

Kristiina Korpi ja Anna-Reetta Rahkola

**MASENTUNEEN NUOREN TUNNISTAMINEN JA TUKEMINEN
KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2016**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Marraskuu 2016	Tekijä/tekijät Kristiina Korpi ja Anna-Reetta Rahkola
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi MASENTUNEEN NUOREN TUNNISTAMINEN JA TUKEMINEN KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA		
Työn ohjaaja Lehtori Arja Liisa Ahvenkoski	Sivumäärä 40 + 5	
Työelämäohjaaja Johtava terveydenhoitaja Inkeri Jussila		
<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tekijöitä, jotka saavat koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat huolestumaan nuoren mielialasta sekä selvittää keinoja masentuneen nuoren tukemiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa tarvittavan täydennyskoulutuksen arviointiin ja suunnitteluun. Henkilökohtaisina tavoitteinamme oli saada valmiuksia kohdata masentunut nuori ja löytää keinoja hänen tukemisekseen sekä kehittää omaa jo olemassa olevaa ammattitaitoamme. Tutkimuksen toimeksiantajana oli peruspalveluliikelaitos Jyta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruu toteutettiin yksilöhaastatteluna neljälle (n=4) Jyta-alueen koulu- ja opiskeluterveydenhoitajalle. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien huolen herättivät nuorten elämäncrisit, psyykkiset ja fyysiset oireet sekä ongelmat koulunkäynnissä ja vuorovaikutuksessa. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat kokivat tärkeäksi perheen kanssa tehtävän yhteistyön masentuneen nuoren tukemiseksi. Muita keinoja nuoren tukemiseksi olivat koulunkäynnissä tukeminen, moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen sekä laadukas yhteistyösuhde koulu- ja opiskeluterveydenhoitajan ja nuoren välillä.</p> <p>Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat toivoivat enemmän mielenterveyshoitotyöhön liittyvän tiedon lisäämistä. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat kokivat tärkeäksi ajatusten vaihtamisen toisten koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kanssa. He parantaisivat valmiuksiaan täydennys- ja lisäkoulutuksilla, työohjauksella sekä terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn helpottamisena. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien jaksamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, jotta he jaksaisivat tehdä työtään mahdollisimman pitkään.</p>		
Asiasanat Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, Masennus, Nuori, Tukeminen, Tunnistaminen		

ABSTRACT

Unit Unit of Kokkola-Pietarsaari	Date November 2016	Author/s Kristiina Korpi and Anna-Reetta Rahkola
Degree programme Degree programme in Nursing		
Name of thesis IDENTIFYING AND SUPPORTING A DEPRESSED YOUNGSTER IN SCHOOL AND COLLEGE HEALTH CARE		
Instructor Arja Liisa Ahvenkoski	Pages 40 + 5	
Supervisor Inkeri Jussila		
<p>The aim of this research was to describe factors which make school and college nurses worry about a youngster's mood and to find out means to support the depressed youngster. The goal of this thesis was to produce information for evaluation and planning of updating in-service education which is needed. Our personal goals were to get skills to meet the depressed youngster and to find means to support him and to develop our own, already existing expertise. This research was commissioned by Jyta (the public co-operation district of social and health services). The qualitative method of research was used. The collection of material was carried out by using the individual interview to four (n=4) school and college nurses in the Jyta area. The material was analysed by means of inductive content analysis.</p> <p>The results indicated that youngsters' life crises, mental and physical symptoms and problems in attending school and interaction caused great concern to school and college nurses. School and college nurses experienced that it was very important to have co-operation with the family of the depressed youngster in order to support him. Other ways to support the youngster were to support school attendance, to take advantage of multi-professional co-operation and high-quality co-operation relationship between the school and college nurse and the youngster.</p> <p>School and college nurses wished to have more additional information about mental health care work. School and college nurses considered changing ideas with other school and college nurses very important. They would improve their skills by updating in-service education and further education, professional guidance and by making it easier for the youngster to have the appointment with the school and college nurse. School and college nurses' well-being should be paid more attention to, so that they would be able to do their work as long as possible.</p>		

Key words

Depression, Identification, School and college health care, Supporting, Youngster

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 NUOREN PSYYKKINEN KASVU JA KEHITYS.....	3
3 NUOREN MASENNUS	6
3.1 Masennuksen oirekuva varhaisnuoruudessa.....	8
3.2 Masennuksen oirekuva keskinuoruudessa.....	9
4 MASENTUNUT NUORI KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA..	10
4.1 Nuoren masennuksen tunnistaminen terveydenhoitajan työssä.....	11
4.2 Masentuneen nuoren tukeminen terveydenhoitajan työssä	13
5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET.....	14
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	15
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	16
7.1 Tutkimusmenetelmä.....	16
7.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu	17
7.3 Aineiston analyysi.....	19
8 TUTKIMUSTULOKSET	21
8.1 Tekijät, jotka saavat terveydenhoitajan huolestumaan nuoren mielialasta	21
8.2 Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon keinot tukea masentunutta nuorta	22
8.3 Terveydenhoitajien kehittämisajatuksia masentuneen nuoren tunnistamisen ja tukemisen edistämiseksi	24
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	26
9.1 Tulosten tarkastelua.....	28
9.1.1 Tekijät, jotka saavat terveydenhoitajan huolestumaan nuoren mielialasta	28
9.1.2 Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon keinot tukea masentunutta nuorta.....	29
9.1.3 Terveydenhoitajien kehittämisajatuksia masentuneen nuoren tunnistamisen ja tukemisen edistämiseksi	31
9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	32
9.3 Johtopäätökset.....	34
9.4 Jatkotutkimushaasteet ja hyödynnettävyys.....	36
LÄHTEET	37
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin horjuttajana nähdään yhä useammin mielenterveysongelmat, päihteet, psykososiaaliset häiriöt, kiusaamisen jättämät jäljet tai yksinäisyys (Milén 2014, 3). Nämä tekijät voivat tuoda vaikeuksia oppimiseen ja altistaa jäämään opiskeluissa jälkeen muista ikätovereista. Putoaminen opiskeluista lisää riskiä nuoren syrjäytymiselle koulutuksesta ja työelämästä, mikä on haastava ongelma myös yhteiskunnan kannalta. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto 2014, 281.) Masennus on nuorten mielenterveyshäiriöistä yksi yleisimmistä. Nuoret hakeutuvat hoitoon usein liian kauan oireista kärsittyään, jolloin toipuminen viivästyy ja uhkaa nuoren kehityksen jatkumista. Nuorten masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoitaminen ehkäisevät masennuksen kroonistumista, päihteiden ongelmakäyttöä sekä vähentävät itsemurhariskiä. (Luukkainen 2013.)

Kouluterveydenhuollossa on hyvin tunnistettu ilmiö nimeltään toistuvat kävijät eli oppilaat, jotka toistuvasti käyvät vastaanotolla ei niin akuuttien oireiden kanssa. Kouluterveydenhoitajien keskuudessa kyseiset nuoret voivat herättää mielikuvia huomionhakijoista, teeskentelijöistä tai välttelijöistä. Kouluterveydenhoitajat, opettajat ja vanhemmat ovat huolissaan ja hämillään lapsista, jotka toistuvasti valittavat siitä, että he eivät voi hyvin. Nuoret myös toistuvasti pyytävät saada käydä terveydenhoitajan vastaanotolla. Kyseiset opiskelijat ovat usein poissa koulusta ahdistuksesta johtuen. (Shannon, Bergren & Matthews 2010.)

Elämään kuuluu surua, iloa, kriisitilanteita, kasvukipuja sekä monenlaisia muita tilanteita, jotka saattavat yllättää ja järkyttää ihmisiä. Nämä kuitenkin kuuluvat elämään ja on tärkeää erottaa, milloin kyseessä on häiriö. Jo nuoruudessa voi ilmetä erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Psykyinen oireilu on aina varoittava merkki nuoren kehityksen mahdollisesta vaarantumisesta. Ensisijaisen tärkeää on tunnistaa oireet sekä häiriön vakavuus ajoissa, jotta nuori osataan ohjata nopeasti hoidon piiriin saamaan oikeanlaista apua. Koulujen terveydenhoitajat ovat avainasemassa tunnistamassa nuorten masennusta ollessaan lähellä oppilasta. Terveydenhoitaja on usein ensimmäinen ihminen, jolle nuori uskoutuu ongelmistaan. Perehdyimme opinäytetyömme tietoperustassa varhaisnuoruuden sekä keskinuoruuden ikävaiheissa olevien nuorten masennukseen. Nämä nuoret ovat 12–17-vuotiaita.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen aihepankista, sillä koimme aiheen kiinnostavaksi sekä ajankoh-
taiseksi. Aihe on myös tärkeä meille itsellemme tulevaa ammattiamme varten. Toinen meistä on aiemmalta
ammatiltaan mielenterveystyöhön suuntautunut lähihoitaja ja toinen kiinnostui mielenterveyshäiriöistä mie-
lenterveystyön harjoittelun myötä. Työelämäyhteytenä oli peruspalveluliikelaitos Jyta ja heidän terveyden-
hoitajansa, joilta oli ilmennyt tarve aiheen tutkimiselle.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tekijöitä, jotka saavat koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat
huolestumaan nuoren mielialasta sekä selvittää keinoja masentuneen nuoren tukemiseksi. Opinnäytetyön
tavoitteena on tuottaa tietoa tarvittavan täydennyskoulutuksen arviointiin ja suunnitteluun. Henkilökohtai-
sina tavoitteinamme on saada valmiuksia kohdata masentunut nuori ja löytää keinoja hänen tukemisekseen
sekä kehittää omaa jo olemassa olevaa ammattitaitoaamme.

2 NUOREN PSYKKINEN KASVU JA KEHITYS

Nuoruusikä on ihmisen kehityskaaressa merkittävä siirtymisen vaihe kohti aikuisuutta. Kyseinen vaihe alkaa fyysisistä muutoksista, jolloin keho muuttuu ja kehittyy, keskushermoston toiminnot edistyvät ja tunne-elämä sekä käyttäytyminen muuttuvat. Ihmissuhteissa tapahtuu muutoksia ja kaverisuhteiden merkitys kasvaa. Vanhemmista otetaan etäisyyttä kohti itsenäistä aikuistumista. Nuoruusikä jaetaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat varhaisnuoruus (ikävuodet 12–14), keskinuoruus (ikävuodet 15–17) sekä myöhäisnuoruus (18-vuotiaasta) lähtien. (Marttunen 2009.) Keskitymme opinnäytetyössämme 12–17-vuotiaisiin nuoriin, eli varhaisnuoruuden sekä keskinuoruuden ikävaiheessa oleviin nuoriin.

Varhaisnuoruus alkaa murrosiästä, jolloin fyysiset muutokset kehossa, kuten kasvupyrähdys sekä sukukypsyyden kehittyminen alkavat. Nämä tekijät ovat varhaisnuoruuden keskeisimmät tekijät ja vaikuttavat vaihtelevasti mielialaan, käytökseen ja ihmissuhteisiin. Varhaisnuori kamppailee itsenäistymisensä kanssa. Välillä hän tarvitsee runsaasti vanhempiaan, ja välillä itsenäistymisen kokeminen tapahtuu nopeasti. Varhaisnuori ei välttämättä osaa vielä pukea tunteita sanoiksi, joten käyttäytyminen voi olla välillä todella impulsiivistakin. Edellä mainitut asiat ovat osa terveen nuoren kasvukehitystä. (Marttunen & Karlsson 2013, 8.)

Keskinuoruudessa riippuvuus vanhemmista vähenee sekä ristiriidat pienenevät. Nuori osaa jo hallita paremmin käytöstään, eikä impulsiivista käytöstä ilmene enää niin paljon. Fyysinen kehitys on tasaisempaa sekä muutoksiin sopeutuminen on edistynyt. Tässä vaiheessa olennaisena osana nuoren kehitystä ovat seksuaalinen kehitys sekä tärkeiden ihmissuhteiden muutokset. (Marttunen & Karlsson 2013, 9.)

Mielenterveys nähdään kokonaisuutena, johon liittyy vuorovaikutus ympäristön kanssa. Mielenterveyttä voidaan siis määritellä ihmisen toimintakyvyn, käyttäytymisen, sosiaalisten kykyjen, tunne-elämän, minäkuvan sekä erilaisten oireiden ja ongelmien kautta. Mielenterveyden kehittyminen on osa nuoren persoonallisuuden kehittymistä ja identiteetin muotoutumista. (Kinnunen 2009, 50–51.) Nuoren mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat laajasti osaltaan perimä sekä varhaiset kokemukset lapsuudessa (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 9). Mielenterveydelle haitallisia tekijöitä voivat olla biologiset tekijät, itsetunnon haavoittuvuus, seksuaaliset ongelmat, yksinäisyyden kokemukset, haitallinen elinympäristö, me-

netykset, kiusaaminen, väkivalta ja hyväksikäyttö, päihteet sekä psyykkiset häiriöt perheessä. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä voivat olla hyvä fyysinen terveys, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, hyvä itsetunto, vuorovaikutustaidot, kyky pitää yllä ihmissuhteita, ystävät, koulutusmahdollisuudet, kuulluksi tuleminen sekä turvallinen elinympäristö. (Lämsä 2011, 22.)

Vaikeista elämänkokemuksista ja menetyksistä on haastavaa päästää irti. Jos nuoren voimavarat kuluvat vaikeiden elämäntapahtumien läpikäymiseen, ei ikään kuuluva kehitys välttämättä etene toivotusti. Nuoren voi olla haastavaa nähdä ongelmansa oikeassa mittasuhteessa, jolloin hänen tulisi päästä purkamaan asioita aikuisen kanssa. Tämä auttaisi häntä käsittelemään kokemuksiaan ja siihen liittyviä tunteitaan. (Lämsä, Kiviniemi & Pönkkö 2009, 98.) Nuoren saama palaute omasta toiminnastaan vaikuttaa siihen, millaiseksi hän kokee itsensä ja omat mahdollisuutensa (Lämsä 2009, 41). Nuoren kyky käsitellä mielessä olevia ajatuksia on vielä puutteellinen. Havaintokyky kehittyy pienin askelin ja nuoret pystyvät ajattelemaan asioita laajemmin sekä ymmärtämään asioita loogisemmin kehittyessään. Mielenterveyden edistämisen tutkimuksissa on huomattu, että nuoren itsetunnon huomioiminen ja sen vahvistaminen on suotuisaa toipumisen kannalta. Vahvan itsetunnon omaava nuori arvostaa itseään ja myös muita ihmisiä. (Kinnunen 2009.)

Kulttuurilla, perheellä ja kodilla on suuri merkitys ihmisen kehittämisessä ja erilaisten käyttäytymismallien omaksumisessa. Pitkään jatkuneet raskaat elinolosuhteet voivat muuttaa nuoren aivojen kehitystä, johtaa yliaktiivisuuteen ja oppimisen sekä keskittymisen hankaluuteen. Tämä myös heikentää nuoren kykyä luottaa toisiin ihmisiin. Traumaattiset muistot varastoituvat ihmisen mieleen eri tavalla kuin jokapäiväiset muistikuvat. Ne tallentuvat vahvoina, värikkäinä tunteina ja kuvina, ja niiltä puuttuu sanallinen ilmaisu. Myöhemmin elämässä jokin laukaiseva tekijä, kuten kuultu ääni tai nähty asia, voi tuoda trauman mieleen kuin sen olisi juuri kokenut. Traumatisoituneen nuoren voi olla hyvin vaikea säädellä käytöstään ja yrittää rauhoittaa itseään. (Soisalo 2012, 103–106.)

Suomessa noin joka kymmenennen 13–18-vuotiaan nuoren on arvioitu kärsivän lievistä tai keskivaikeista masennuksen oireista. Mielenterveyshäiriöt alkavat yleensä nuorena, ja ne ennustavat myös aikuisiälle mielenterveyshäiriöitä. Nuorten on haastavaa puhua omasta pahasta olostaan aikuiselle, jolloin he jäävät helposti tarvitsemansa hoidon ulkopuolelle. (Välimäki, Anttila & Bergman 2014, 32–33.) Koululaisille tehdyn kyselyn mukaan mielenterveyshäiriöt ovat yleisimpiä koululaisten terveyttä horjuttavia tekijöitä Suomessa. Yleisimmät mielenterveyshäiriöt ovat käytös-, ahdistuneisuus, mieliala- sekä päihdehäiriöt. Usein samalla

nuorella on useampi häiriö samanaikaisesti, jolloin ne ovat vaikeammin hoidettavissa. (Marttunen & Karlsson 2013, 10–11.) Kouluterveyskyselyssä vuonna 2015 todettiin nuorten koulu-uupumuksen lisääntyneen. Lisäksi 17 % tutkimukseen osallistuneista nuorista toi ilmi vaikeuksia seurata opetusta. Fyysinen uhka sekä kehoa tai seksuaalisuutta loukkaava käytös on lisäksi tulosten mukaan lisääntynyt. Jopa 65 % vastanneista koki, ettei kyseisiin tilanteisiin puututtu koulun aikuisten toimesta. Yhdeksällä prosentilla vastanneista ei ollut yhtään läheistä ystävää. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, THL 2016.) Yksinäisyys on yksi suuri vaikuttava tekijä nuoren elämän tyytymättömyyteen, jolloin se altistaa myös muille terveyshuolille sekä päihteiden käytölle (Haarala ym. 2014, 287).

3 NUOREN MASENNUS

Depressio eli masennus on tavallisin kaikista mielialahäiriöistä. Siihen sairastutaan tyypillisimmin murrosiässä. Masennus on naisilla yleisempi kuin miehillä. Sairastumisen taustalla on usein perinnölliset tekijät sekä lapsuudessa koetut traumat ja stressitekijät. Ensimmäisen masennusjakson laukaisijana on yleensä elämää kuormittava elämäntilanne, pitkäaikainen stressi tai yksinäisyys. Myöhemmät masennusjaksot eivät välttämättä tarvitse enää laukaisevaa tekijää. Masennusta esiintyy ihmisillä, joiden ajattelu- ja toimintatavat altistavat ihmissuhdeongelmille tai puutteelliselle elämänhallinnalle. Tärkeää on tunnistaa erot masentuneisuuden tunteen ja vakavan masennuksen välillä. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 141–142.) Masentunut mieliala on nopeasti ohimenevä tunnetila eikä se vaadi hoitoa. Mikäli masentunut mieliala pitkittyy ja kestää useita viikkoja, voi seurauksena olla masennustila. (Marttunen & Karlsson 2013, 41.)

Masennus on oireyhtymä. Eri henkilöillä voi olla hyvinkin erilaiset oireet. Masennusdiagnoosiin liittyviä ydinoireita ovat alakuloisuus suurimman osan aikaa sekä kiinnostuksen tai mielihyvän katoaminen asioista, joihin ennen on liittynyt iloa. Lisäksi ydinoireita ovat energian puute sekä väsymys ja voimattomuus huolimatta siitä, että olisi levännyt kunnolla. Muita oireita ovat unihäiriöt, keskittymisvaikeus sekä ruokahalun heikkeneminen. Masentunut ihminen usein syyttää itseään perusteettomista asioista, jolloin myös itseluottamus ja omanarvontunne ovat usein vähentyneet. Masentuneella henkilöllä voi olla kuolemaan liittyviä ajatuksia. (Vuorilehto ym. 2014, 141–142.) Masennustilan diagnosoimiselle on edellytyksenä, että nuorella on ilmennyt yhtä aikaa vähintään kaksi masennustilan ydinoireista sekä kaksi muuta oiretta. Kyseisten oireiden on pitänyt kestää yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa, jotta diagnosoiminen on mahdollista. (Marttunen & Karlsson 2013, 42.)

Masennuksen vaikeus määritellään tautiluokituksen ICD-10–oireiden lukumäärän mukaan. Masennuksen oireita ovat aiemmin mainittujen lisäksi psykomotoriset muutokset, ruokahalun lisääntyminen tai puuttuminen, johon liittyy painon muutos suuntaan tai toiseen. Itsetuhoinen käytös sekä toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset ovat myös masennuksen oireita. Kaikista masennuksen oireista lievä masennus sisältää 4–5 oiretta, keskivaikea masennus 6–7 oiretta ja vaikea masennus 8–10 oiretta. Lievään masennustilaan sisältyy henkilökohtaista kärsimystä, mutta se ei yleensä ottaen vaikuta henkilön toimintakykyyn.

Keskivaikea masennustila sen sijaan huonontaa yleensä ottaen henkilön toimintakykyä huomattavasti. Vaikeaa masennustilaa sairastava tarvitsee yleensä tukea päivittäisissä toiminnoissaan. Masennusta voidaan mitata myös muiden oiremittareiden avulla, kuten Hamiltonin depressioasteikon sekä Beckin depressioasteikon BDI:n mukaan. Merkittävän toimintakyvyn heikkenemisen perusteella voidaan myös mitata masennuksen vaikeusastetta. (Depressio 2016.)

Tutkimuksissa on selvinnyt, että nuoren masentuneisuuteen liittyy vahvasti vanhempien vähäinen kiinnostus nuoren kavereista, kouluongelmista tai alkoholinkäytöstä, keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa sekä läheisen alkoholinkäytön ongelmat (Hirsimäki, Rantanen, Kivimäki, Koivisto & Joronen 2014, 199–200). Riskitekijät heikentävät ihmisen terveyttä ja hyvinvointia sekä voivat laukaista sairauksia. Ne myös vaarantavat elämän ja elämisen toimintojen jatkumisen sekä turvallisen elämisen tunteen. Riskitekijät voidaan jakaa sisäisiin ja sekä ulkoisiin tekijöihin. Masennukselle altistavia sisäisiä riskitekijöitä ovat erilaiset sairaudet, itsetunnon vahingoittuminen, avuttomuuden tunne, puutteelliset ihmissuhteet, seksuaaliset ongelmat sekä eristäytyneisyys. Ulkoisia riskitekijöitä ovat erilaiset menetykset ja erot, hyväksikäyttö, väkivalta, päihteet, kiusaaminen, syrjintä, köyhyys, haitallinen elinympäristö sekä erilaiset mielenterveysongelmat perheessä. (Soisalo 2012, 120–121.)

Suojaavat tekijät luovat vahvaa perustaa ihmisen mielenterveydelle sekä helpottavat vastoinkäymisistä ja kriisitilanteista selviytymistä. Ne helpottavat myös elämänhallintaa sekä arjen toimintakykyä. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat varhaiset myönteiset vuorovaikutussuhteet, terveys, hyvä itsetunto, kyky oppia uutta, hyvät ongelmanratkaisutaidot, hyväksytyksi tuleminen tunne, itsensä toteuttaminen, hyvät vuorovaikutustaidot, vastoinkäymisten selvittämistäidot sekä kyky luoda tyydyttäviä ihmissuhteita. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat myönteiset elämisen mallit, sosiaalinen verkosto, koulutusmahdollisuudet, turvallinen elinympäristö, ruoka ja koti sekä kuulluksi tuleminen ja vaikutusmahdollisuudet. (Soisalo 2012, 120–121.) Lisäksi yhtenä masennukselta suojaavana tekijänä on nähty vanhempien kiinnostus ja osallisuus nuoren elämään (Hirsimäki ym. 2014, 211).

Yleisesti ottaen nuoret kääntyvät huoliensa kanssa vanhempiensa tai muun luotettavan aikuisen puoleen. Masentunut nuori kääntyy kuitenkin usein kavereidensa puoleen. Näin ollen masennusta on vaikea tunnistaa. Nuoren kanssa keskustelua käyvän aikuisen tulisi olla keskustelutilanteessa ystävällinen ja hyvä kuun-

telemaan. Tärkeää on luoda kiireetön sekä turvallinen hetki keskustelulle. Tällä tavoin nuori usein rohkaituu puhumaan asioistaan. Luottamuksellisuuden tunne on kaiken perusta keskusteluyhteydelle. Masennusoireista voi kysyä esimerkiksi kysymällä nukkumisesta, ruokahalusta sekä kouluun liittyvistä asioista. Masennusoireista tulee kysyä suoraan ja kuunnella tarkkaan, mitä nuori vastaa. (Marttunen & Karlsson 2013, 50-51.)

3.1 Masennuksen oirekuva varhaisnuoruudessa

Varhaisnuorilla, 12–14-vuotiailla, masennus ilmenee usein erilaisina ruumiillisina oireina tai käytöshäiriöinä. Varsinkin varhaisnuoruudessa masennusta oireilevat tytöt kärsivät selittämättömistä pää- ja vatsakivusta sekä erilaisista lihasjännitteistä, mutta voivat muuten ruumiillisesti hyvin. (Marttunen & Karlsson 2013, 7–16.) Masennuksesta kärsivällä nuorella vaikeudet voivat heijastua koulutyöhön ja poissaolot lisääntyä. Tyypillistä on lisääntynyt aggressiivisuus, levottomuus tai muu häiriömäinen käyttäytyminen. Masennuksen oireita varhaisnuoruudessa ovat myös kuoreen vetäytyminen, itkuisuuden lisääntyminen sekä ilottomuus. Murrosikä voi viivästyä, mikäli nuori on pitkään masentunut. Myös itsetunto-ongelmat, kapinointi erityisesti auktoriteetteja kohtaan sekä kovat riidat ikätovereiden kanssa ovat masennuksen oireita varhaisnuoruudessa. (Marttunen & Karlsson 2011, 362-365.) Masennuksen ydinoireet ovat myös nuorilla väsymys, mielihyvän kokemisen puute sekä alakuloinen mieliala. Nuorten masennukseen liittyy merkittävä kohonnut itsemurhariski erityisesti silloin, jos masennuksen yhteyteen liittyy päihdeongelma. Itsemurhayritykseen johtaa yleensä jokin laukaiseva tekijä, kuten ystävä- tai seurustelusuhteen päättyminen tai kouluvaikeudet. (Huttunen 2015.)

Tutkimuksessaan Salmi, Kaunonen, Rissanen ja Aho (2014) perehtyivät nuorten itsetuhoisuuden ilmenemiseen. Tutkimuksessa ilmeni, että nuorten itsetuhoisuus esiintyy sekä ajatuksina että tekoina. Nämä sisälsivät oman kehon vahingoittamisen, holtittoman päihteiden käytön sekä itsensä vahingoittamisen mielikuvat. Tutkimuksessa tuli ilmi nuorten käyttävän useimmiten viiltelyä itsensä vahingoittamiseen. Nuoret kertoivat holtittoman päihdekäyttäytymisen olevan päihteiden sekakäyttöä, lääkkeiden käyttämistä väärässä tarkoituksessa sekä alkoholin liikakäyttöä. Itsensä vahingoittamisen mielikuvat tulivat esille mietteinä itsemur-

hasta ja haaveina itsensä satuttamisesta. (Salmi ym. 2014, 15–16.) Koulukiusaamisen uhreilla sekä itse kiusaajilla voi olla vakavia masennusoireita sekä voimakkaita itsetuhoisia ajatuksia. Itsensä vahingoittamisen taustalta tulee aina etsiä masennusta. (Marttunen & Karlsson 2013, 46.)

3.2 Masennuksen oirekuva keskinuoruudessa

Keskinuoruudessa, 15–18-vuotiaana, masennuksen oirekuvaan liittyy niin ikään ongelmat koulussa sekä lisääntyneet poissaolot. Arvottomuuden tunne kasvaa masentuneella nuorella. Keskinuoruudessa olevalla masentuneella nuorella ei usein ole tulevaisuudensuunnitelmia tai toivoa tulevasta. Vaikeudet ovat kasvanneet kaverisuhteissa sekä aikuisten kanssa käytävissä suhteissa. Masennuksen oireisiin kuuluvat myös päihdeiden käyttö, holtiton seksuaalikäyttäytyminen, omien asioiden hoitamisen puute sekä itsetuhoiset ajatukset ja teot. (Marttunen & Karlsson 2013, 45–47.)

Noin joka toisella nuorella on myös jokin muu mielenterveyden häiriö masennuksen ohella. Tyypillisiä mielenterveyshäiriöitä masennuksen kanssa yhtäaikaisesti ovat ahdistuneisuus, käytös- ja tarkkaavaisuus-häiriöt sekä päihdehäiriöt. (Marttunen & Karlsson 2013, 44.) Päihdeiden käytöllä on välitön yhteys nuorten mielenterveyteen ja sen häiriöihin. Mitä varhaisemmassa vaiheessa ja runsain määrin nuori aloittaa päihdeiden käytön, sitä suurempi todennäköisyys on myös muulla tavoin psyykkiselle oireilulle. Tällöin on myös suurempi riski kärsiä yhtäaikaisesti jostakin muusta mielenterveyden häiriöstä. Eri mielenterveyshäiriöiden yhteys päihdeongelmaan vaihtelee. Masennustilat voivat joko edeltää päihdeiden käyttöä, alkaa samanaikaisesti päihdeongelman kanssa tai masennus voi alkaa päihdeiden käytön seurauksena. (Von der Pahlen, Lepistö & Marttunen 2013, 111.)

4 MASENTUNUT NUORI KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on oleellinen merkitys nuorten kehityksen seurannassa ja koulunkäynnin tukemisessa. Terveys- ja huoltolaissa todetaan, että kunnan on järjestettävä kouluterveydenhuollon palvelut alueella, jossa sijaitsee perusopetusta antava oppilaitos sekä opiskeluterveydenhuolto alueella, jossa lukio, ammatillinen oppilaitos tai korkeakoulu toimii. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin sisältyvät muun muassa oppilaan vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen, vuosittain oppilaan kasvun ja kehityksen seuraaminen sekä oppilaan erityisen tuen varhainen tunnistaminen ja tukeminen. (Terveys- ja huoltolaki 30.12.2010/1326.) Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto on oleellinen osa kouluyhteisöä, jossa yhteistyö ja moniammatillisuus korostuvat. Kouluyhteisöön kuuluvat oppilaat, rehtori, opettajat, terveydenhuollon ammattilaiset sekä muut koulussa toimivat yhteistyötahot. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon muodostavat kouluterveydenhoitaja ja lääkäri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 9.)

Kouluterveydenhuolto käsittää nykyään kasvun ja kehityksen seurannan ja seulonnan lisäksi myös opiskelijan kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen. Ehkäisevä työ ja mahdollisimman varhainen puuttuminen häiriöihin ovat kouluterveydenhuollon keskeisiä tehtäviä. (Haarala ym. 2014, 290.) Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu osallistua koko kouluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, koulun turvallisuuden ja terveellisyysvalvontaan, oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seuraamiseen, käyttäytymisongelmien ja tunne-elämän hankaluuksien tunnistamiseen sekä selvittämiseen muiden koulun yhteistyötahojen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002.)

Nuoren jatkaessa toisen asteen oppilaitokseen ja siitä jatko-opintoihin siirtyy nuori samalla opiskeluterveydenhuollon piiriin. Opiskeluterveydenhuollon asiakkaana olevat nuoret ovat suurten muutosten keskellä opiskellessaan ammattiin johtavia opintoja. Näin ollen opiskeluterveydenhuollossa panostetaan opiskeluolosuhteiden edistämiseen sekä pyritään miettimään yhdessä opiskelijan kanssa voimavaroja opiskelujen jatkumiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21.)

Terveys- ja huoltolaki on koulun terveyden edistämisen ammattilainen. Terveys- ja huoltolain tehtävänä on osallistua oppilaiden terveydenhoitoon, opetussuunnitelman laatimiseen, terveystiedon opettamiseen sekä oppi-

lashuollon toimintaan. Terveystenhoitaja seuraa vuosittain oppilaiden kasvua ja kehitystä. Hän on keskeisessä asemassa selvittämässä oppilaiden huolia, tukemassa oppilaita ja heidän vanhempiaan sekä huolehtimassa seulontatutkimuksista. Hänellä on vastuu tiedottaa kouluterveydenhuollosta oppilaille, vanhemmille sekä opettajille. Lisäksi terveydenhoitaja tekee tiivistä yhteistyötä koululääkärin ja muiden asiantuntijoiden kanssa. (Sosiaali- ja terveystministeriö ja Stakes 2002.)

4.1 Nuoren masennuksen tunnistaminen terveydenhoitajan työssä

Nuorten kanssa työskentelevät aikuiset tarvitsevat erityistä herkkyyttä tunnistaa nuorella tapahtuneet muutokset. Terveystenhoitaja on tärkeässä roolissa tunnistamassa näitä ongelmia ja tukemassa nuorta toipumisessa. Kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien tulisi tuntee terveen nuoren kehitys, jotta hän osaisi erottaa normaaliin nuoruusikään kuuluvat vaikeudet niistä oireista, joihin tulisi kiinnittää huomiota enemmän. (Kinnunen 2009.) Terveystenhoitaja, joka ymmärtää ihmisen kehityksen, voi auttaa nuorta hänen kyvyissään saavuttaa yksilölliset kehitystehtävät (Eby & Brown 2009, 253).

Masennuksen tunnistaminen nuorilla on tärkeää, jotta nuori saataisiin avun piiriin mahdollisimman pian. Varhainen tunnistaminen ei ole suuressa painoarvossa yhteiskunnassamme, vaikka sen vaikuttavuus tiedotetaan. Nuoret hakevat apua ongelmiinsa valitettavan myöhään, jolloin ongelmat rajoittavat jo elämää huomattavasti. Varhaisella puuttumisella voidaan erityisesti ehkäistä sairastumista vakavaan mielenterveyshäiriöön sekä helpottaa siitä aiheutuvaa haittaa. Varhainen puuttuminen nopeuttaa myös nuoren toipumista. Nämä tekijät tarkoittavat sitä, että kouluterveydenhoitajan tulee puuttua nuoren poikkeavaan käytökseen herkästi myös silloin, kun tilanne on epävarma. Varhaisen puuttumisen kynnyksen tulisi olla mahdollisimman matala ja nuori tulisi lähettää lääkäriin arvioon mahdollisimman pian oireiden ilmaannuttua. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 28–29.)

Keskeistä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on se, että terveydenhoitaja olisi mahdollisimman hyvin saatavilla. Vastaanotolla tulisi olla suvaitseva ja kunnioittava ilmapiiri, jolloin nuoren on helppo tulla keskustelemaan asioista. Terveystenhoitajan työssä tärkeänä työvälineenä on kuuntelu ja aito kiinnostus nuoren asioita kohtaan. Rauhallinen ja luottamuksellinen keskusteluympäristö voi mahdollistaa myös masennuksen tunnistamisen. Nuori ei välttämättä itse tuo ilmi masentunutta mielialaansa, jos sitä ei häneltä kysytä. Useat

vastaanottokäynnit erilaisten fyysisten oireiden kuten mahakivun ja päänsäryn vuoksi voivat kertoa myös mahdollisesta masennuksesta. Masentuneelta nuorelta tulee aina kysyä itsemurha-ajatuksista. Vaikean asian puheeksi ottaminen voi helpottaa nuoren oloa ja toivottomuuden tunteita. (Luukkainen 2013, 44–45.)

Ulkoisesti havaittavia mielenterveyttä horjuttavia tekijöitä on helpompi havaita, esimerkiksi päihteet ja psykosomaattiset oireet. Ne näkyvät nuoren käytöksessä ja toiminnassa tai vastaanottokäynnin tarpeena. Nuoren sisäiset tekijät, kuten huolet, vanhempisuhteet, tulevaisuudenajatukset, tyytyväisyys itsen tai oma kokemus psyykkisestä terveydestä, ei useinkaan näy ulospäin. Näistä asioista nuori ei välttämättä kerro vastaanottokäynnin aikana, jos luottamuksellisesta vuorovaikutussuhdetta ei ole päästy luomaan. (Kinnunen 2011, 98; Haarala ym. 2014, 288.)

Mielenterveyshäiriöstä voi olla merkinä toimintakyvyn ja suoritustason heikkeneminen, velvollisuuksien laiminlyöminen sekä poissaolot koulusta. Ihmissuhteisiin voi tulla yllättäen uudenlaisia ongelmia. Nuori voi olla vetäytyväinen, impulsiivinen sekä riitaantuva. Huomio tulisi kääntää myös hiljaisiin, syrjäänvetäytyviin nuoriin, joilla on riski jäädä pois sosiaalisesta ympäristöstä. Huolestua täytyy, kun nuori ei opi enää uusia taitoja, on poissa koulusta, käytös muuttuu merkittävästi tai kehitysvaiheet eivät etene normaalissa tahdissa. Nuoren elämäntilanne tulee ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti. Eri näkökulmia nuoren elämäntilanteelle voivat antaa nuoren lisäksi hänen vanhempansa, opettajansa sekä kaverinsa. Terveystarkastajan tehtävänä on arvioida nuoren elinoloja, perhetilannetta sekä sosiaalisia suhteita ja ystäväpiiriä. (Marttunen & Karlsson 2013, 10–12; Välimäki ym. 2014, 32–33.)

Terveystarkastajilla tulisi olla aikaa kuunnella ja huomioda se, mitä nuorella on kerrottavanaan arkielämässään. Kouluterveydenhuollossa on nähty mielenterveysongelmien hoidon rajoittavaksi tekijäksi resurssien vähyys. Lisäksi kouluterveydenhuoltoon kaivattaisiin monipuolisempia mielenterveyttä edistäviä sekä varhaisen tunnistamisen apuvälineitä ja menetelmiä. (Välimäki ym. 2014, 32–33.) Laaja-alaiset terveystarkastukset, terveystapaamiset sekä seulontatutkimukset antavat terveystarkastajalle mahdollisuuden nuoren tapaamiselle. Seulontatutkimuksella tarkoitetaan koko ikäluokkaan kohdistuvaa määrääaikaista tutkimusta, jonka avulla voidaan havaita piilevä sairaus, terveydellinen riskitekijä tai ongelma. Tällainen riski voi olla psyykinen, fyysinen tai elämäntapoihin liittyvä. Psyykkistä riskitekijää voidaan arvioida standardoiduilla kyselyillä, kuten mielialaseululla ja alkoholin käyttöä kuvaavalla kyselyllä. Tärkeää on keskustella nuoren

kanssa yhdessä hänen täyttämistään lomakkeista ja niistä saaduista vastauksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002.)

4.2 Masentuneen nuoren tukeminen terveydenhoitajan työssä

Terveydenhoitaja on yleensä ensimmäisen aikuinen, jolle nuori tulee puhumaan asioistaan. Terveydenhoitaja voi vaikuttaa nuoren itsetunnon kehittymiseen antamalla oman tukensa ja rohkaisemalla nuorta. Luottamuksellisen ja välittävän ilmapiirin luominen auttaa nuorta hakeutumaan vastaanotolle uudelleenkin. Keskeisiä työmenetelmiä ovat lisäksi ohjaus ja neuvonta, nuoren hyväksyminen omana itsenään sekä koskettaminen ja läheisyys. Vastaanottokäynneille on syytä varata aikaa, jotta pystytään kartoittamaan oireiden kesto, laatu ja niiden vaikutus päivittäiseen elämään. (Luukkainen 2013, 44–45.)

Koulun ja kodin yhteistyö korostuu, kun nuorella havaitaan ongelmia ja vanhempien tai kouluhenkilökunnan huoli herää. Ongelmatilanteisiin tulisi puuttua mahdollisimman pian niiden tullessa ilmi. Puuttumisella näytetään myös nuorelle, että aikuiset ovat kiinnostuneita ja hänellä on mahdollisuus saada apua ongelmiinsa. (Lämsä 2009, 56.) Mielenterveyden edistämisessä tärkeää on huomioida nuoren näkemys itsestään, omasta kehostaan tai mitä hän ajattelee tulevaisuudesta. Nuori tarvitsee tukea ja aikaa kasvun ja kehityksen tuomiin muutoksiin, eikä tätä ajanjaksoa saisi kiirehtiä. Nuoren kanssa keskustelu auttaa löytämään suhteelliset mittakaavat asioille. Tärkeää on myös tukea ja ohjata vanhempia kunnioittamaan nuoren kehitystä, jotta hän löytäisi oman identiteettinsä. (Kinnunen 2009, 111–112.) Opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa voidaan hoitaa lieviä häiriöitä. Hoito perustuu vuorovaikutukseen, yksilölliseen hoitosuhteeseen sekä nuoren koko perheen sovittuihin tapaamisiin. (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010.)

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Sillanpää (2011) tutki opinnäytetyössään masennuksen tunnistamista kouluterveydenhoitajan työssä. Oppilaat vastasivat kyselyyn kyselylomakkeella. Tulosten perusteella nuoret toivoivat, että kouluterveydenhoitaja ottaisi enemmän osaa oppilaiden kouluelämään, esimerkiksi pitämällä terveystuntunteja. Tuloksista kävi ilmi, että nuoret pitivät terveydenhoitajaa tärkeänä tekijänä tunnistettaessa nuoren masennusta. Nuoret kokivat myös, että masennuksesta voisi kysyä heiltä suoraan ja masennus tulisi ottaa entistä enemmän osaksi normaalia keskustelua.

Palonen (2011) tutki nuorten masennuksen tunnistamista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan näkökulmasta. Tuloksista kävi ilmi, että kaikki terveydenhoitajat kokivat täydennyskoulutuksen tarpeellisenä. Jokainen terveydenhoitaja koki teorianperusteensa hyväksi tunnistaa masennuksen oireet. Tutkimuksesta nousi esille, että mitä tuoreempi valmistumisajankohta terveydenhoitajalla oli ollut, sitä parempi kyky hänellä oli tunnistaa nuoren masennus.

Lifländer ja Niemi (2010) tutkivat työssään kouluterveydenhoitajien valmiuksia kohdata mielenterveysongelmainen nuori. Tutkimuksesta kävi ilmi, että terveydenhoitajien mukaan masennusta ilmeni nuorilla selvästi enemmän kuin muita mielenterveysongelmia. Psykkiset oireet näkyivät nuoren koulunkäynnissä, jolloin ne tulivat ilmi esimerkiksi keskittymisongelmina sekä poissaoloina koulusta. Terveydenhoitajat kokivat, että nuoret kykenevät tulemaan helposti keskustelemaan ongelmistaan.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tekijöitä, jotka saavat koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat huolestumaan nuoren mielialasta sekä selvittää keinoja masentuneen nuoren tukemiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa tarvittavan täydennyskoulutuksen arviointiin ja suunnitteluun. Henkilökohtaisina tavoitteinamme on saada valmiuksia kohdata masentunut nuori ja löytää keinoja hänen tukemisekseen sekä kehittää omaa jo olemassa olevaa ammattitaitoamme.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millaiset tekijät saavat terveydenhoitajan huolestumaan nuoren mielialasta?
2. Millaisin keinoin koulu- ja opiskeluterveydenhuolto voi tukea masentunutta nuorta?
3. Millaisia kehittämisajatuksia terveydenhoitajilla on masentuneen nuoren tunnistamisen ja tukemisen edistämiseksi?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toteutimme tutkimuksen peruspalveluliikelaitos Jytan alueella. Kohderyhmänämme olivat koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat, jotka työskentelevät 12–17-vuotiaiden nuorten parissa. Toimintaympäristöksi valikoitui koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, jossa terveydenhoitajat työskentelevät.

Lesti- ja Perhonjokivarren kunnat Halsua, Kaustinen, Lestijärvi, Kannus, Perho, Toholampi sekä Veteli perustivat kunta- ja palvelurakennemuutoslain mukaisen yhteistoiminta-alueen vuonna 2009. Yhteistoiminta-alue muodostaa peruspalveluliikelaitoksen osana Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymää. Kyseistä liikelaitosta kutsutaan lyhenteellä Jyta. (Jyta 2016.)

7.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena kuvata todellista elämää, jolloin kohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää ja paljastaa tutkimuksen kohteesta tosiasioita, joten tutkimuksen aineisto kootaan yleensä luonnollisessa, sille todellisessa ympäristössä. Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä kaikkea ei voida suunnitella etukäteen eikä prosessin kaikkia vaiheita voida ennakoida etukäteen. Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä on suunnittelun väljyys sekä joustaminen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 44–45.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tiedon keruussa suositaan ihmistä ja tutkija luottaa usein omiin havaintoihinsa sekä keskusteluihin tutkittavien kanssa (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2005, 155).

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana voi olla uuden asian kuvaaminen ja käsitteellistäminen. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan käyttää arvioitaessa uudelleen toimintatapoja ja -malleja. Hoitamisen ilmiöitä on haasteellista kuvata vain määrällisesti, joten ilmiön ymmärtämiseksi vaaditaan usein ihmisten oma-kohtaisia kokemuksia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleensä korostuu ihmisten kokemukset, tulkinnat ja käsitykset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–57.) Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska tarkoituksenamme oli kuvata tekijöitä, jotka saivat koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat huol-

lestumaan nuoren mielialasta, sekä selvittää keinoja masentuneen nuoren tukemiseksi. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä oli mielestämme oikea vaihtoehto, koska tutkimme koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien omia kokemuksia, havaintoja ja tunteita aiheesta. Tutkittava joukko oli melko pieni, joten sen vuoksi kvantitatiivinen menetelmä ei olisi sopinut meidän tutkimusmenetelmäksemme. Tutkimustulosten avulla koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat voivat kehittää työtään masentuneiden nuorten parissa ja saavat tutkimuksesta tietoa masentuneen nuoren tunnistamiseen ja tukemiseen. Tutkimustulosten avulla organisaatio voi jatkossa harkita tarvittavan täydennyskoulutuksen järjestämistä terveydenhoitajille.

7.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Aineiston keruussa tulee miettiä, miten haluttua tietoa on mahdollista saada ja ketkä ovat tutkimuksen kohteena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoituksena ymmärtää tutkimuskohdetta, jolloin aineiston keruussa pyritään aineiston riittävyteen, eli aineiston kylläntymiseen. Aineisto on riittävä, kun samat asiat alkavat toistua eli tapahtuu saturaatio. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 177–182.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otokset ovat yleensä pienempiä kuin kvantitatiivisissa kyselyissä ja pääpaino on aineiston laadussa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83).

Tyypillisimmät aineistonkeruumenetelmät kvalitatiivisissa tutkimuksissa ovat havainnointi ja haastattelu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93). Opinnäytetyömme aineisto kerättiin haastattelulla. Haastattelun hyvänä puolena verrattuna muihin tiedonkeruumenetelmiin on se, että siinä voidaan säädellä aineiston hankkimista tilanteen edellyttämällä tavalla sekä haastateltavia mukaillen. Haastattelussa ihminen saa tuoda esille mahdollisimman vapaasti asioita ja samalla pystyy esittämään tarkentavia perusteluja esitetyille asioille. (Hirsjärvi ym. 2005, 193–197.) Haastatteluja on olemassa erilaisia, ja ne voidaan luokitella haastateltavien lukumäärän mukaan. Nämä luokittelut ovat yksilöhaastattelu, parihaastattelu tai ryhmähaastattelu. Haastattelut voidaan luokitella myös toteutustavan mukaan, jolloin ne voivat olla strukturoituja haastatteluja, teemahaastatteluja tai avoimia haastatteluja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95.)

Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun, joka toteutettiin yksilöhaastatteluina. Yksilöhaastatteluissa korostuu ihmisen vapaus tuoda mahdollisimman luontevasti ilmi asioita,

joita ei välttämättä haluaisi ryhmän kuullen kertoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95). Tutkimuksessamme tutkittiin tiedonantajien havainnoimia tekijöitä, jotka saivat heidän huolestumaan nuoren mielialasta sekä selvitettiin keinoja masentuneen nuoren tukemiseksi. Näin ollen tutkittavia ei tarvinnut olla paljon. Jytan alueen koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien esimies antoi meille yhteystiedot koulu- ja opiskeluterveydenhoitajiin, joihin olimme yhteydessä sähköpostilla sekä puhelimitse haastatteluajan sopimiseksi. Jokaisen terveydenhoitajan kanssa sovimme yksilöllisesti haastatteluajat. Teemahaastattelulle on ominaista, että haastattelun teema-alueet ovat ennakkoon tiedossa, mutta kysymysten tarkka muotoilu sekä järjestys puuttuvat. Teemahaastattelu vastaa monia kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia, kuten esimerkiksi todellisen elämän kuvaamista ja ajatusta siitä, että todellisuus on moninaista. (Hirsjärvi ym. 2005, 193–197.) Teemahaastattelulla saimme myös mahdollisuuden tehdä tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä.

Teemahaastattelurunko (LIITE 1) jakaantui kahdeksaan eri teemaan pohjautuen opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelu käsitteli aiheita nuorten masennuksesta, koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien huolen herättävistä tekijöistä sekä terveydenhoitajien keinoista tukea masentunutta nuorta. Tiedonantajille tulee antaa aikaa valmistautua haastateltavaksi, jotta tiedosta saataisiin mahdollisimman syvää ja laajaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83–84.) Teemahaastattelurungon sekä saatekirjeen (LIITE 2) toimitimme haastateltaville etukäteen luettavaksi, jotta he saivat rauhassa miettiä aiheita ja kysymyksiä.

Haastattelimme neljää koulu- ja opiskeluterveydenhoitajaa kesä-syyskuun 2016 aikana. Tutkimukseen osallistuminen oli terveydenhoitajille täysin vapaaehtoista. Haastatteluista kolme toteutettiin terveydenhoitajien omilla työpaikoilla ja heidän työaikanaan. Yksi haastatteluista tapahtui puhelinhaastatteluna sovitun haastatteluajan peruunnuttua. Yksi valikoiduista tiedonantajista kieltäytyi osallistumasta haastatteluun, joten päädyimme käyttämään yhtenä tiedonantajana terveydenhoitajaa, joka osallistui esihaastatteluun. Kysyimme ja saimme luvan käyttää esihaastattelun aineistoa varsinaisessa tutkimuksessa. Esihaastateltu terveydenhoitaja oli Jyta alueen ulkopuolelta.

Haastattelut nauhoitettiin aineiston litterointia varten. Pyysimme terveydenhoitajilta kirjallisen suostumuksen (LIITE 3) haastattelujen nauhoittamista varten. Haastatteluihin käytetty aika vaihteli 15–30 minuuttiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston keruussa pohditaan usein, miten monta tiedonantajaa tulisi saada tutkimukseen mukaan, jotta se olisi riittävä. Tiedonantajiksi valikoidaan henkilöt, joilla on paljon tietoa tutkitavasta asiasta. Toinen kriteeri on aineiston saturaatio eli tietoa kootaan, kunnes uutta tietoa ei enää saada

tutkittavasta aiheesta. Tutkittavan ilmiön luonne vaikuttaa aineiston kokoon. Tutkimuksen aiheen ollessa selkeä ja rajattu tiedonantajien on helpompi kertoa aiheesta ja näin ollen tiedonantajia tarvitaan vähemmän. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83–84.) Haastateltavien määrä tarkentui haastatteluja tehdessä, ja totesimme neljän haastattelun riittävän täyttämään saturaation. Haastattelut litteroitiin heti haastattelujen jälkeen, jolloin muistimme hyvin haastattelussa läpikäytyt asiat.

7.3 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti tai deduktiivisesti, jolloin puhutaan aineistolähtöisestä tai teorialähtöisestä analysoimisesta. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja jaotellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä taas päätelyn lähtökohtana voidaan pitää teoriaa sekä teoreettisia käsitteitä, joiden näkymistä tarkastellaan käytännön tasolla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään pääsääntöisesti induktiivista analyysia, jolloin pyritään tekemään päätelmiä aineiston perusteella ja paljastamaan odottamattomia asioita. Lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen vaan aineiston yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsjärvi ym. 2005, 155.) Haastattelut analysoidaan sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi tarkoittaa, että ilmiö esitellään laajasti, mutta tiiviisti. Tällöin kyseessä olevia ilmiöitä kuvaavat kategoriat löydetään vähitellen ja tuloksena syntyy käsiteluokituksia sekä -malleja. Induktiivisessa sisällönanalyysissä käytetään kokonaisvaltaista otetta, jossa tavoitteena on kuvata kyseessä olevan ilmiön teoriaa. (Taanila 2007.)

Induktiivista sisällönanalyysiä ohjaavat tutkimustehtävät sekä aineiston laadullisuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Valitsimme tutkimuksemme sisällönanalyysiksi induktiivisen sisällönanalyysin, jossa aiemmin tehdyt havainnot, tiedot sekä teoriat ohjaavat analyysiä. Edellä mainittujen asioiden vuoksi induktiivinen sisällönanalyysi sopii meidän tutkimuksemme, sillä tutkimme koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kokemuksia.

Litteroimme eli aukikirjoitimme haastattelut tekstiksi yleiskielisesti, esimerkiksi äännähdykset ja huokaukset jätettiin pois (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 119). Litteroimme haastat-

telut heti tapaamisten jälkeen, jolloin keskustellut asiat olivat vielä tuoreessa muistissamme. Aihe oli ajan-kohtainen sekä aiempaa tutkimusta aiheesta löytyi melko paljon. Aukikirjoittamisen jälkeen totesimme, että aineisto on riittävä ja saturaatio täyttyy. Tämän jälkeen alkoi varsinainen aineiston analysointi. Sisällönanalyysissä on määriteltävä analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Valitsimme analyysiyksiköksemme lauseen osan. Analyysiyksikön valintaa ohjaavat tutkimustehtävä sekä aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Aluksi luimme aineiston useaan kertaan läpi saadaksemme kokonaiskuvan, mitä aiheita aineisto sisältää. Aineistoon perehtymisen jälkeen poimimme aineistosta alkuperäiset ilmaisut pohjautuen tutkimustehtäviimme. Tämän jälkeen pelkistimme aineistosta poimitut ilmaisut ja etsimme samankaltaisia ilmaisuja, jotka yhdistimme alakategorioiksi. Yhdistimme alakategoriat ja muodostimme niistä yläkategorioita. Esimerkki analyysistä on (LIITE 4). Aineistosta poimitiin tutkimustehtävien kannalta olennaiset asiat ja jätettiin pois vähemmän olennaiset. (Ronkainen ym. 2011, 124–125.) Analysoinnin jälkeen aineisto hävitettiin silppuriin.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa kuvaamme tutkimuksessamme esille tulleita tuloksia. Jaoimme tutkimustulokset tutkimuskysymysten mukaan kolmeen eri osaan.

8.1 Tekijät, jotka saavat terveydenhoitajan huolestumaan nuoren mielialasta

Tutkimuksessamme kävi ilmi terveydenhoitajien huolestuneen nuoren mielialasta, kun nuori on avautunut erilaisista elämänkriiseistään. Terveydenhoitajat mainitsivat elämänkriiseiksi erilaiset menetykset, vanhemmuuteen liittyvät muutokset sekä muut ongelmat perheessä. Erilaisten vanhemmuuteen liittyvien muutosten, kuten muuttamisen, vanhempien sairastumisen, vanhempien eroamisen sekä aikuisen tuen puuttumisen, koettiin vaikuttaneen nuoren mielialaan heikentävästi. Psykkiset ja fyysiset oireet, ongelmat koulunkäynnissä sekä ongelmat vuorovaikutuksessa herättivät terveydenhoitajissa myös huolen nuoren mielialasta. Erilaiset menetykset sisälsivät parisuhde-eroja sekä muita suuria menetyksiä. Ongelmat perheessä koettiin kotiolojen kaatumisena päälle sekä perheessä vallitsevina muina isoina ongelmina.

Esille tulee haastattelussa elämänmuutokset.

Niitä voi olla tosi monenlaisia ja monissa eri tilanteissa ja ikäryhmissä ne on erilaisia.

Terveydenhoitajat kertoivat huolta herättäneen nuoren psyykkiset oireet, joihin kuuluivat itsensä vahingoittaminen, alemmuudentunne, masennusoireet sekä ongelmat syömisessä. Eräs terveydenhoitajista toi ilmi, että itsensä vahingoittaminen näkyi itsetuhoisena käytöksenä ja jopa viiltelynä. Alemmuudentunteeseen liittyi huonoa itsetuntoa sekä itsensä vähättelyä. Tuloksista kävi ilmi, että masennusoireet näkyivät ahdistuneisuutena, runsaana päihteiden käyttönä, itkuisuutena, jatkuvana väsymyksenä sekä masentuneeseen kuvaan kuuluvana alavireisyytenä. Terveydenhoitajien huolen herättivät myös nuorten syömättömyys, ruokahaluttomuus sekä aterioiden väliin jättäminen.

Viiltely nyt näkyy ehkä eniten täällä koulun puolella ja sitten tietysti niinku alkoholin ja muiden päihteiden käyttö, ne on ainaki semmosia mistä tuota huoli herää.

Toistuvat fyysiset oireet näkyivät terveydenhoitajien mukaan pahoinvointina ja huimauksena. Lisäksi erilaiset toistuvat kivut, kuten hartiakivut sekä päänsäryt, aiheuttivat terveydenhoitajissa huolta. Tuloksista kävi myös ilmi terveydenhoitajien huolen heränneen toistuvista vastaanottokäynneistä samojen asioiden vuoksi sekä nuoren halusta jutella pienistäkin asioista.

Jotkut saattavat käydä vastaanotolla puoli vuottakin, että niillä on jotain pientä aina mistä ne haluaa jutella ja sitten sieltä taustalta löytyy niitä isompia asioita.

Kaikki terveydenhoitajat toivat ilmi koulunkäynnin ongelmien herättäneen huolen nuoren mielialasta. Koulunkäynnin ongelmina olivat koulumenestyksen lasku sekä käytösongelmat. Huolta olivat herättäneet poisolojen lisääntyminen sekä oppituntien aikana ilmitulleet käytösongelmat. Koulussa ilmeni myös tekemättömyyttä, aktiivisuuden romahtamista sekä koulumenestyksen heikentymistä.

Ne on aika selkeitä sellasia hälytysmerkkejä.

Terveydenhoitajat kertoivat huolen heränneen vuorovaikutuksen ongelmista. Tämä näkyi nuoren syrjään vetäytymisenä sekä ihmissuhteiden ongelmina. Yksinäisyys, kavereiden puute sekä yleinen vetäytyneisyys olivat olleet terveydenhoitajilla huolen herättäjiä. Terveydenhoitajien mukaan kiusaaminen sekä ihmissuhdeongelmat vaikuttivat merkittävästi nuoren mielialaan. Terveydenhoitajat korostivat koulukiusaamiseen puuttumisen tärkeyttä.

Koulukiusaaminen on se yksi todella merkittävä ja tosi yleinen ja se on sellanen asia mitä ei voi missäkään yhdessäkään kohtaamisessa unohtaa, koulukiusaamisen esilleottoa.

8.2 Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon keinot tukea masentunutta nuorta

Terveydenhoitajat kokivat perheen kanssa tehtävän yhteistyön tärkeäksi keinoksi tukea masentunutta nuorta. Esille nousi kodin ja koulun välillä tehtävän yhteistyön merkitys sekä nuoren lähimmäisiltä saatu tuki. Terveydenhoitajat olivat kartoittaneet nuoren sosiaalista verkostoa sekä kannustaneet nuorta ottamaan puheeksi mieltä askarruttavat asiat kotona.

Monihan voi olla ettei ne puhu kotona mitään, että voisi helpottaa jos kotona puhuisi näistä asioista. Ja sitten kun niistä asioista puhutaan siellä kotona, niin on ihan eri ilmapiiri.

Koulunkäynnissä tukeminen koettiin yhtenä keinona tukea masentunutta nuorta. Koulunkäyntiä helpotettiin esimerkiksi kursseja vähentämällä ja antamalla lisätukea koulutyöhön. Ohjatuissa harjoitteluisa opettajan sekä ohjaajan tuki korostui. Eräs terveydenhoitaja kertoi kouluterveydenhuollolla olevan hyvät yhteistyömahdollisuudet kouluhenkilökunnan kanssa. Opettajien sekä rehtorin kanssa käytiin keskusteluja ja mietittiin yhdessä keinoja nuoren tukemiseksi. Terveydenhoitaja korosti myös tiivistä yhteistyötä kaikkien nuorten parissa toimivien tahojen kanssa eli poliisin, seurakunnan, nuorisotoimen sekä sosiaalitoimen kanssa.

Koulun kanssa se yhteistyö, että ei vähätellä mitään sairautta, että jos on masentunu nuori.

Pystytään sitte vaikka helpottaa koulunkäyntiä tai vähennetään kursseja tai näin, että se ei ois niinku liian rankkaa sitte se koulunkäynti.

Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että moniammatillista yhteistyötä tulisi hyödyntää masentuneen nuoren tukemisessa. Kaikki terveydenhoitajat toivat ilmi jatkohoitoon ohjaamisen merkityksen. Jatkohoitoon voitiin ohjata kuraattorille, psykiatriselle sairaanhoitajalle, psykologille sekä nuorisopoliklinikalle. Eräs terveydenhoitajista koki tärkeäksi, että nuoren kanssa on mietitty yhdessä ajan varaamista jatkohoitoon. Terveydenhoitaja oli huolehtinut, ettei nuori jäänyt yksin ajan varaamisen kanssa. Yhtenä keinona esille tuli yhteistyötahojen konsultointi, kuten lääkärin kannanotto nuoren tilanteeseen.

Mulla on hyvät mahdollisuudet konsultoida yhteistyötahoja, että saadaan sille nuorelle paras mahdollinen apu siihen tilanteeseen mikä kenelläkin, milloinkin on.

Voidaan yhdessä katsoa aikaa kuraattorille tai psykiatriselle sairaanhoitajalle, varsinkin jos se liittyy elämäntilanteeseen sen juttu.

Kaikki terveydenhoitajat toivat esille laadukkaan yhteistyösuhteen merkittävimpänä keinona tukea nuorta. Tuloksista kävi ilmi terveydenhoitajan ja nuoren välille vaadittavan luottamuksellisen ja avoimen yhteistyösuhteen, jotta nuorta voitaisiin tukea parhaalla mahdollisella tavalla. Luottamuksellisuuden merkitys tuli esille jokaiselta terveydenhoitajalta. Hyvällä kohtaamisella terveydenhoitajat viestittivät nuorelle hänen voivan kertoa mistä vain. Ymmärrys nuoren tilannetta kohtaan koettiin yhtä tärkeäksi kuin luottamus. Tärkeäksi koettiin vuorovaikutuksellisuus, joka näkyi rohkaisuna, keskusteluna sekä kuunteluna. Nuoren voimavarojen vahvistaminen koettiin oleellisena keinona tuettaessa masentunutta nuorta. Nuoren kanssa mietittiin yhdessä keinoja ongelmien ratkaisemiseen sekä hyvän mielen löytämiseen. Terveydenhoitaja sekä nuori yhdessä etsivät keinoa, jonka avulla tilanteen voisi kokea valoisammaksi. Tuloksista kävi ilmi, että laadukas

yhteistyösuhde takaa tuen jatkuvuuden. Tuki- ja keskustelukäynnit koettiin jatkoa ajatellen merkittäväksi keinoksi tukea nuorta.

Sellaista ymmärrystä häntä kohtaan ja semmonen avoin tuttavallinen luottamuksellinen suhde pitää olla.

Löytämällä niitä hyviä puolia ja niitä vahvuuksia mitä sillä nuorella on.

8.3 Terveydenhoitajien kehittämisajatuksia masentuneen nuoren tunnistamisen ja tukemisen edistämiseksi

Terveydenhoitajat kokivat, että merkittävin tekijä nuoren masennuksen tunnistamiseksi ja tukemiseksi oli tiedon lisääminen. Terveydenhoitajat toivoivat enemmän täydennys- ja lisäkoulutuksia sekä yksittäisiä koulutustilaisuuksia. Yksi terveydenhoitajista toi ilmi, että terveydenhoitajan opintojen erikoistumisvaiheessa tulisi olla enemmän mielenterveysshoitotyön käsittelyä. Kaikki terveydenhoitajat kokivat tarvetta mielenterveysshoitotyön koulutusten lisäämiseksi.

Mun mielestä täydennyskoulutuksella ja sitte tuota ihan niinku yksittäisiä koulutustilaisuuksia, että ei tarvi välttämättä olla mikään älytön opintokokonaisuus.

Niitä voidaan mun mielestä edistää ehkä parhaiten just erilaisten täydennyskoulutusten kautta, niillä saa pidettyä yllä sitä ammattitaitoa ja tulee vähän niitä uusia tuulia siihen asiaan.

Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostui masentuneen nuoren tunnistamisen ja tukemisen parantamisessa. Keskustelu toisten terveydenhoitajien sekä yleinen keskustelu yhteistyötahojen kanssa erilaisista käytännöistä tunnistaa masennusta koettiin tärkeäksi ja hyödylliseksi keinoksi kehittää omaa ammattitaitoa. Eräs terveydenhoitaja koki, että työnohjausta tarvittaisiin. Yhteistyö nuortenpsykiatrian yksikön kanssa koettiin tärkeäksi keinoksi masentuneen nuoren tukemisessa, sillä heiltä terveydenhoitajat saivat ajankohtaista tietoa mielenterveysshoitotyöstä. Nuorisopsykiatrian yksikön työntekijöillä oli kokemusta paljon laajemmin aiheesta. Tuloksista kävi ilmi, että vastaanotolle pääsyä tulisi helpottaa. Terveydenhoitajan vastaanoton ajanvaraus ei saisi olla liian tiivis. Useamman terveydenhoitajan kanta oli, että vastaanotto tulisi säilyttää matalan kynnyksen paikkana, jonne nuoren olisi helppo tulla.

Ja tietenkin keskustelemalla toisten terveydenhoitajien kanssa erilaisista käytännöistä tunnistaa masennusta, koska jokainen voi oppia toiselta jotain uutta, kaikilla on erilaisia työtapoja.

Mä pyrin pitämään niinku tämän palvelun tavallaan semmosen matalan kynnyksen juttuna sitte että tänne ois helppo tulla.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa tarkastelemme tuloksia verraten niitä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Vertaamme tutkimustuloksiamme aiheesta löytyvään kirjallisuuteen ja aiempaan tutkimustietoon. Lisäksi kerromme tässä luvussa tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta. Pohdintaosuuden tarkoitus on pohtia mahdollisimman laajasti meidän tutkijoiden toimintaa koko tutkimuksen teon ajalta. Lopuksi kerromme jatkotutkimushaasteista sekä tutkimuksen hyödynnettävyydestä.

Mietimme opinnäytetyön aihetta pitkään. Valitsimme aluksi aiheeksi lasten sosiaalisen median käytön, mutta tehdessämme tutkimussuunnitelmaa koimme tarvittavan aineiston keräämisen liian haasteelliseksi. Löysimme aihepankista nykyisen aiheemme, joka kiinnosti heti molempia tekijöitä. Aihe oli lähellä molempien mielenkiinnon kohteita, joten sitä oli helppo aloittaa tekemään. Otimme yhteyttä aiheen yhdyshenkilöön ja sovimme aiheen rajaamisesta nuorten masennukseen. Jätimme pois muut nuorten psyykkiset sairaudet, sillä aihe olisi muuten ollut liian laaja. Haimme tutkimuslupaa Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän peruspalvelujohtajalta. Saimme tutkimusluvan (LIITE 5) 23.5.2016.

Tutkimuksen aihe oli lähtöisin koulu- ja opiskeluterveydenhoitajilta, jotka kokivat nuorten masennuksen lisääntyneen. Terveystenhoitajien esimies esitti, että olisi tarvetta tutkimukselle, jonka avulla he pystyisivät arvioimaan täydennyskoulutuksen tarvetta. Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, sillä halusimme terveydenhoitajien omakohtaisia kokemuksia mahdollisimman laajasti. Teemahaastattelun avulla terveydenhoitajat pystyivät kertomaan vapaasti ja rikkaasti ajatuksistaan.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajien tarvittavan täydennyskoulutuksen arviointiin ja suunnitteluun. Henkilökohtaisina tavoitteinamme oli saada valmiuksia kohdata masentunut nuori ja löytää keinoja hänen tukemisekseen sekä kehittää omaa jo olemassa olevaa ammattitaitoaamme. Koimme tärkeäksi selvittää perusteellisesti teoreettiset lähtökohdat nuoren masennuksesta, jotta kykenimme aloittamaan tutkimuksen tekemisen. Teimme aluksi teoriapohjan, jonka jälkeen työstimme yhdessä ohjaavan opettajan kanssa teemahaastattelurunkoa. Teemahaastattelurungon valmistuttua teimme esihaastattelun yhdelle terveydenhoitajalle, joka työskenteli kohdealueemme ulkopuolella. Totesimme haastattelurungon olevan

sopiva käytettäväksi varsinaisessa tutkimuksessamme. Saimme terveydenhoitajien yhteystiedot yhdyshenkilöltämme, minkä jälkeen olimme yhteydessä terveydenhoitajiin. Laitoimme terveydenhoitajille sähköpostitse saatekirjeen sekä teemahaastattelurungon. Yksi terveydenhoitajista vastasi sähköpostilla myöntävästi haastattelun toteutukseen. Emme saaneet muita vastauksia sähköpostin välityksellä, joten soitimme terveydenhoitajille heidän esimiehensä luvalla. Saimme kaksi osallistujaa tutkimukseemme lisää. Osa terveydenhoitajista ei vastannut yhteydenottopyyntöihin.

Kolme haastatteluista toteutettiin terveydenhoitajien omilla työpaikoilla. Kävimme ensimmäisen terveydenhoitajan luona yhdessä, yksi toteutettiin puhelinhaastatteluna terveydenhoitajan toiveesta sekä molemmat tekijät kävivät sovitusti yksin toteuttamassa yhden haastattelun. Haastatteluajat sovimme terveydenhoitajien kanssa yksilöllisesti heidän aikatauluihinsa sopiviksi. Emme päässeet yhdessä tekemään kaikkia haastatteluja aikataulullisten syiden vuoksi, mutta tämä ei haitannut kumpaakaan tekijöistä. Pyysimme terveydenhoitajilta luvan nauhoittaa haastattelut myöhempää litterointia varten. Haastattelijoina olimme kokemattomia, mutta koimme haastattelujen sujuneen hyvin. Osasimme esittää täydentäviä kysymyksiä terveydenhoitajille. Tunnelma haastatteluissa oli rauhallinen ja rento. Ilmapiiri pyrittiin luomaan avoimeksi, jotta terveydenhoitajat voisivat kertoa luontevasti omista kokemuksistaan. Koimme, ettei kolme haastattelua riitä täyttämään saturaatiota, joten kysyimme lupaa esihaastattelulta terveydenhoitajalta saadun aineiston käyttämiseen varsinaisessa tutkimuksessa. Saimme häneltä luvan esihaastatteluaineiston käyttämiseen. Haastatteluista ei tullut esille enää uutta tietoa, joten totesimme saturaation täytyneen.

Haastattelujen jälkeen litteroimme aineiston ja hävitimme nauhoitukset. Koimme litteroinnin työlääksi, sillä aineistoa oli runsaasti. Meillä ei ollut tarkkaa aikataulutusta opinnäytetyön tekemiselle. Motivaatio oli välillä hukassa, sillä emme saaneet kesän aikana haastatteluja tehtyä toivomallamme tavalla. Työn kiinnostavuus ja tärkeys kuitenkin piti yllä motivaatiota työn tekemiseen. Sisällönanalyysin tekeminen vei paljon aikaa ja oli haastavinta koko prosessin aikana. Halusimme tehdä sisällönanalyysin huolellisesti ja koimmekin lopputuloksen olevan hyvä. Aikataulujen sovittaminen yhteen oli välillä haastavaa, sillä molemmat tekijöistä asuivat kaukana toisistaan. Työtä jaettiin tasapuolisesti koko prosessin ajan kummallekin tekijälle, ja aina mahdollisuuksien mukaan teimme työtä yhdessä. Kumpikaan tekijöistä ei kokenut liian työlääksi omaa osuuttaan työn tekemisessä. Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden välillä on sujunut moitteettomasti, sillä olemme hyvin samankaltaisia. Olemme kysyneet tarvittaessa neuvoa ongelmatilanteissa opinnäytetyön

yhdyshenkilöltä. Tällä tavoin olemme luoneet hyvän yhteistyön opinnäytetyön etenemiseksi. Koimme jälkeensä, että haastattelun sijaan olisi voinut olla kyselylomake. Välimatkat haastateltavien luokse olivat pitkiä, mikä aiheutti aikataulullisia ongelmia.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme jatkuvasti kehittyneet ammatillisesti. Olemme saaneet ammatillisia valmiuksia tuleviin terveydenhoitajan sekä sairaanhoitajan töihimme. Olemme saaneet runsaasti lisätietoa nuoren masennuksesta sekä sen tunnistamisesta ja tukemisesta. Kattava tietoperusta auttaa meitä jatkossa toimimaan masentuneen nuoren kanssa. Koemme, että valmiutemme tunnistaa nuoren masennus on parantunut. Saimme keinoja tukea masentunutta nuorta omassa ammatissamme. Saimme myös rohkeutta puuttua asioihin ja ottaa puheeksi nuoren mahdollinen masennus. Toivomme, että osaamme tulevassa työssämme olla helposti lähestyttävissä olevia aikuisia nuorille. Opinnäytetyöprosessi kehitti myös jo olemassa olevaa ammattitaitoamme.

9.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimustuloksia tarkastelimme verraten niitä muihin aiheesta löytyviin tutkimuksiin. Vertailimme tutkimustuloksia myös aiheesta kertovaan kirjallisuuteen.

9.1.1 Tekijät, jotka saavat terveydenhoitajan huolestumaan nuoren mielialasta

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenämme oli tutkia millaiset tekijät saavat terveydenhoitajan huolestumaan nuoren mielialasta. Terveydenhoitajat kokivat nuoren elämänkriisien, kuten menetysten, vanhempien eron tai sairauden aiheuttavan heille huolta nuoren jaksamisesta ja mielialasta. Nuoren masennusoireet, itsensä vahingoittaminen, alemmuuden tunne sekä ongelmat syömisessä herättivät terveydenhoitajien huolen nuoresta. Lifländer ja Niemi (2010) toivat tutkimuksessaan esille, että yläkoululaisten keskuudessa masennusta sekä alakuloisuutta esiintyy selvästi enemmän kuin muita mielenterveysongelmia. Heidän tutkimuksessaan vuonna 2010 terveydenhoitajat olivat havainneet paljon nuoria, jotka oireilevat, etenkin poikia. Nuoret usein peittelivät oireitaan käyttäytymishäiriöinä. Soisalon (2012) mukaan yhä enemmän on näyttöä

siitä, että lapsuudessa ja nuoruudessa koetut traumat ovat selvästi yhteydessä myöhempiin mielenterveys- ja päihdeongelmiin.

Terveydenhoitajat toivat tutkimuksessamme esille, kuinka toistuvat fyysiset oireet saivat terveydenhoitajan huolestumaan nuoresta. Terveydenhoitajien vastaanotolle tultiin toistuvien kiputilojen, kuten päänsäryn ja hartiakipujen vuoksi. Nuorilla esiintyi useita toistuvia vastaanottokäyntejä samojen asioiden vuoksi. Halu jutella usein terveydenhoitajan kanssa pienistäkin asioista herätti mahdollisen huolen nuoren mielialasta. Lifländerin ja Niemen (2010) tutkimuksessa terveydenhoitajat kertoivat, että nuoret uskaltavat tulla nykyään helpommin juttelemaan omista asioistaan. Heidän mukaansa nuorilla on tarvetta puhua jollekin luotettavaksi koetulle aikuiselle.

Kaikki terveydenhoitajat toivat ilmi haastattelussamme koulunkäynnin ongelmien aiheuttavan huolta. Koulunkäynnin ongelmina esiintyivät koulumenestyksen lasku sekä käytösongelmat. Huolta herättivät myös poissaolot koulusta sekä aktiivisuuden väheneminen. Kaltiala-Heino, Ranta ja Fröjd (2010) esittivät katsauksessaan, että mikään nuoren mielenterveydenhäiriöistä ei helpota sillä, että nuori jää pois koulusta. Katsauksessa tuli myös ilmi, että nuoren käytöshäiriötilanteissa vanhempien ja opettajien tulisi päästä yhteisymmärrykseen rajojen sekä nuoren valvonnan merkityksestä.

Osa terveydenhoitajista kertoi tutkimuksessamme huolen heränneen vuorovaikutuksen ongelmista. Nämä näkyivät nuoren syrjäänvetäytymisenä sekä ongelmina ihmissuhteissa. Myös yksinäisyys, kavereiden puute sekä yleinen vetäytyneisyys aiheuttivat terveydenhoitajissa huolta. Puolet tutkimukseen osallistuneista toivat ilmi kiusaamiseen puuttumisen tärkeyden. Koulukiusaaminen näkyi selvästi nuoren mielialassa. Panulan (2013) Pro gradu -tutkielmassa pohdittiin ystävyysuhteiden puuttumista merkittävänä tekijänä kielteisenä tuntemuksena nuoruudessa. Ystävyysuhteiden on nähty korvaavan vanhemmilta saatua tukea sekä asioiden jakamista. Yksinäisillä nuorilla ystävyysuhteet puuttuvat, mutta silti vanhemmista tulee irtautua. Nämä tekijät voivat aiheuttaa nuoressa ikäviä tunteita sekä masennuksen oireita.

9.1.2 Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon keinot tukea masentunutta nuorta

Toisena tutkimustehtävänäimme oli saada selville koulu- ja opiskeluterveydenhuollon keinot tukea masentunutta nuorta. Terveydenhoitajat kokivat koulun ja perheen välillä tehtävän yhteistyön tärkeänä keinona

tukea masentunutta nuorta. Myös nuoren lähimmäisiltä saatu tuki koettiin tärkeäksi tekijäksi. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että terveydenhoitajat kannustivat nuoria puhumaan mieltä askarruttavista asioistaan kotoaan. Soisalo (2012) toi esille teoksessaan turvallisten suhteiden perheenjäsenten kesken, sekä heiltä saadun luottamuksen ja tuen vaikuttavan nuorten toipumiseen. Soisalo korosti nuoren tarvitsevan tasapainoisia, rakastavia sekä kannustavia ihmissuhteita.

Terveydenhoitajilta tuli esille yhtenä keinona tukea masentunutta nuorta koulunkäynnissä tukemisen ja sen mahdollisen helpottamisen. Koulunkäyntiä voidaan helpottaa kursseja vähentämällä sekä antamalla lisätukea koulutyöhön. Eräs tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista nosti esille kouluhenkilökunnan kanssa tehtävän yhteistyön merkityksen. Opettajien ja rehtorien kanssa käytiin tiivistä keskustelua nuorten tilanteesta ja mietittiin yhdessä keinoja nuoren tukemiseksi. Yksi terveydenhoitajista toi ilmi yhteistyön tärkeyden kaikkien nuorten parissa työskentelevien tahojen kanssa, kuten poliisin, seurakunnan, nuorisotoimen sekä sosiaalitoimen kanssa. Savolainen (2010) tuo opettajille suunnatussa oppaassaan esille oppilashuoltoryhmän merkityksen koulussa. Oppilashuoltoryhmän avulla nuoren tukemiseksi saadaan apua mahdollisimman laajalta moniammatilliselta tiimiltä. Savolainen painottaa, että nuoren ongelmatilanne tulisi olla mahdollisimman monen nuoren parissa toimivan tahon tietoisuudessa riittävän varhaisessa vaiheessa.

Tutkimuksessamme kävi ilmi moniammatillisen yhteistyön hyödyntämisen masentuneen nuoren tukemiseksi. Jokainen terveydenhoitajista korosti jatkohoitoon ohjaamisen merkitystä. Jatkohoitotahoja olivat kuraattori, koulupsykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja sekä nuorisopoliklinikka. Eräs terveydenhoitajista koki tärkeäksi ajan varaamisen yhdessä nuoren kanssa jatkohoitoon, ettei nuori jäisi yksin ajan varaamisen kanssa. Yhtenä keinona esille tuli myös konsultoinnin merkitys. Lääkärin konsultointi ja nuoren tilanteeseen kannan ottaminen nähtiin tärkeänä keinona. Kaltiala-Heino, Ranta ja Fröjd (2010) painottivat katsauksessaan, että lieviä mielenterveyshäiriöitä voidaan hoitaa kouluterveydenhuollossa. Psykologi, kuraattori tai terveydenhoitaja voivat toteuttaa lyhytaikaista, vuorovaikutuksellisuuteen pohjautuvaa tukimuotoa.

Kaikki terveydenhoitajat toivat ilmi tutkimuksessamme laadukkaan yhteistyösuhteen tärkeyden nuoren kanssa. Luottamuksellinen ja avoin yhteistyösuhte nähtiin tärkeimpinä perustekijöinä nuoren tukemiseksi. Luottamuksellisen ilmapiirin luominen tuli esille jokaiselta terveydenhoitajalta. Hyvällä kohtaamisella terveydenhoitajat viestittivät nuorelle heidän voivan puhua mistä vain. Ymmärrys nuorta kohtaan koettiin yhtä

tärkeänä kuin luottamus. Terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi vuorovaikutuksellisuuden, joka näkyi kuunteluna, keskusteluna sekä rohkaisuna. Nuoren voimavarojen vahvistaminen koettiin oleellisena keinona tuettaessa masentunutta nuorta. Aro, Kellosoari ja Kuusisto (2011) toteavat tutkimuksessaan tärkeäksi nuoren omien voimavarojen vahvistamisen sekä omahoitoon motivoimisen. Terveydenhoitajat miettivät yhdessä nuoren kanssa keinoja ongelmien ratkaisemiseksi sekä hyvän mielen löytämiseksi. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että laadukas yhteistyösuhde takaa tuen jatkuvuuden. Tuki- ja keskustelukäynnit nähtiin merkittävänä keinoina jatkoa ajatellen nuoren tukemiseksi. Berglund (2014) korosti tutkimuksessaan nuoren aitoa kohtaamista. Hoitajan kohdatessa masentunutta nuorta ensimmäisen kerran tulee olla erityisen herkkä nuoren viesteille, luoda avoin ilmapiiri sekä antaa hänelle tilaa kertoa omista ongelmistaan. Marttusen ja Karlssonin (2013) mukaan nuoren kanssa tulisi säilyttää aikuisen rooli ja välttää syytelyä. Keskustelun luottamuksellisuus on kaiken perusta.

9.1.3 Terveydenhoitajien kehittämisajatuksia masentuneen nuoren tunnistamisen ja tukemisen edistämiseksi

Kolmantena tutkimustehtävänä oli selvittää koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kehittämisajatuksia tunnistaa ja tukea masentunutta nuorta. Terveydenhoitajat kokivat, että tiedon lisääminen oli merkittävin keino edistää masentuneen nuoren tunnistamista ja tukemista. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että terveydenhoitajat toivoivat enemmän täydennys- ja lisäkoulutuksia. Myös yksittäiset koulutustilaisuudet olivat toivottuja. Yksi terveydenhoitajista toi esille, että terveydenhoitajan erikoistumisvaiheessa tulisi olla enemmän mielenterveyden käsittelyä. Kaikki tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi keinoksi mielenterveyshoitotyön koulutusten lisäämisen. Lifländerin ja Niemen (2010) tutkimuksesta selvisi, että terveydenhoitajan tutkinto ei antanut riittäviä valmiuksia mielenterveystyön tekemiseksi. Kyseisessä tutkimuksessa kävi myös ilmi terveydenhoitajien pitävän tärkeänä saada tietoa psykiatrisista sairauksista sekä niiden oireista ja hoidosta. Näin ollen he pystyisivät toteuttamaan kokonaisvaltaista hoidontarpeenarviointia masentuneelle nuorelle sekä tukemaan häntä.

Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostui masentuneen nuoren tunnistamisen ja tukemisen parantamisessa. Keskustelu toisten terveydenhoitajien kanssa koettiin tärkeäksi sekä yleinen keskustelu yhteistyö-

tahojen kanssa erilaisista käytännöistä tunnistaa masennusta. Yksi terveydenhoitajista koki, että työnohjausta tarvittaisiin. Yhteistyö nuortenpsykiatrian yksikön kanssa koettiin tärkeäksi keinoksi masentuneen nuoren tukemisessa, koska heiltä terveydenhoitajat saivat ajankohtaista tietoa mielenterveyshoitotyöstä. Nuorisopsykiatrian yksikön työntekijöillä oli kokemusta paljon laajemmin kyseisestä aiheesta. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyä tulisi helpottaa. Terveydenhoitajan vastaanoton ajanvaraus ei saisi olla liian tiivis. Useamman terveydenhoitajan mielestä vastaanotto tulisi säilyttää matalan kynnyksen paikkana, jonne nuoren on helppo tulla. Kaltiala-Heinon, Rannan ja Fröjdin (2010) katsauksessa painotettiin, että mielenterveyden tukemisen ja mielenterveyshäiriöiden hoidon kannalta on erityisen tärkeää toimiva opiskelu- ja kouluterveydenhuolto. Tukkikoski (2009) tutki Pro gradu -tutkielmaansa terveydenhoitajan roolia ja yhteistyömuotoja kouluterveydenhuollossa. Tuloksista kävi ilmi, että ammatillinen tukeminen on terveydenhoitajan työn edistämisen perustana. Tutkielmassaan Tukkikoski toi esille myös, kuinka terveydenhoitajat ilmoittivat toisilleen koulutuksista ja osallistuivat niihin mielellään.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Jo tutkimuksen aiheen valinta on usein eettisesti tarkasteltava asia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Mielestämme aihevalintamme on eettisesti oikea, koska tutkimme koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kokemuksia. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajan on tärkeää tunnistaa masennusta sairastava nuori ja osattava tukea häntä parhaalla mahdollisella tavalla. Tämä mahdollistaa masentuneen nuoren saavan eettisesti parasta mahdollista hoitoa ja tukea.

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan muodostavat ihmisoikeudet. Tutkijan tulisi taata ja tiedottaa tiedonantajille vapaaehtoisesta suostumuksesta, anonymiteettista, tutkimuksen tavoitteista ja menetelmistä sekä aineiston luottamuksellisuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Saimme terveydenhoitajien yhteystiedot heidän esimieheltään. Tiedonantajien valintavaiheessa laitoimme terveydenhoitajille saatekirjeen sähköpostilla, jossa kerroimme vapaaehtoisesta osallistumisesta tutkimukseemme sekä tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksista. Tutkimukssamme tiedonantajien henkilötietoja ei ole tullut ilmi ulkopuolisille missään vaiheessa. Tutkimuksemme olemme rajanneet ainoastaan peruspalvelukuntayhtymä Jytan alueelle, jossa toimii useita koulu- ja opiskeluterveydenhoitajia. Emme ole kertoneet missään vaiheessa, minkä

koulujen tai oppilaitosten alaisena tiedonantajamme työskentelevät. Kerroimme terveydenhoitajille, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Saimme sähköpostilla yhden myöntävän vastauksen tutkimukseen osallistumisesta. Kolmelle muulle terveydenhoitajalle soitimme ja kysyimme suostumusta puhelimitse.

Kaikkien tutkimusten luotettavuutta tulisi tarkastella. Laadullisissa tutkimuksissa on tyypillistä, että tutkija kuvaa tutkimuksen toteutusvaiheita hyvinkin tarkasti ja pohtii, miksi on päätytty tiettyihin päätöksiin. Haastattelu- ja havainnointitutkimuksissa tulee käydä tarkasti läpi olosuhteet ja paikat, jossa aineisto on koottu. Aineistonkeruutilanteista tulee kertoa selkeästi: siihen käytetty aika, häiriötekijät, virhetulkinnat sekä tutkijan oma itsearviointi aineistonkeruutilanteesta. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysissa on tärkeää luokittelujen tekeminen. Tutkijan on kerrottava luokittelulle perusteet ja avattava luokittelun syntymisen alkujuuria. Tulosten tulkinnassa tutkijan tulee kertoa, miksi on päätytty tiettyyn päätelmään. Lukijaa auttaa, jos tutkija rikastuttaa tutkimustaan esimerkiksi suorilla lainauksilla haastatteluistaan tai muista dokumenteistaan. Tutkimuksen tarkka kuvaus lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2010, 232; Tuomi & Sarajärvi 2009, 232–233.)

Laadullisissa tutkimuksissa tarkastellaan tutkimuksen totuutta ja objektiivisuutta. Laadullisen tutkimuksen objektiivisuutta tarkasteltaessa huomioidaan havaintojen luotettavuus sekä niiden puolueettomuus. Puolueettomuus näkyy tutkijan kykyinä ymmärtää ja kuulla tiedonantajia itsenään. Tutkijan oma sukupuoli, ikä, uskonto tai poliittinen asema ei saisi näkyä siinä, mitä hän kuulee ja havainnoi tiedonantajalta. Tämä on toisaalta haastavaa laadullisessa tutkimuksessa, koska tutkija on itse tutkimusasetelmansa luoja sekä tulkit-sija. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–137.) Tutkimusta tehdessämme emme antaneet oman sukupuolemme, uskonnon tai poliittisen kannan vaikuttaa tiedonantajien havainnointiin. Olemme suhtautuneet objektiivisesti tutkimuksen tarkasteluun, emmekä ole antaneet mahdollisten ennakkokäsitysten vaikuttaa lopputulokseen.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä on pidetty uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat käsi kädessä pitkin tutkimusta. Vastuu tutkimuksen rehellisyydestä sekä vilpittömyydestä on tutkimuksen tekijöillä itsellään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.) Uskottavuuden perustana on, että tulokset ovat esitetty niin selkeästi, että lukijalle tulee käsitys siitä, miten analyysi on muodostettu ja

mitä mahdollisuuksia ja rajoituksia tutkimuksella on. Uskottavuuden kautta tulee myös esille, kuinka hyvin tutkija on tehnyt sisällönanalyysin luokitukset. Siirrettävyydellä mitataan tuloksien siirrettävyyttä toiseen tutkimusympäristöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkimuksessamme emme ole jättäneet mitään kertomatta tai raportoineet puutteellisesti. Tulokset olemme kertoneet selkeästi, ymmärrettävästi ja mitään lisäämättä.

Meillä oli tietoa entuudestaan masennuksesta, mutta ei niinkään nuorten masennuksesta. Ennakkotiedot aiheesta eivät vaikuttaneet millään tavalla tutkimuksen tekemiseen tai tulosten analysointiin. Sulkeistimme omat ennakkokäsitykset nuorten masennuksesta ja kohtasimme aiheen puolueettomasti koko tutkimuksen ajan. Sulkeistamisella tarkoitetaan tutkijan omaa tietoisuutta omista ennakkokäsityksistään tutkittavana olevaa ilmiötä kohtaan. Tutkijan tulee edetä koko tutkimuksen tekovaiheen ajan ilman, että ennakkokäsitykset vaikuttavat tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 202.)

Esitetasimme teemahaastattelurungon yhdellä koehenkilöllä ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista. Esitestaaminen lisää luotettavuutta sekä toimivuutta ennen varsinaista tutkimusotosta. Erityisen tärkeää esitestaaminen on silloin, kun uutta mittaria käytetään ensimmäistä kertaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191). Esitestaamisen jälkeen koehenkilöltä kysyttiin mielipidettä teemahaastattelurungosta sekä muutosehdotuksista. Muutosehdotuksia emme saaneet. Jos koehenkilöllä olisi ollut muutosehdotuksia, olisimme voineet muuttaa teemahaastattelua vielä ennen varsinaista otosta.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen ihmisen julkaiseman sisällön luvaton käyttöä omana tuotoksenaan. Jokaisella julkaisun tekijällä tulisi olla tekijänoikeus omaan materiaaliinsa. Tutkijan tulee selvästi osoittaa tekstissä viitemerkinnoin, mitä kohtaa tekstistä on lainannut muilta tekijöiltä ja mikä on omaa tekstiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 174.) Emme ole käyttäneet plagiointia missään tutkimuksen vaiheessa. Olemme tuoneet ilmi selkeästi viitemerkitöjen avulla, mitkä tekstin kohdat ovat lainattuja toisilta tekijöiltä. Olemme käyttäneet työssämme paljon erilaisia lähteitä. Lähdetietomme ovat olleet ajantasaisia sekä luotettavia. Olemme vahvistaneet kyseessä olevaa tietoa usealta eri tekijältä.

9.3 Johtopäätökset

Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat kohtasivat työssään paljon masennuksen tunnetta omaavia nuoria. Osalla nuorista oli diagnosoituna masennus. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitaja oli henkilö, jolle nuori uskaltanut tulla puhumaan asioistaan. Terveystenhoitajat halusivat jatkossakin pitää vastaanotolle pääsemisen matalan kynnyksen toimintana. Nuoren mieliala herätti huolta useissa eri tilanteissa. Näistä merkittävimpiä olivat nuoren elämäkriisit, erilaiset menetykset, vanhempien erot sekä ongelmat perheessä. Myös psyykinen ja fyysinen pahoinvointi aiheutti huolta. Itsensä vahingoittaminen näkyi koulumaailmassa yleensä itsetuhoisena käytöksenä ja viiltelynä. Terveystenhoitajien mukaan masennusoireet näkyivät nuorilla ahdistuneisuutena, runsaana päihteiden käyttönä, itkuisuutena, väsymyksenä sekä alavireisyytenä. Oireina olivat myös syömättömyys, ruokahaluttomuus sekä aterioiden väliin jättäminen. Toistuvat fyysiset oireet, kuten erilaiset kiputilat, olivat huolen herättäjiä.

Erilaiset koulunkäynnin ongelmat viestittivät terveydenhoitajalle nuoren mahdollisesta pahasta olost. Koulunkäynnin ongelmina olivat erilaiset käytöshäiriöt, oppitunneilla häiritseminen, koulumenestyksen laskeminen sekä aktiivisuuden romahtaminen. Yksinäisyys, kavereiden puute sekä yleinen vetäytyneisyys vuorovaikutustilanteista herättivät terveydenhoitajan huolen. Koulukiusaaminen sekä ihmissuhdeongelmat vaikuttivat merkittävästi nuoren mielialaan. Terveystenhoitajat kokivat tärkeänä koulukiusaamiseen puuttumisen.

Perheen kanssa tehtävä yhteistyö koettiin merkittäväksi tekijäksi nuoren tukemiseksi. Nuorta kannustettiin ottamaan puheeksi mieltä askarruttavat asiat huoltajiensa kanssa. Koulunkäyntiä tukemalla kyettiin auttamaan masentunutta nuorta. Koulunkäyntiä helpotettiin kursseja vähentämällä sekä tarjoamalla tukea ohjattuihin harjoitteluihin. Opettajat ja rehtorit tekivät tiivistä yhteistyötä terveydenhoitajien kanssa masentuneen nuoren tukemiseksi. Esille nousi myös nuorten parissa työskentelevien tahojen, kuten seurakunnan, poliisin, nuorisotoimen sekä sosiaalitoimen kanssa tehtävän yhteistyön merkitys. Jatkohoidon merkitys nuorelle oli suuri. Terveystenhoitaja pystyi ohjaamaan nuoren psykiatrisen sairaanhoitajan, kuraattorin tai psykologin vastaanotolle. Myös nuorisopoliklinikan kanssa tehtävä yhteistyö koettiin tärkeänä. Lääkärin konsultointi koettiin tärkeäksi osaksi nuoren tukemista, sillä lääkäri pystyi antamaan oman arvionsa nuoren tilanteesta.

Merkittävimpana keinona tukea masentunutta nuorta koettiin laadukkaan yhteistyösuhteen luominen nuoren kanssa. Luottamuksellinen ja avoin suhde terveydenhoitajan sekä nuoren välillä oli ensiarvoisen tärkeää. Hyvällä kohtaamisella terveydenhoitajat viestittivät nuorelle antavansa tukea ja kuulluksi tuleminen tunteen.

Nuoren olemassa olevia voimavaroja vahvistettiin sekä pyrittiin löytämään asioiden valoisampi puoli yhdessä nuoren kanssa. Tuki- ja keskustelukäynnit takasivat tuen jatkuvuuden.

Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat kokivat, että merkittävin keino parantaa masentuneen nuoren tunnistamista ja tukemista oli tiedon lisääminen. Terveydenhoitajat toivoivat enemmän täydennys- ja lisäkoulutuksia sekä yksittäisiä koulutustilaisuuksia. Työnohjauksen merkityksellisyys tuli ilmi, eikä sen tärkeyttä voitu vähätellä. Terveydenhoitajan opintojen erikoistumisvaiheeseen toivottiin mielenterveyshoitotyön tiedon lisäämistä, sillä se koettiin liian vähäiseksi. Vertaistukea toisilta terveydenhoitajilta arvostettiin, sillä ajatusten jakaminen antoi uusia näkökulmia ongelmille.

9.4 Jatkotutkimushaasteet ja hyödynnettävyys

Opinnäytetyössämme tutkimme nuoren masennuksen tunnistamista ja tukemista. Jatkotutkimushaasteena voisi olla nuoren muiden mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen sekä tukeminen. Tutkimustamme tehdessä kävi ilmi, että nuorilla usein on monia mielenterveyshäiriöitä samaan aikaan eivätkä ne sulje toisiaan pois. Tunnistaminen voi olla haasteellisempaa, kun häiriöitä on useita. Muiden mielenterveyshäiriöiden tunnistamista voisi kehittää jatkossa. Jatkotutkimushaasteena voisi olla vanhempien persoonallisuuden sekä käytös- ja kasvatustilanteiden vaikutus nuoren masennuksen puhkeamiseen. Masennuksen varhaisen tunnistamisen merkitystä olisi mielenkiintoista myös tutkia laajemmin.

Tutkimuksestamme saatuja tuloksia voidaan hyödyntää useilla eri tavoilla. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat saavat tietoa itselleen sekä työnsä kehittämiseen. He saavat teoreettista tietoa nuorten masennuksesta sekä informaatiota omista keinoistaan tunnistaa ja tukea masentunutta nuorta. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä terveydenhoitajille suunnattuja täydennys- ja lisäkoulutuksia. Työnohjauksen merkitystä tulisi miettiä jatkossa, sillä terveydenhoitajat toivoivat työnohjausta työssä jaksamisensa tueksi. Tutkimustulosten perusteella koulun ja perheiden yhteistyötä tulisi kehittää entisestään. Yhteistyösuhteen tulisi olla avointa ja perhettä tulisi kuunnella. Tulosten avulla myös koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa voidaan kehittää entisestään. Terveydenhoitajan vastaanoton ajanvaraus ei tulisi olla liian tiivis, jotta nuorille ja heidän ongelmilleen jäisi enemmän aikaa.

LÄHTEET

- Aro, K., Kellosoari, M. & Kuusisto, K. 2011. Terveystieteiden voimavarat masentuneen yläkouluikäisen nuoren auttamisessa. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30799/Aro_Katja.pdf?sequence=1. Viitattu 6.10.2016.
- Berglund, H. 2014. Masentuneen nuoren tukeminen. Saimaan ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83814/Berglund_Hanna.pdf?sequence=1. Viitattu 6.10.2016.
- Depressio. 2016. Käypä hoito suositus. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023>. Viitattu 29.8.2016.
- Eby, L. & Brown, N. 2009. Mental Health Nursing Care. Second Edition. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2014. Terveystieteiden osaaminen. 2. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2011. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli- koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsimäki, T., Rantanen, A., Kivimäki, H., Koivisto, A-M. & Joronen, K. 2014. Perhetekijöiden yhteys ammattiin opiskelevien tyttöjen ja poikien itsearvioituun masentuneisuuteen. Hoitotiede. 27 (3), 199–212.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Huttunen, M. 2015. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383. Viitattu 2.10.2016.
- Jyta. 2016. Tietoa organisaatiosta. Saatavissa: http://www.jyta.fi/sivu/tietoa_organisaatiosta. Viitattu 29.8.2016.
- Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. & Fröjd, S. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo99043. Viitattu 29.8.2016.

- Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. & Fröjd, S. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99043.pdf>. Viitattu 6.10.2016.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kinnunen, P. 2009. Mielenterveys ja siihen yhteydessä olevien tekijöiden huomiointi nuorten mielenterveyden edistämässä. Teoksessa J. Kylmä, M. Nikkonen, P. Kinnunen & T. Korhonen (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Suomen graafiset palvelut Oy: Kuopio, 50–51.
- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Acta Universitatis Tamperensis 1676. Väitöskirja.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveys hoitotyö. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lifländer, U. & Niemi, A. 2010. Kun nuori mieli järkkyy. Kouluterveydenhoitajien valmiudet kohdata mielenterveysongelmainen nuori. Laurea ammattikorkeakoulu, Terveydenhoitotyön sv. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/16855/Liflander_Niemi.pdf?sequence=2. Viitattu 12.10.2016.
- Luukkainen, A-L. 2013. Nuoren masennuksen tunnistaminen ja jatkohoitoon ohjaus opiskeluterveydenhuollossa. Terveydenhoitaja 8/2013, 44–45.
- Lämsä, A-L., Kiviniemi, L. & Pönkkö, M-L. 2009. Kiusatun leima ja itsetuhoinen elämäntapa. Teoksessa A-L. Lämsä (toim.). Mun on paha olla. Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. WS Bookwell Oy: Juva, 98.
- Lämsä, A-L. 2009. Lasten ja nuorten suhde kouluun. Teoksessa A-L. Lämsä (toim.) Mun on paha olla. Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. WS Bookwell Oy: Juva, 41–56.
- Lämsä, A-L. 2011. Mitä tarkoitamme nuorten masennuksella? Teoksessa A-L. Lämsä (toim.) Mieli maasta- masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen. Juva: PS-kustannus, 22.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2011. Nuoren masennuksen oirekuva. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen, J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 362–365.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, 7–16.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Masennusoireilu ja masennustilat. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, 41–60.

- Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00585. Viitattu 30.11.2015.
- Milén, A. 2014. Opiskeluterveydenhuollon kehittämisohjelma 2014–2018. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116030/URN_ISBN_978-952-302-162-4.pdf?sequence=1. Viitattu 4.9.2016.
- Palonen, V. 2011. Nuorten masennuksen tunnistaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajan näkökulma. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32141/nuorten_masennuksen_tunnistaminen.pdf. Viitattu 12.10.2016.
- Panula, V. 2013. Yläkouluajan yksinäisyys - Pitkäkestoisen yksinäisyyden kokemisen yhteys nuorten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos, Erityispedagogiikka. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/koulutuksen-kehittamisyksikko/Documents/YI%C3%A4kouluajan%20yksin%C3%A4isyys_Panula_pro%20gradu.pdf. Viitattu 6.10.2016.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.–4. painos. Helsinki: WSOY.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Salmi, T., Kaunonen, M., Rissanen, M. & Aho, A. 2014. Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. Hoitotiede. 26 (1), 15–16.
- Savolainen, T. 2010. Haastava nuori ja koulunkäynti – Opas opettajalle. Saatavissa: http://www.kallio-maa.net/opas_haastava_2010.pdf. Viitattu 6.10.2016.
- Shannon, R., Bergren, M. & Matthews, A. 2010. Frequent visitors: Somatization in school-age children and implications for school nurses. Saatavissa: <http://jsn.sagepub.com.ezproxy.centria.fi/content/26/3/169.full.pdf+html>. Viitattu 7.9.2016.
- Sillanpää, J. 2011. Masennuksen tunnistaminen – Haaste kouluterveydenhoitajan työssä. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/27047/Sillanpaa_Jonna.pdf?sequence=1. Viitattu 12.10.2016.
- Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli- lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Tallinn: AS Printon Trukikoda.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72398/Opp200408.pdf?sequence=1>. Viitattu 20.5.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71063/Julkk_2006_12_opiskeluterveydenhuolto_verkko.pdf?sequence=1. Viitattu 29.8.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Op-paita51_2002.pdf?sequence=1. Viitattu 29.5.2016.

Taanila, A. 2007. Laadullisen aineiston analyysi. Saatavissa: http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/AT_Laadullisen_aineiston_analyysi_170407.pdf. Viitattu 9.5.2016.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P16>. Viitattu 20.5.2016.

THL. 2016. Tulokset. Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktky-sely_kokomaa_2006_2015_pk.pdf. Viitattu 6.6.2016.

Tukkikoski, T. 2009. Terveystenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80668/gradu03614.pdf?sequence=1>. Viitattu 6.10.2016.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Von der Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. 2013. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, 111.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Välimäki, M., Anttila, M. & Bergman, M. 2014. Depisnet kouluterveydenhoitajien käyttöön. Terveystenhoitaja 4-5/2014, 32-33.

Teemahaastattelu

KOULU-/OPISKELIJATERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA TUNNISTAA JA TUKEA MASENTUNUTTA NUORTA

1. Minkä verran kohtaat masentuneita nuoria työssäsi?
2. Millaiset asiat nuoren tilanteessa saavat Sinut huolestumaan nuoren mielialasta?
3. Millaisin keinoin kartoitat nuoren mahdollista masennusta?
4. Millaiset valmiudet terveydenhoitajakoulutus mielestäsi antaa masennuksen tunnistamiseen?
5. Millaisin keinoin terveydenhoitajien valmiuksia masennuksen tunnistamiseen voidaan edistää?
6. Millaiset mahdollisuudet Sinulla on tukea masentunutta nuorta?
7. Millaisin keinoin tuet masentunutta nuorta?
8. Millaisin keinoin masentuneen nuoren tukemista voidaan edistää koulu-/opiskeluterveydenhuollossa?

Hyvä koulu-/opiskelijaterveydenhoitaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelija Anna-Reetta Rahkola ja terveydenhoitajaopiskelija Kristiina Korpi Centria-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien keinoja tunnistaa nuorten masennus ja tukea masentunutta nuorta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa tarvittavan täydennyskoulutuksen arviointiin ja suunnitteluun.

Tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimus ja aineistonkeruumenetelmänä käytämme teemahaastattelua, joka nauhoitetaan aineiston aukikirjoitusta ja analyysiä varten. Aineisto analysoidaan induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Laadullisen tutkimuksen avulla saamme mahdollisimman laajasti tietää aiheesta terveydenhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Jyväskylä-alueen terveydenhoitajat.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisenne missä vaiheessa tahansa. Haastattelussa antamanne tiedot tulevat vain meidän opinnäytetyön tekijöiden käyttöön. Tiedot käsittelemme luottamuksellisesti, eikä Teidän henkilöllisyyttenne tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Aineiston analyysin ja opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen hävitämme aineiston välittömästi.

Haastatteluajan sovimme jokaisen haastateltavan kanssa yksilöllisesti omaan aikatauluunne sopien. Teema-haastattelurungon saatte etukäteen luettavaksenne.

Ystävällisin terveisin,

Anna-Reetta Rahkola ja Kristiina Korpi
Centria-ammattikorkeakoulu

Annamme mielellämme lisätietoja tarvittaessa tutkimukseen liittyen.

SUOSTUMUS

Tällä lomakkeella annan kirjallisen suostumukseni, siihen että haastatteluni nauhoitetaan aineiston analysointia varten. Analysoinnin jälkeen nauhoite poistetaan ja hävitetään pysyvästi.

Päivämäärä:

Allekirjoitus:

Millaisin keinoin koulu- ja opiskeluterveydenhuolto voi tukea masentunutta nuorta?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
...sosiaalisia verkostoja katsotaan yhdessä	Sosiaalisten verkostojen kartoittaminen	Lähimmäisiltä saatu tuki	Perheen kanssa tehtävä yhteistyö
...että ottaisi kotona puheeksi asiat	Puheeksi ottaminen kotona		
...yhteistyö perheiden kanssa on myös hyvin tärkeää	Yhteistyö perheiden kanssa	Kodin kanssa tehtävä yhteistyö	
Kodin kanssa tehdään yhteistyötä että varsin ki alaikäisten nuorten kohalla	Alaikäisten nuorten kohdalla kodin kanssa tehty yhteistyö korostuu		
...pystytään sitte vaikka helpottaan koulunkäyntiä	Koulunkäynnin helpottaminen	Koulutyön keventäminen	Koulunkäynnissä tukeminen
...vähennetään kurseja	Kurssien vähentäminen		
Annetaan sitä tukea sitte koulutyöhön	Tuki koulunkäyntiin		
...ohjaajan...tuki ohjatuissa harjoituksissa	Ohjatuissa harjoituksissa ohjaajan tuki	Harjoituksissa tukeminen	
...opettajan tuki ohjatuissa harjoituksissa	Ohjatuissa harjoituksissa opettajan tuki		
Voidaan yhdessä katsoa aikaa kuraattorille	Ajanvaraus kuraattorille	Jatkohoitoon ohjaus	
Voidaan yhdessä katsoa aikaa... psykiatriselle sairaanhoitajalle	Ajanvaraus psykiatriselle sairaanhoitajalle		
...psykologille pystyn ohjata...	Psykologille ohjaus		
...Kokkolassa sitte nuorisopolihan on tosi tärkeä yhteistyökumppani	Nuorisopoliklinikka on tärkeä yhteistyökumppani		
...konsultoida yhteistyötahoja	Yhteistyötahojen konsultointi	Konsultointi	
...ja tietysti lääkäriin otetaan yhteys...	Lääkäriin konsultointi		
...sovitaan uusi tapaaminen	Uuden ajan sopiminen	Tuen jatkuvuus	
...semmosia keskustelukäyntejä	Keskustelukäynnit		

...sitten näitä tukikäyntejä	Tukikäynnit		
...kohtaaminen on tietenkin hyvä	Hyvä kohtaaminen	Vuorovaikutuksellisuus	Laadukas yhteistyösuhte
...ihan kuuntelemalla	Kuuntelu		
...antamalla viestiä, että pystyt kertomaan mistä vain	Pystyy kertomaan mistä vain		
...sellaista ymmärrystä häntä kohtaan	Ymmärrys		
...kyllä se on se keskustelu	Keskustelu		
...sellasta rohkasua...	Rohkaisu		
Semmonen avoin...suhde pitää olla	Avoin suhde	Yhteistyösuhteen ominaisuudet	
...tuttavallisen...suhde pitää olla	Tuttavallinen suhde		
...luottamuksellinen suhde pitää olla	Luottamuksellinen suhde		
...mietitään yhdessä keinoja ongelmiin	Keinojen miettiminen yhdessä	Voimavarojen vahvistaminen	
Mietitään mistä nuori saa hyvää mieltä	Hyvän mielen saaminen		
...vahvistetaan hänen omia voimavarojaan	Vahvistetaan voimavaroja		
...yrittää löytää se voima minkä avulla kokisi tilanteen jotenkin valoisammaksi	Löytää voima, jonka avulla kokee tilanteen valoisammaksi		

KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

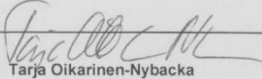
PÄÄTÖS

1

Tutkimuslupapäätös

Viranhaltija ja virka-asema
Tarja Oikarinen-Nybacka
Peruspalvelujohtaja

Päivämäärä / pykälä
23.5.2016 / § 23

Asia	TUTKIMUSLUPA, KORPI KRISTIINA JA RAHKOLA ANNA-REETTA: NUORTEN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN JA TUEKMINEN TERVEYDENHOITAJAN NÄKÖKULMASTA	
Päätös ja sen peruste- lut	<p>Centria ammattikorkeakoulun opiskelijat Kristiina Korpi ja Rahkola Anna-Reetta hakevat tutkimuslupaa otsikon mukaiselle opinnäytetyölle. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää terveydenhoitajan valmiuksia tunnistaa nuorten masennus ja kuinka tukea masentunutta nuorta. Opinnäytetyösuunnitelma on liitteenä.</p> <p>Päätös: Myönnän anotun tutkimusluvan. Opinnäytetyön valmistuttua on siitä toimitettava yksi kappale Peruspalveluliikelaitokselle peruspalvelujohtajalle osoitettuna.</p>	
Allekirjoitus	Peruspalvelujohtaja	 Tarja Oikarinen-Nybacka
Oikaisuvaatimus-oikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen.	
Oikaisuvaatimusviranomainen	Peruspalvelulautakunta Mariankatu 16-20 67200 KOKKOLA	
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana ja erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.	
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja sen tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.	
Päätöksen nähtäväksi asettaminen	Päivämäärä 31.5.2016	
Tiedoksianto asianosaiselle	<p>X Lähetetty tiedoksi kirjeellä Annettu postin kuljetettavaksi, pvm/tiedoksiantaja _____</p> <p>___ Luovutettu asianosaille Paikka, pvm _____</p> <p>Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema _____</p> <p>___ Muulla tavoin, miten _____</p>	<p>Asianosainen _____</p> <p>Asianosainen _____</p> <p>Vastaanottajan allekirjoitus _____</p>
Lisätietoja		
Liitteet		
Sisäinen jakelu	Inkeri Jussila	

Postiosoite / Postadress:
Mariankatu/Mariegatan 16-20
67200 KOKKOLA / KARLEBY

Käyntiosoite / Besöksadress:
Keskussairaala/Centrtalsjukh.
Mariankatu/Mariegatan 16-20

Puhelin / Telefon:
(06) 826 4111
Fax: (06) 826 4650

S-posti / E-post:
etunimi.sukunimi@kshp.fi
förnamn.efternamn@kshp.fi

Internet:
www.kshp.fi