun kriisikeskus** 2009. Pulinapaja-projekti. Viitattu 1.12.2009. <http://www.oulunkriisikeskus.fi/pulinapaja-projekti>

**Pelin, R.** 2009. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

**Pelkonen, M., Pietilä, A. & Pirskanen, M.** 2001. Nuorten masennus ja itsetuntoa vahvistava tuki. Kyselytutkimus nuorille terveydenhoitajalta saadusta tuesta. *Hoitotiede* 2 (13), 107-15.

**Peltonen, H.** 2008. Vantaa opettaa mielen hyvinvointia. Dialogi 5 (18). Viitattu 01.12.2009. <http://dialogi.stakes.fi/FI/dialogin+arkisto/2008/5/sivu/24.htm>

**Pirttimäki, S.** 2007. Stressinhallintakurssi. Diasarja. Tekijältä saatu materiaali.

**Pirskanen, M. & Pirttimäki, S.** 2008. Stressinhallintakurssit masennusriskissä oleville koululaisille. Mielenterveys- ja päihdetyön valtakunnallinen kehittämisseminaari – peruspalveluissa tehtävä mielenterveys- ja päihdetyö 2.9.2008. Viitattu 25.10.2009. [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/C86BD252-5B03-4DE4-B6DD-56CC2EE93E82/0/4\\_Pirttim%C3%A4ki\\_Stressinhallintakurssitmasennusriskiss%C3%A4olevillekoululaisille\\_.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/C86BD252-5B03-4DE4-B6DD-56CC2EE93E82/0/4_Pirttim%C3%A4ki_Stressinhallintakurssitmasennusriskiss%C3%A4olevillekoululaisille_.pdf)

**Porin mielenterveysseura ry** 2009. Elämäni eväät. Viitattu 4.12.2009. <http://kotisivu.dnainternet.net/as243/projektit.htm>

**Puustinen, M.** 2008a. Matkalla kiusaamisen ytimeen. Opettaja 41(102), 6-9.

**Puustinen, M.** 2008b. Kiva koulu kitkee kiusaamista. Opettaja 33(102), 9.

**Rissanen, T.** 2002. Projektilla tulokseen. Projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

**Sahlberg, P. & Sharan, S.** 2002. Yhteistoiminnallisen oppimisen käsikirja. Helsinki: WSOY.

**Salokangas, R., Luutonen, S., Reventlow, H., Patterson, P., Huttunen, J., Nieminen, M., Laine, T. & Karlsson, H.** 2006. Lapsuuden traumaattiset kokemukset ennakoivat aikuisiän vakavaa psyykkistä oireilua. Suomen Lääkärilehti 61 (17), 1835-1841.

**Silfverberg, P.** 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

**Sosiaali- ja terveysministeriö** 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:4. Viitattu 2.1.2010. <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>

**Suomen mielenterveysseura.** 2008. Mieli.info. Mitä mielenterveys on? Suomen mielenterveysseura. Helsinki. Viitattu 3.9.2008. [http://www.mielenterveysseura.fi/mieli\\_info.asp?main=Mitä%20mielenterveys%20on?](http://www.mielenterveysseura.fi/mieli_info.asp?main=Mitä%20mielenterveys%20on?)



**Suomen mielenterveysseura** 2009a. Osaan ja Kehityksen -hanke kehittää nuorten mielenterveyden tietotaitoja koulussa. Hankkeet. Osaan ja kehityksen 2006-2009. Viitattu 01.12.2009. [http://www.mielenterveysseura.fi/hankkeet/osaan\\_ja\\_kehityn\\_2006\\_2009](http://www.mielenterveysseura.fi/hankkeet/osaan_ja_kehityn_2006_2009)

**Suomen mielenterveysseura** 2009b. Peruskoululaisten mielenterveystaidot -hanke. Hankkeet. Peruskoululaisten mielenterveystaidot 2008-2011. Viitattu 01.12.2009. [http://www.mielenterveysseura.fi/hankkeet/peruskoululaisten\\_mielenterveystaidot\\_2008\\_2011](http://www.mielenterveysseura.fi/hankkeet/peruskoululaisten_mielenterveystaidot_2008_2011)

**Suomen mielenterveysseura** 2009c. Pulinapaja-hanke tarjoaa tukea nuorten arjessa. Hankkeet. Pulinapaja 2007-2011. Viitattu 1.12.2009. [http://www.mielenterveysseura.fi/hankkeet/pulinapaja\\_2007\\_2011/](http://www.mielenterveysseura.fi/hankkeet/pulinapaja_2007_2011/)

**Suominen, A.** 2003. Riskienhallinta. Helsinki: WSOY.

**Tarvainen, M.** 2004. Koulu sai konsteja mielenterveyden kohentamiseen. Sosiaaliturva 8, 4-6.

**Terho, P., Ala-Laurila, E., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M.** 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

**Terveyden edistämisen keskus** 2009. Vuoden 2008 parhaat terveysaineistot 17.04.2008. Viitattu 4.12.2009. [http://www.health.fi/index.php?page=toi\\_kes\\_aineisto\\_2008](http://www.health.fi/index.php?page=toi_kes_aineisto_2008)

**Terveydenhoitajapäivät.** 2009. 5.-6. 2. 2009 Oulu. Viitattu 30.10. 2009. [http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH\\_paivat\\_2009\\_low.pdf](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_paivat_2009_low.pdf)

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos** 2009a. Pohjois-Savon taulukot 2008. Mieliala. Päivitetty 5.1.2009. Viitattu 11.12.2009. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2008/psavo2008/mieliala08ps.htm>

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos** 2009b. Kouluterveyskysely. Päivitetty 2.9.2009. Viitattu 29. 9. 2009. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos** 2009c. Perustiedot kouluterveyskyselystä. Päivitetty 24.6.2009. Viitattu 29.9. 2009.  
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/perustiedot/index.htm>

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos** 2009d. Pohjois-Savon taulukot 2008. Koulukiusaaminen. Päivitetty 5.1.2009. Viitattu 11.12.2009.  
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2008/psavo2008/kiusaaminen08ps.htm>

**Terveyskirjasto.** 2005. Masennus. Mitä masennus on? Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Viitattu 3.9.2008.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ama00002&p\\_teos=ama&p\\_selaus=4362](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00002&p_teos=ama&p_selaus=4362)

**Terveyskirjasto.** 2009. Lääketieteen sanasto. Interventio. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Viitattu 29.9.2009.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.ktl.fi/%5C%5Cwww.health.fi/http//http//tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01376&p\\_haku=interventio](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.ktl.fi/%5C%5Cwww.health.fi/http//http//tk.koti?p_artikkeli=ltt01376&p_haku=interventio)

**The Coping With Stress Course Adolescent Workbook** 2004. For the teams and pod study 2003-2005. Koulutusmateriaali.

**Tikkanen, M.** 2006. Häpeä pois pahasta olost. Opettaja 33 (101), 32-33.

**Tikkanen, T.** 2009. Uutta oppia mielen hyvinvointiin. Opettaja 14 (103), 18-21.

**Tukiasema.net.** 2000. Viitattu 23.8.2009.  
<http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?termi=1&docid=230>.

**Vuorinen, J.** 2007. Mielenterveysopetus tuli kouluihin jäädäkseen. Mielenterveys. Mielenterveyden asiantuntijalehti 1(45), 26-27.

**Vuorinen, R.** 1997. Minän synty ja kehitys. Helsinki: WSOY.

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

**Yrjönsuuri, M.** 1996. Hyvän olemus. Johdatus etiikkaan. Helsinki: Kirjapaja.

## LIITTEET

## Liite 1. Liitetaulukko ohjelmien sisältöalueista

	Elämäni Eväät	Friends	Kiva Koulu	Koulumiete	Mieti tätä	Osaan ja kehityn, OK –hanke	Pulinapaja	Stressinhallintakurssi
<b>Kehittäjä</b>	- Porin Mielenterveysseura ry	- Juuret Yhdysvalloissa ja Australiassa - Suomessa kouluttajaorganisaationa ja opetusmateriaalin tuottajana Aseman Lapset ry	- Turun yliopiston psykologian laitos ja Oppimistutkimuskeskus - Professori Salmivalli ja erikoistutkija Poskiparta	- Ylilääkäri Kaltiala-Heino, Kilkku, projektiasiantuntija Poutanen ja tutkimusprofessori Rimpelä.	- Juuret Tukholmalaisessa elämänhallintaprojektissa - Suomessa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toteuttama projekti	- Suomen Mielenterveysseura	- Suomen Mielenterveysseura - Paikalliset mielenterveysseurat	- Juuret Yhdysvalloissa - Manuaali suunniteltu Vantaan Saateenvarjoprojektissa
<b>Milloin järjestetty</b>	- v. 2003-2007 - Oppimateriaali edelleen käytössä Porissa ja muualla Suomessa	- ”Koulupohjaisen syrjäytymiskehityksen ehkäisy”- pilottihanke v. 2007 Toiminta jatkuu	- Kokeilu v. 2007-2008 - Valtakunnallisessa käytössä syksyllä 2009, -toiminta jatkuu	- v. 2002-2004	- v. 2002- 2005	- OK-hanke v. 2006-2009 - Valtakunnallinen ”Peruskoululaisten mielenterveystaidot”-hanke v. 2008-2011	- v. 2007- 2011 Osaprojektit Oulussa, Mikkelissä, Lahdessa ja Raumalla	- Vuodesta 2007 lähtien kurseja ja ohjaajakoulutusta
<b>Kohderyhmä</b>	- Yläkoululaiset, vanhemmat, opettajat	- Ylä- ja alakoululaiset	- Ylä- ja alakoululaiset: 1.-3., 4.-6. ja 7.-9.	- 7 koulua: 2 alakoulua ja 5 yläkoulu	- 4 yläkoulu Keski-Suomesta: 8. ja 9. luokat	- Yläkoulut: 3 pilottikoulua ja 12 verkostokoulua Vantaalta, 1 erityiskoulu Helsingistä	- 13-19-vuotiaat nuoret	- 7.-8.- luokkalaisten lievää ja keskivaikeaa masennusta sairastavat nuoret
<b>Tavoite</b>	- Ehkäisevän mielenterveystyön koulutusohjelman ja toimintamallin luominen - Mielenterveystiedon lisääminen ja ongelmien ehkäisy	- Ongelmanratkaisukeinojen ja vuorovaikutustaitojen opettaminen, tunteiden tarkasteleminen, minäkuvan vahvistaminen, omaan kyvykkyyteen uskominen, rentoutumisen, itsensä palkitsemisen	- Koulukiusaamisen vähentäminen ja ennaltaehkäiseminen - Kiusaamisen vastaisen interventio-ohjelman kehittäminen	- Syrjäytymisen ehkäiseminen ja mielenterveyden edistäminen Kouluyhteisön, hyvinvointiprofiilin ja poissaolojen seurannan kehittämisen -Varhaisen auttamisen malli	- Opetusmateriaalin ja kokonaisuuden kehittäminen yläkouluikäisille -terveystiedon opetuksen koskien psyykkisistä ongelmista ja kriiseistä selviytymistä sekä koulukiusaamisen ehkäisemistä	- Opettajien mielen hyvinvoinnin ja ammatillisen osaamisen kehittäminen - Nuorten mielenterveyden edistäminen ja mielenterveystiedon kartuttaminen	- Nuorten elämänhallinta- ja ongelmaratkaisutaitojen lisääminen, kriisien ehkäiseminen, nuorten hyvinvointia tukevien toimintamallien luominen sekä tutkimustiedon tuottaminen	- Stressinhallinta- ja selviytymiskeinojen opettaminen, olemassa olevien taitojen vahvistaminen - Masennuksen ennaltaehkäisy

## Liite 2. Liitetaulukko ohjelmien sisältöalueista

	Elämäni Eväät	Friends	Kiva Koulu	Koulumiete	Mieti tätä	Osaan ja kehityn, OK –hanke	Pulinapaja	Stressinhallintakurssi
<b>Työmenetelmät</b>	- Jokaisella luokka-asteella 10 eri mielen-terveysteemaa - Yksilö-, pari- ja ryhmätyöskentely: rooli-, kirjoitus- ja ristikkotehtävät - Luennot ja opettajaohjoinen työskentely	- Perustuu vertaisoppimiseen: keskustelut, harjoitukset, kotitehtävät työkirjasta - Opetus terveystiedon, äidinkielen tai oppilaanohjauksen tunneilla	- Kiusaamisteemaan liittyvät tunnit - Keskustelut, harjoitukset, videot, tietokonepelit, yläkoululla vaihtoehdoisesti teemapäivä - Kiusaamiseen puututaan heti: lo-make, Kiva-tiimi, haastattelu	- Koulun hyvinvointiprofiili –kysely, tuloksista keskustelu - Koulupoissaolojen seuranta - Varhaisen auttamisen malli - Mielen terveyden seminaaripäivät koulujen henkilöstölle	- Opettajaohjoinen suullinen opetus: kalvot, liitutaulu, ryhmätyöt, ohjaajien omat kokemukset - Leikit, pantomiimi, piirtäminen, kirjoittaminen, runo, tarinat, postikortit ja pikkutavarat, positiivinen palaute, arviointi	- Yksilö- ja ryhmätehtävät, tarinat, toiminnallinen työskentely, keskustelut, kirjallisuus- ja elokuvatehtävät, vihko-työskentely, integrointitaidot sovelletuna taideaineisiin ja äidinkieleen	- Päivystys, teematunnit, luokkatyöskentely, ryhmätyöt, pienryhmätunnit, vanhempainillat	- Mielialapäiväkirja, sarjakuvat, ryhmäkeskustelut, haastattelu, esimerkit, itsestään kertominen, mielihoidelomake, kertomukset, epärealististen ja negatiivisten ajatusten keskeyttämistekniikat, kyselyt, kotitehtävät
<b>Oppimateriaali</b>	- Ehkäisevän mielen-terveystyön materiaali: valmiit tuntisuunnitelmat ja tehtäväehdotukset luokka-asteittain, tehtäväkirja	- Työkirja, ohjaajan opas	- Opettajan oppaat: harjoitukset, tehtävät, videot, tuntisuunnitelmat - Vanhempien opas	- Koulun hyvinvointiprofiili - Koulupoissaolojen seurantarjestyelmä	- Tarkoitusta varten suunniteltu opetuskokonaisuus	- Materiaalikansio, kuva- ja pelikortit, tietokonepeli, luento –dvd ja teemaluento-sarja vanhempainiltoihin	- Hyödyntää jo olemassa olevaa materiaalia	- Kurssin käsikirja ja työkirja
<b>Kesto</b>	- Yläkoulun ajan oppimateriaali vapaasti opettajien käytettävissä - 10 h/ lukuvuosi	- 90 min. x 10 h ja 2 kertaustuntia	- Yläkoululla 4 teemaa: toteutus oppitunteina tai teemapäivänä	- Ei määritelty	- Alussa opetuskerroja 6, yhteensä 14 h - Lyhennetty 10-tuntiseksi	- Opetus 3 v., tuntimäärä ei tiedossa - Osa terveystiedon opetusta	- Ei määritelty	- 90 min. x 8, kerran viikossa
<b>Tulokset</b>	- Nuorten kokemana: koulutusmateriaali vastasi sisällöltään hyvin kohderyhmän tarpeita, koulu tärkeä paikka mielen-terveysasioiden käsittelyssä, ryhmätyöskentelyä mielekkäämpää	- Tutkimustulokset hyviä maailmalla, Suomessa lapset ja vanhemmat pitivät ohjelmasta, työkirja innostava ja toimiva, opettajat kaipaivat lisää toiminnallisuutta, oppilaat kokivat oppineensa uusia taitoja	- V. 2007- 2008 kokeilukouluissa kiusaaminen ja kiusatuksi joutuminen väheni n. 40 %, hyvät tulokset opiskelumotivaation, kouluviihtyvyyden ja luokan ilmapiirin paranemisessa	- Parannettavaa: sisäilman laatu, oppilaiden kuuleminen, kodin ja koulun yhteistyö - Vanhemmat ja koulun henkilöstö pitivät tärkeänä poissaolojen varhaista ilmoittamista – Varhaisen auttamisen mallin kehittäminen kesken	- Tunne- ja kiusaamisasioista tärkeää puhua jo 7. luokalla - Nuorten arvioimana opetus välillä 3-5 - Tunteiden ja kriisien käsittely sekä koulukiusaamiseen puuttuminen helpottui, tietämys mielen-terveysongelmista lisääntyi	- Opetusmateriaalikansio saanut opettajilta kiitosta - Nuorten käytössä havaittu positiivisia muutoksia - Ei tutkimustuloksia	- Ei tutkimustuloksia - Luokkien yhteisöllisyyden tukeminen ja yksilötyö koettu tärkeäksi	- Yhdysvalloissa vaikuttavia tutkimustuloksia - Suomessa vaikuttavuustutkimus kesken

## Liite 3. R-BDI-13, Beck Depression Inventory -mielialakysely

Nimi: \_\_\_\_\_ Syntymäaika: \_\_\_\_\_ Päivämäärä \_\_\_\_\_

Vastaa seuraaviin kysymyksiin siten, millaiseksi tunnet itsesi tänään. Rengasta kustakin kysymyksestä vain yksi vaihtoehto. Joku kysymys voi tuntua Sinusta yllättävältä. Toivomme kuitenkin, että vastaat kaikkiin kysymyksiin.

**1. Minkälainen on mielialasi?**

- 1 mielialani on melko valoisa ja hyvä
- 2 en ole alakuloinen tai surullinen
- 3 tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- 4 olen alakuloinen jatkuvasti, enkä pääse siitä
- 5 olen niin masentunut ja alavireinen, etten enää kestä

**2. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?**

- 1 suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti
- 2 en suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
- 3 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- 4 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- 5 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

**3. Miten katsot elämäsi sujuneen?**

- 1 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- 2 en tunne epäonnistuneeni elämässä
- 3 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
- 4 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- 5 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

**4. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?**

- 1 olen varsin tyytyväinen elämäni
- 2 en ole erityisen tyytyväinen
- 3 en nauti asioista samalla tavoin kuin ennen
- 4 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- 5 olen täysin tyytymätön kaikkeen

**5. Minkälaisena pidät itseäsi?**

- 1 tunnen itseni melko hyväksi
- 2 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
- 3 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- 4 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- 5 olen kerta kaikkiaan huono ja arvoton

**6. Onko sinulla pettymyksen tunteita?**

- 1 olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini
- 2 en ole pettynyt itseni suhteen
- 3 olen pettynyt itseni suhteen
- 4 minua inhottaa itseni
- 5 vihaan itseäni

**7. Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?**

- 1 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
- 2 en ajattele, enkä halua vahingoittaa itseäni
- 3 minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut
- 4 minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
- 5 tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

**8. Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?**

- 1 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
- 2 en ole menettänyt kiinnostusta muihin ihmisiin
- 3 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
- 4 olen melkein menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
- 5 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

**9. Miten koet päätösten tekemisen?**

- 1 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
- 2 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
- 3 varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätöksen tekoa
- 4 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
- 5 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

**10. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?**

- 1 olen melko tyytyväinen ulkonäköni ja olemukseeni
- 2 ulkonäkössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
- 3 olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
- 4 minusta tuntuu, että näytän rumalta
- 5 olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

**11. Minkälaisena nukkumisesi on?**

- 1 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- 2 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
- 3 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- 4 minua haittaa unettomuus
- 5 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisesta kesken unien heräämisestä

**12. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?**

- 1 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- 2 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
- 3 väsyn helpommin kuin ennen
- 4 vähäinkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- 5 olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään

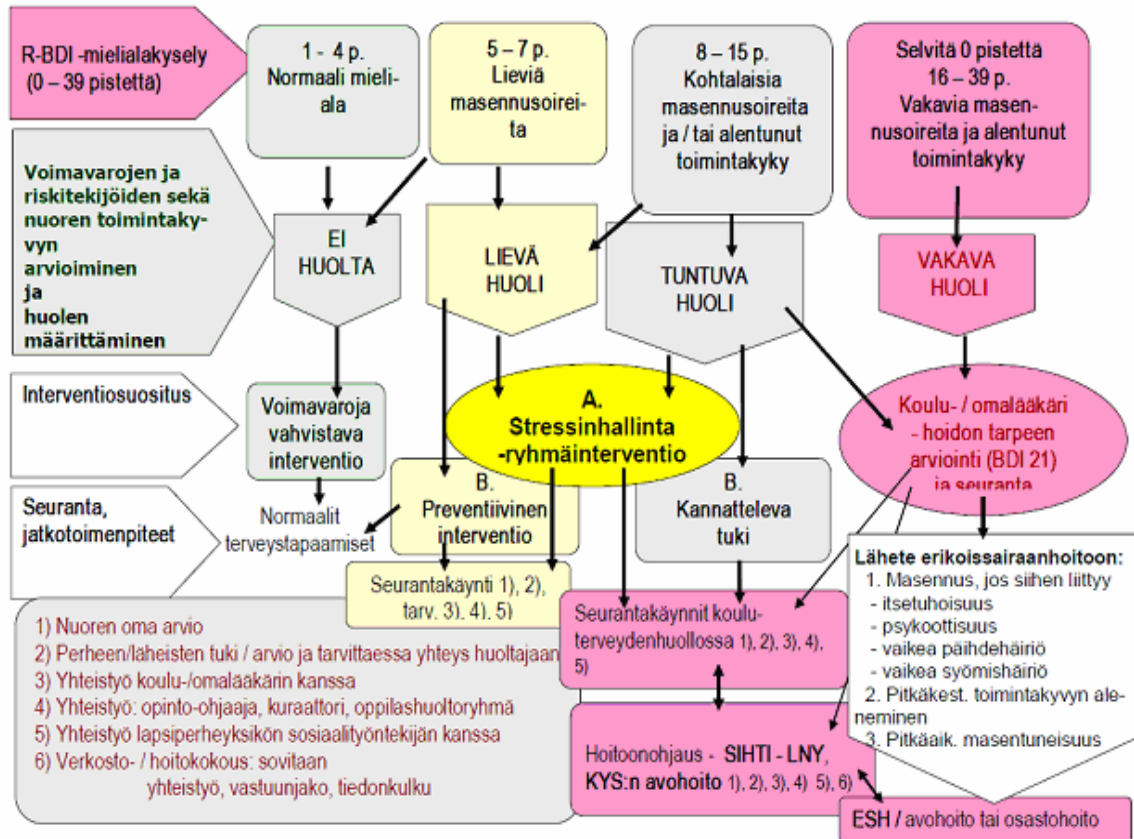
**13. Minkälainen ruokahalusi on?**

- 1 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- 2 ruokahaluni on ennallaan
- 3 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- 4 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- 5 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

**14. Oletko ahdistunut ja jännittynyt?**

- 1 pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
- 2 en tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonohermoiseksi"
- 3 ahdistun ja jännityn melko helposti
- 4 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
- 5 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuun kuluneet"

## Liite 4. Kuopiossa kehitetty hoitopolku nuoren masentuneen mielialan yhteydessä



## Liite 5. SWOT -analyysi

<p style="text-align: center;"><b>VAHVUUDET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Määrätietoisuus</li> <li>○ Yhtenäiset tavoitteet</li> <li>○ Kaksi eri näkökulmaa</li> <li>○ Luova ajattelu</li> <li>○ Sujuvat taidot lähdemateriaalin käsittelyssä ja omalla äidinkielellä kirjoittamisessa</li> <li>○ Luotettavat lähteet, joiden tuoreuteen kiinnitetty huomiota</li> <li>○ Yhteydenotot asiantuntijatahoihin</li> <li>○ Oma ammattitaitomme</li> <li>○ Tarve työlle</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>HEIKKOUEDET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Työryhmän kokemattomuus toteuttaa näin laaja projekti</li> <li>○ Opinnäytetyön aiheen muutosten vaikutus aikataulua niukentavasti</li> <li>○ Toisinaan kykenemättömyys pitää kiinni sovitusta aikatauluista ja asioista</li> <li>○ Kiireisen aikataulun vaikutus työryhmän henkilökemioihin</li> <li>○ Tutkimustiedon heikko saatavuus</li> <li>○ Asiantuntijataholla suoritettavan työn luotettavuuden arvioinnin puute</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>MAHDOLLISUUDET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Koulu yhteisö voi kehittää valmiuksiaan käyttäen eri menetelmiä nuorten mielenterveyden edistämiseksi</li> <li>○ Hyötyjinä myös yläasteikäiset nuoret perheineen</li> <li>○ Tulevaisuuden kehitystarpeiden huomioiminen</li> <li>○ Työryhmän kehittyminen tieteellisen tekstin kirjoittajana ja projektin toteuttajana</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>UHKAT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Suunnitellun aikataulun pettäminen</li> <li>○ Koulu yhteisöjen haluttomuus hyödyntää tuotostamme mielenterveyden edistämiseksi kehitettyjen ohjelmien kartoittamisessa</li> <li>○ Työryhmän motivaation heikentyminen ja mielialan turhautuminen projektin edetessä</li> <li>○ Tuotoksessa käsiteltävien ohjelmien sisältämän tiedon vanhentuminen</li> </ul>