

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Terveystenhoitajakoulutus

Nea Laukkanen
Sanna Väkeväinen

YLÄKOULUIKÄISTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN
Opetustunnit yläkoulun yhdeksäsluokkalaisille

Opinnäytetyö
Helmikuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2019
Terveydenhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Nea Laukkanen, Sanna Väkeväinen

Nimeke

Yläkouluikäisten mielenterveyden edistäminen – Opetustunnit yläkoulun yhdeksäsluokkalaisille

Toimeksiantaja

Arppen koulu

Karelia-amk

Tiivistelmä

Mielenterveys on osa kokonaisvaltaista terveyttä, johon vaikuttavat lukuisat tekijät. Ehkäisevä mielenterveystyö on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden ja rakenteiden vahvistamista. Ehkäisevä mielenterveystyö on häiriötä ehkäisevää toimintaa, tiedon lisäämistä sekä asenteisiin, tottumuksiin ja olosuhteisiin vaikuttamista.

Mielenterveysongelmat ovat kouluikäisten nuorten yleisimpiä terveysongelmia. Tässä opinnäytetyössä käsitellään yleisimmät mielenterveyden häiriöt, joiden esiintyvyys on vähintään 5 %:n luokkaa 13 – 22-vuotiailla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä oppilaille tietoa yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä ja niiden ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opetustunnit mielenterveyden edistämisestä Kiteellä sijaitsevan Arppen yläkoulun yhdeksäsluokkalaisille. Viikon aikana opetus järjestettiin kuudelle ryhmälle.

Jatkokehitysehdotuksena oppitunteihin voisi liittää tutkimuksen, joka kartoittaa oppilaiden tietotason mielenterveyden edistämisestä sekä mielenterveyshäiriöistä. Oppitunteihin voisi lisätä esittelyn paikallisista ja maakunnallisista mielenterveyspalveluista. Opinnäytetyö on hyödynnettävissä kouluterveydenhoitajan ja terveystiedonopettajan tietoperustan päivittämiseen sekä materiaalina opetustunneille.

Kieli
suomi

Sivuja 33
Liitteet 8
Liitesivumäärä 19

Asiasanat

mielenterveydenhäiriö, mielenterveyden edistäminen, varhainen puuttuminen, kouluterveydenhoitaja



THESIS
February 2019
Degree Programme in Public Health
Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Authors

Nea Laukkanen, Sanna Väkeväinen

Title

Mental Health Promotion for Upper Secondary School Students – Lessons for Upper Secondary School Students

Commissioned by

Arppe school
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Mental health is a fundamental part of holistic health which is influenced by numerous factors. Preventing mental health work is strengthening of factors and structures that protect the individual and community. Preventing mental health work is a preventive activity increasing knowledge and influencing attitudes, habits and conditions.

Mental health problems are the most common health problem among school-aged people. This thesis deals with the most common mental disorders with a prevalence of at least 5 % in the age group of 13 to 22. The purpose of this thesis is to inform students about the most common mental health disorders and their prevention. The task of this thesis is to produce teaching lessons for the 9th grade students of Arppe upper secondary school in Kitee. During the week, teaching was organized for six groups.

Further development proposal is that in addition to the lessons, there could be a study which explores the level of knowledge of mental health promotion and mental health disorders among the students. Introduction of local and provincial mental health services could be added to the lessons. The thesis can be used to update the knowledge base of a school nurse and teacher of health education and as a material for teaching lessons.

Language
Finnish

Pages 33
Appendices 8
Pages of Appendices 19

Keywords

mental health disorder, mental health promotion, early intervention, school nurse

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1 Johdanto	5
2 Nuorten mielenterveys	6
2.1 Kehittyvä mieli	6
2.2 Ahdistuneisuus	7
2.3 Masennus	9
2.4 Käytöshäiriöt	11
2.5 Syömishäiriöt	12
3 Nuorten mielenterveystyö	14
3.1 Nuorten mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ	14
3.2 Varhainen puuttuminen	16
3.3 Kouluterveydenhoitaja mielenterveyden edistäjänä	18
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	21
5 Opinnäytetyön prosessi	21
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja lähtötilanne	21
5.2 Opetustuntien suunnittelu	22
5.3 Opetustuntien toteutus	24
5.4 Opetustuntien arviointi	26
6 Pohdinta	28
6.1 Luotettavuus ja eettisyys	28
6.2 Tuotoksen arviointi	30
6.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys	34
6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat	35
Lähteet	37

Liitteet

Liite 1	BDI-mielialakysely
Liite 2	Ennakkoinfo huoltajille
Liite 3	Tuntisuunnitelma
Liite 4	Palautelomake
Liite 5	Esimerkkitapaukset
Liite 6	Esimerkit Menti.com-kysymyksistä
Liite 7	Opettajien palaute
Liite 8	Menti.com-taulukko

1 Johdanto

Kouluikäisten nuorten terveysongelmista yleisimpiä ovat mielenterveysongelmat. Tutkimusten mukaan noin 20 – 25 % nuorista kärsii jonkinlaisesta mielenterveyden häiriöstä, kuten masennuksesta ja ahdistuksesta. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 10; Haasjoki & Ollikainen 2010, 28.) Maailmanlaajuisesti on arvioitu 5 %:lla olevan kokemus käytöksen tai tunte-elämän ongelmasta sekä 12,5 %:lla nuorista olevan jokin mielenterveyden häiriö (Rowling 2006, 101).

Nuoruusiässä mielenterveyshäiriöt ovat noin kaksi kertaa yleisempiä kuin lapsuusiässä. Aikuisuudessa esiintyvistä mielenterveyden häiriöistä jopa 75 % on todettavissa jo ennen aikuisikää. Nuorena hoitamaton mielenterveyden häiriö voi vaikuttaa hyvin pitkälle tulevaisuuteen elämänlaatua heikentävästi. Varhaisella puuttumisella ja hoidolla voidaan huomattavasti parantaa häiriöiden pitkäaikaisennustetta. (Pylkkänen 2013, 13.) Tämän vuoksi mielenterveyden edistämisestä puhuminen on syytä aloittaa jo nuorille.

Vuoden 2017 kouluterveyskyselyssä 8.- ja 9.-luokkalaisista pojista 5,8 % kertoo kokeneensa viimeisen kahden viikon aikana vaikeaa tai kohtalaista ahdistusta, kun taas tyttöjen lukema oli 18,4 %. Yksinäisyyttä koki pojista 6,2 % ja tytöistä 12,6 %. Huolta mielialasta viimeisen 12 kuukauden aikana oli kokenut 12,6 % pojista ja 40,8 % tytöistä. Terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi koki 13,9 % pojista ja 23,4 % tytöistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

Maailman terveysjärjestön, World Health Organisationin eli WHO:n (2013) mukaan mielenterveys on osa kokonaisvaltaista terveyttä. Se mahdollistaa ihmisen kyvyn toimia ja selviytyä elämään liittyvistä haasteista sekä työskentelemään ja panostamaan yhteisöön ympärillään. Mielenterveys on kokemus hyvinvointia ja mielen tasapainoa. Mielenterveyteen vaikuttavat lukuisat tekijät, kuten yksilölliset tekijät ja kokemukset yhdessä nykyisen elämäntilanteen kanssa. Lisäksi mielenterveyteen vaikuttavat yhteiskunnan rakenteet ja resurssit, ympärillä oleva kulttuuri, yhteisö ja arvot sekä vuorovaikutussuhteet, sosiaalinen tuki ja tur-

vaverkko. (Erkko & Hannukkala 2018, 29, 12 – 13.) Myös perimä ja biologiset tekijät vaikuttavat mielenterveyteen (Hietaharju & Nuutila 2016, 9).

Mielenterveys on kuluva voimavara, jota voi itse lisätä omalla toiminnallaan. Toimintaan tarvitaan tietoa. (Hietaharju & Nuutila 2016, 11 – 12.) Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää oppitunnit peruskoulun yhdeksäsluokkalaisille. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä oppilaille tietoa yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä ja ennaltaehkäisystä.

2 Nuorten mielenterveys

2.1 Kehittyvä mieli

Nuoruusiä jaetaan kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen (ikävuodet 12–14), keskinuoruuteen (ikävuodet 15–17) ja myöhäisnuoruuteen (ikävuodet 18–22). Nuoruusiässä keskushermoston kehittyminen sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu on nopeaa. Nopea kehitys voi hämmentää nuorta. Osa nuorista tarvitsee ohjausta ja suojaa vaaroilta, osa rohkaisua ja tukea itsenäistymiseen. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat yhdeksäsluokkalaiset, jotka sijoittuvat ikänsä puolesta nuoruusiän keskivaiheelle. Tässä vaiheessa suurin osa nuorista on käynyt läpi mieltä kuohuttavimman varhaisnuoruuden vaiheen ja keskittyy ajatuksissaan ehkä jo tulevaisuuteen. Lisäksi he pystyvät jo paremmin hallitsemaan tunne-elämän kuohuja ja tapojaan reagoida. (Marttunen & Karlsson 2013, 7 – 9.)

Nuoruusiässä omaksutaan vakiintuvia tapoja ja tottumuksia. Suhde liikuntaan, päihteisiin ja ravitsemukseen alkaa muotoutua. Nuoruusiän kehityksellä on iso vaikutus terveyteen, elintapoihin ja mielenterveyteen sekä mielenterveyshäiriöiden syntyyn myöhemmässä vaiheessa elämää. Nuorilla ilmaantuu kaksi kertaa enemmän mielenterveyden häiriöitä kuin alle 12-vuotiailla. Noin 50 % aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut jo varhaisnuoruudessa ja 75 % ennen 24 vuoden ikää. Nuorten keskuudessa mielenterveyshäiriöiden yleisyys on noin 20

– 25 %. Useamman häiriön samanaikaisuus on myös yleistä. (Marttunen & Karlsson 2013, 10.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2017) teettämän selvityksen mukaan mielenterveyden häiriöiden yleisyys 13–22-vuotiaiden keskuudessa jakautuu seuraavasti: mielialahäiriöt 10 – 15 %, ahdistuneisuushäiriöt 5 – 15 %, päihdehäiriöt 5 – 10 %, käytöshäiriöt 5 – 10 %, tarkkaavaisuushäiriöt 3 – 6 %, syömishäiriöt 3 – 5 %, psykoosit 1 – 2 % ja autismispektrin häiriöt 1 %. Tytöillä yleisimpiä olivat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja syömishäiriöt. Pojilla yleisimpiä olivat käytöshäiriöt, päihdehäiriöt ja autismispektrin häiriöt. Tässä opinnäytetyössä keskitytään yleisimpiin mielenterveyshäiriöihin, joiden esiintyvyys on vähintään 5 %.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2017) selvityksessä masennusoireiden kuvattiin lisääntyneen 8.- ja 9.- luokkalaisilla, joiden vanhemmat olivat työttömiä tai matalasti kouluttautuneita. Psykiatrisen hoidon osalta 13–17-vuotiaiden osuus oli lisääntynyt huomattavasti. Syrjäytymisriskiä korostivat siirtymävaiheet.

2.2 Ahdistuneisuus

Pelko ja lievä ahdistuneisuus kuuluvat normaaleihin tunnekokemuksiin. Ahdistuneisuus on pelon kaltainen tunnetila. Sillä tarkoitetaan sisäistä jännitystä, levottomuutta, kauhua tai paniikkia. Ahdistuneisuudesta kärsivä tietää, että kokemansa pelon tunne on suhteeton todelliseen ulkoiseen uhkaan nähden. (Iso-metsä 2017a, 294 – 296; Huttunen 2017a; Ranta & Koskinen 2016, 264.)

Ahdistuneisuushäiriöt ovat mielenterveyshäiriöistä kaikkein yleisimpiä niin aikuisilla kuin nuorillakin. Ahdistuneisuus voi vaikeutua vanhenemisen seurauksena. (Peltola 2016, 36; Ranta & Koskinen 2016, 266.) Ahdistuneisuushäiriöstä puhutaan, kun ahdistuneisuus on pitkäkestoista ja voimakasta. Lisäksi se rajoittaa psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Ahdistuneisuushäiriöistä nuorilla keskeisimpiä ovat sosiaalinen fobia eli sosiaalisten tilanteiden pelko, määräkohteinen pelko eli pelko, joka kohdistuu tiettyyn asiaan tai tilanteeseen, sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Lisäksi ahdistuneisuushäiriön yhteydessä voi ilmetä ago-

rafobiaa eli avaran paikan kammoa sekä paniikkihäiriötä. (Isometsä 2017a, 294 – 296; Nuorten mielenterveystalo 2018; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 659 – 660.)

Ahdistuneisuushäiriölle on tavallista suuri ahdistuneisuuden tunne, levottomuus, aktiivisuuden lisääntyminen, psyykkinen jännittyneisyys sekä niihin liittyvät somaattiset oireet ja tuntemukset, kuten päänsärky, uniongelmät ja pahoinvointi. Voimakkaaseen ahdistuneisuuteen voi liittyä myös hyperventilaatiota eli liika-hengittämistä. Tämä voi puolestaan aiheuttaa huimauksen tunnetta, raajojen pistelyä sekä näön hämärtymistä. Somaattisten oireiden vuoksi on tärkeää tutkia, johtuuko nuoren oireilu kehoon liittyvistä syistä. (Ranta & Koskinen 2016, 264, 266; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 660.)

Suurin osa nuorista kärsii ahdistuneisuushäiriön lisäksi jostakin toisesta mielialahäiriöstä. Nuoren kasvaessa ahdistuneisuushäiriön oirekuva sekä pelkojen kohde voivat muuttua. Lapsuudessa ahdistuneisuuden ilmenemistyyppejä voivat olla fyysiset ja konkreettiset vaarat sekä turvattomuus. Nuoruudessa ahdistusta voi aiheuttaa ikätovereiden ulkopuolelle jääminen, kuolema tai mahdolliset uhat, jotka eivät välttämättä ole välittömässä läheisyydessä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 660; Rowling 2006, 103 – 104.)

Ahdistuneisuushäiriöön liittyvässä paniikkihäiriössä äkilliset pakokauhunomaiset ahdistuskohtaukset alkavat ilman ennalta havaittavaa syytä. Yleisimpiä oireita ovat sydämen tykytys, rintakipu, huimaus ja tukehtumisen tunne tai kuolemanpelko. Tavallista on, että paniikkikohtauksesta kärsivä pelkää menettävänsä itsensä hallinnan tai tulevansa hulluksi, vaikka kohtausta kestää yleensä vain muutamia minutteja. Terveilläkin ihmisillä, joilla ei ole todettua ahdistuneisuushäiriötä, voi ilmentyä yksittäisiä paniikkikohtauksia. (Kampman 2017, 212; Huttunen 2017b; Ranta & Koskinen 2016, 273; Isometsä 2017a, 296.)

Paniikkihäiriön alkamisajankohta sijoittuu yleensä nuoruuteen tai varhaisaikuisuuteen ikävuosien 15-19 väliin. Ennen murrosikää paniikkihäiriö on harvinaisen. Kuitenkin varhaisnuoruuden aikaan sairastuneella voi ilmetä yksittäisiä

paniikkikohtauksia, vaikka varsinainen häiriö kehittyy myöhemmin. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 661; Ranta & Koskinen 2016, 275.)

Oireiltaan nuorten paniikkihäiriö on pääasiassa samanlainen kuin aikuisilla. Paniikkihäiriö kuitenkin on useimmiten pitkittyvä ja uusiutuva verrattuna muihin nuorten ahdistuneisuushäiriöihin. Paniikkikohtaukset helpottavat usein itsensä, ilman lääketieteellistä hoitoa. (Isometsä 2017a, 296.)

2.3 Masennus

Masennuksen tunne on yksi ihmisten perustunteista. Sanana sillä on eri merkitys arkikielessä ja alan ammattilaisten keskuudessa. Hetkellistä tai lyhytaikaista alavireisyyttä ja surua voi kuka tahansa tuntea, mutta masennus voi olla myös sairauden oire. Lyhytaikainen masentunut mieliala ei vaadi mitään hoitoa, sillä se voi olla lähtökohtana ongelmien ratkaisuun. Tällainen ohimenevä masennuksen tunne ei siis ole sairautta, vaan elämän normaalia mielialan vaihtelua. (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen, & Tuulari 2017, 10.)

Pitkään kestäessä masentunut mieliala voi olla oire mielialahäiriöille tai muihin sairauksiin. Masennustilalla, eli depressiolla, tarkoitetaan yleistä, herkästi uusiutuvaa, mahdollisesti pitkäaikaiseksi muuttuvaa ja monitekijäistä sairautta. Masennustilassa olevan henkilön toimintakyky on heikentynyt ja aiheuttaa huomattavaa kärsimystä niin masentuneelle itselleen kuin tämän läheisillekin. Masennustila alkaa usein kriisistä, pettymyksestä tai vaikeasta uupumuksesta. Se on seurausta pitkäjaksoisesta, vähintään kaksi viikkoa kestävästä masentuneesta mielialasta, joka pahenee vähitellen. Ydinoireina ovat ahdistuneisuus, alavireinen mieli sekä vaikeus tuntea mielihyvää. Kuitenkaan kaikki masennuksesta kärsivistä eivät itse tunnista masennustaan, vaan kokevat itsensä vain väsyneiksi, ärtyneiksi tai ilottomiksi. Lisäksi masennusoireisiin voivat kuulua somaattiset oireet, kuten päänsärky, rintakivut ja muut selittämättömät kivut. (Kampman ym. 2017, 10 – 11; Holmberg & Kähkönen 2015, 63.)

Masennus ei ole sama asia kuin suru. Suru on luonnollinen reaktio pettymyksiin ja menetyksiin, mutta silti sureva ihminen kykenee tuntemaan hetkittäin iloa.

Lisäksi elämälle tärkeät asiat korostuvat surun aikana. Vakavasti masentunut ei välttämättä kykene tuntemaan ollenkaan iloa tai surua, ja elämän merkitys on kadonnut. Surua ja masennusta erottaa myös se, ettei sureva menetä yhteyttä toisiin ihmisiin, kun taas masentunut eristäytyy omiin oloihinsa. Sureva tietää tunnetilan menevän ohi, mutta masentunut uskoo olotilan jatkuvan loputtomiin. (Kampman ym. 2017, 10.)

Masennustilat ovat yksi yleisimmistä nuoruusiän terveysongelmista. Ne yleistyvät huomattavasti 12-13 vuoden iässä, ja uudet masennusjaksot ilmaantuvat yleisimmin 15-18 vuoden ikäisenä. Nuorista jopa 5 % sairastaa arkielämää haittaavan masennusjakson yhden vuoden aikana ja 15 % ihmisistä aikuisikään mennessä. Pitkäaikaista masennusta, eli dystymiaa, sairastaa noin 10 % lapsista ja nuorista. Tavallisempaa on, että lapsi tai nuori kärsii yksittäisen masennusjakson tai toistuvia masennusjaksoja. Näitä esiintyy 80 %:ssa kaikista masennustiloista. Murrosiän alun jälkeen tyttöjen masennusriski kasvaa lähes kaksinkertaiseksi poikiin verrattuna. Syytä ei varmuudella tiedetä, mutta esimerkiksi sukupuolihormonit voivat olla yhteydessä sukupuolieron syntymiseen. On myös huomattu, että poikien on vaikeampi kuvailla tunteitaan sanallisesti ja siksi heidän masennuksensa jää useammin tunnistamatta. (Karlsson & Marttunen 2017a, 326.)

Ydinoireet nuorten masennuksessa ovat samat kuin aikuisilla. Lisäksi itkuisuus voi lisääntyä tai nuori voi olla erityisen ärtynyt, kireä tai vihainen. Uusien, tärkeiden asioiden aloittaminen voi olla hankalaa, ja nuori voi siksi kokea riittämättömyyden tunnetta. Mielenkiinnon sekä mielihyvän kokemisen menetys voi näkyä nuoren arjessa muun muassa harrastusten poisjäämisinä. Ruokahalun muutokset, arvottomuuden ja syyllisyyden tunteet, psykomotoriset eli psyykkisiin ilmiöihin liittyvä lihastoiminnan muutokset sekä unenlaadun muutokset ovat myös masennuksen oireita. Lisäksi nuorella voi ilmetä itsetuhoista käyttäytymistä sekä kuolemantoiveita. (Karlsson & Marttunen 2017, 332 – 333; Holmberg & Kähkönen 2015, 63, 92.)

Masennusta esiintyy myös kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä, joka alkaa useimmiten nuoruusiässä tai nuorella aikuisiällä. Siinä ilmenee vaihdellen ma-

sennus-, mania-, hypomania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön sairausjaksot voivat olla yksittäisiä tai monivaiheisia. Lisäksi voi esiintyä vähäoireisia tai jopa oireettomia vaiheita. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on yleensä krooninen sairaus, joka uusiutuu herkästi. Oireilu on pääasiassa masennusvoittoista, minkä vuoksi myös itsemurhariski on suurentunut. (Isometsä 2017b, 228, 236; Käypä hoito -suositukset 2013.)

Nuorille on yleistä ärtyneisyys sekä mania- ja masennusoireiden nopea vaihtelu. Hypomaniassa yksilön mieliala nousee sekä tarmokkuus ja toimeliaisuus lisääntyvät olosuhteista riippumatta. Selvästi kohonnut mieliala sekä aktiivisuus kestävät useamman vuorokauden ajan. Toimintakyky ei kuitenkaan laske samalla kuten manian aikaan. Hypomaaninen mieliala voi olla myös tavallista herkempi ärtymään, erityisesti rajoituksia tai estelyä kohdatessa. (Isometsä 2017b, 228 – 230, 235; Käypä hoito -suositus 2013.)

Maniaa voi esiintyä psykoottisilla oireilla tai ilman. Psykoottisia oireita ovat harhaluulot ja harha-aistimukset sekä merkityselämykset, jolloin yksilö ylitulkitsee ympäristöään. (Huttunen 2017c.) Manian oireilu on samanlaista, kuin hypomaniassa, mutta oireet ovat huomattavasti voimakkaammat. Tällöin ne myös alentavat toimintakykyä sekä aiheuttavat sosiaalista haittaa. Maniassa voi tuntea ajatustoiminnan kiihtyneen huomattavasti sekä itsetunto voi kohota erityisen paljon. (Isometsä 2017b, 231, 235; Käypä hoito -suositus 2013.)

2.4 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriöt ovat nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä. Käytöshäiriöitä on arvioitu olevan 5 – 10 %:lla nuorista. Käytöshäiriöllä tarkoitetaan toistuvaa sääntöjen rikkomista ja uhmaamista. Käytöshäiriöt voidaan jakaa neljään muotoon, jotka ovat riippuvaisia henkilöistä ja tilanteista, joissa häiriökäyttäytyminen ilmenee. ICD-10-tautiluokituksessa käytöshäiriöt jaetaan perheensisäiseen, epäsosiaaliseen ja sosiaaliseen käytöshäiriöön sekä uhmakkuushäiriöön. (Pahlen & Marttunen 2013, 97 – 98; Lönnqvist 2017, 82, 460.)

Käytöshäiriöt ovat erityishäiriöitä, joille on ominaista tunteiden ja käyttäytymisen hallitsemattomuus yksilön heikkojen taitojen vuoksi. Yleistä on, että kiinnostavaksi tai jännittäväksi koettujen asioiden tekemistä on vaikea vastustaa. Käytöshäiriöihin voidaan lukea muun muassa näpistelyhimo, toistuvat raivokoh-
tauokset sekä tuhopolttohimo. (Lönqvist 2017, 82, 460.)

Nuoruusiässä alkaneissa käytöshäiriöissä ei ilmene yhtä paljon väkivaltaista käyttäytymistä, eivätkä sosiaaliset suhteet ole kärsineet yhtä vaikeasti kuin lapsuudessa alkaneissa häiriöissä. Nuoruudessa alkanut häiriö ei myöskään ole yleisimmin yhtä pitkäaikainen, ja lisäksi ennuste on parempi. Oirekuvaan kuuluvat nuorilla yleisimmin luvattomat poissaolot koulusta, varastelu, ilkivalta sekä väkivaltainen käytös. Nuoren itsenäistymisen sekä fyysisen voiman lisääntyessä oireet ovat vakavampia kuin lapsuudessa. Tästä syystä oireilu on haitallisempaa myös ulkopuolisille henkilöille. (Lönqvist 2017, 670 – 671; Huttunen 2018d.)

Käytöshäiriöiden lisäksi nuorella saattaa esiintyä esimerkiksi päihteiden väärinkäyttöä tai muita mielenterveyden häiriöitä. Myös itsemurhien sekä väkivalta-
kuolleisuuden riski kasvaa. Käytöshäiriöiden jatkuminen lapsuudesta nuoreen aikuisuuteen on tavallista. (Pahlen & Marttunen 2013, 98; Lönqvist 2017, 671.)

2.5 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt voidaan jakaa kahteen päälohkoon, anorexia nervosaan eli lai-
huushäiriöön ja bulimia nervosaan eli ahmimishäiriöön. Syömishäiriössä käyt-
täytyminen syömistä kohtaan häiriintyy. Lisäksi voi ilmetä psyykkisiä ja fyysisiä
haasteita. Muille näkyvä toimintakyky kuitenkin usein pysyy hyvällä tasolla. Ta-
vallisimmin syömishäiriöt alkavat nuoruudessa, ja ne ovat tytöillä yleisempiä
kuin pojilla. (Raevuori & Ebeling 2016, 323; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017,
666.)

Anorexia nervosa, eli laihuushäiriö, alkaa yleensä nuoruusiän alussa tai keski-
vaiheilla. Oireista ensimmäisinä tulevat runsaasti lisääntynyt liikunta, ruokavali-
on muuttuminen huomattavasti terveellisemmäksi sekä vähitellen tapahtuva

laihtuminen. Nuori alkaa vältellä yhteisiä ruokailutilanteita sekä vetäytyy enemmän omiin oloihinsa. (Raevuori & Ebeling 2016, 325 – 326; Huttunen & Jalanko 2018.)

Bulimia nervosassa, eli ahmimishäiriössä, yksilö kokee vastustamatonta halua syödä erittäin paljon kaloripitoista ruokaa. Ummetuslääkkeiden käyttö sekä oksentaminen ovat tapoja, joilla yksilö pyrkii välttämään lihomista ahmimiskohtauksen jälkeen. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 667.) Ahmimishäiriöstä kärsivä pelkää lihavuutta sekä lihomista. Taustatekijöinä ilmenee usein lihomisalttius, aiemmin ollut ylipaino tai normaalin fyysisen kasvamisen seurauksena tapahtunut psyykinen järkytys. Usein ahmimishäiriöstä kärsivä on aiemmin kärsinyt laihuushäiriöstä. (Raevuori & Ebeling 2016, 327.)

Ahmimishäiriöstä ja laihuushäiriöstä voi löytää samoja piirteitä. Näitä piirteitä on kehonkuvan vääristyminen, jolloin nuori kokee itsensä todellista suurempana. Tällöin hän pyrkii laihtumaan runsaalla liikunnalla tai muilla keinoilla. Myös täydellisyyden tavoittelemisen, pakonomaisten tapojen ilmeneminen ja ahdistumistaipumus ovat yleisiä molemmissa syömishäiriöissä. Muille näkyvä toimintakyky ei heikkene syömishäiriön aikana. Lisäksi unihäiriöt, mielialan vaihtelut sekä impulsiivisuus ovat tavanomaisia. (Raevuori & Ebeling 2016, 325 – 327; Huttunen & Jalanko 2018.)

Laihuushäiriön selvin merkki on nuoren rasva- ja lihaskudoksen menetys. Ahmimishäiriöstä kärsivä voi olla kehonrakenteeltaan mitä vain laihan ja ylipainoisen väliltä. Molemmissa häiriössä esiintyvän oksentelun takia hammaskiille vaurioituu ja sylkirauhaset voivat turvota. Myös kuukautishäiriöt ovat tavallisia. Laihuushäiriössä nuoren kehon lämpötila ja verenpaine laskevat. Raajoista tulee viileät sekä sinertävät ja nuori voi tuntea huimausta. Ummetus sekä vatsakivut ovat yleisiä suolentoiminnan hidastumisen vuoksi. (Raevuori & Ebeling 2016, 326, 328; Huttunen & Jalanko 2018.)

Ahmimishäiriössä pitkään itseaiheutettu oksentelu altistaa ruokatorven alemman sulkijalihaksen löystymiselle. Tällöin jatkuvat refluksoireet voivat aikaan-

saada ruokatorveen limakalvon tulehduksen. Äärimmillään ahmimishäiriö voi aiheuttaa ruokatorven ja mahan repeämän. (Raevuori & Ebeling 2016, 328.)

3 Nuorten mielenterveystyö

3.1 Nuorten mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2009, 7) määrittelee ehkäisevän mielenterveystyön olevan yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden ja rakenteiden vahvistamista. Tavoitteena on vähentää tai poistaa vaarantavia tekijöitä ja rakenteita. Ehkäisevä työ on tiedon lisäämistä sekä asenteisiin, tottumuksiin ja olosuhteisiin vaikuttamista. Työ, koulutus, asuminen, toimeentulo ja terveystottumukset sekä sosiaalinen ympäristö vaikuttavat kaikki yhdessä yksilön hyvinvointiin. (Holmberg 2016, 9.) Ehkäisevää työtä tulisi tehdä sektorirajojen yli, joustavasti. (Holmberg 2016, 9; Rowling 2006, 103 – 104.)

Ehkäisevä mielenterveystyö on häiriöitä ehkäisevää toimintaa eli sekundaari-preventiota. Tavoitteena on tunnistaa uhat ja torjua ne sekä tarjota hoitoa jo varhaisessa vaiheessa, jolloin voidaan vaikuttaa suoraan sairastuvuuteen. Varhainen tunnistaminen ja puuttuminen ovat tärkeitä ehkäiseviä toimia. Apua tulisi tarjota jo ennen varsinaista häiriön syntyä. Ehkäisevää mielenterveystyötä tehdään koko ihmisen elämänkaaren ajan. Jo hyvin varhaisessa vaiheessa neuvola, päiväkotia ja koulu seuraavat lapsen ja nuoren kehitystä. Myöhemmin ehkäisevää mielenterveystyötä tekevät työ- ja opiskelijaterveydenhuolto. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 30.)

Ennaltaehkäisyä on käytännössä kaikki, millä pyritään edistämään nuoren terveyttä ja haluttua kehitystä. Yhteiskunnallinen näkemys ennaltaehkäisyyn voidaan katsoa tapahtuvan suunnittelemalla varhaiskasvatus ja kouluopetus. Yhteisenä tavoitteena on tukea mielenterveyden kasvua sekä opettaa nuorille vuorovaikutustaitoja ja taitoja haastaviin tilanteisiin. Ennaltaehkäiseviä toimia voidaan kohdentaa riskiryhmiin ja ottaa perheen nuoret huomioon, esimerkiksi ai-

kuisen sairastaessa masennusta. Tärkeä painopiste ennaltaehkäisevässä työssä on myös sairauden uusimisen estäminen ja sairauden tuomien haittojen ehkäisy. (Marttunen & Karlsson 2013, 14.)

Nuoren mielenterveyden edistäminen luo perustan yksilön mahdollisuuksille antaa panoksensa yhteiskunnalle. Ennaltaehkäisevä työ tuo voimaa yksilölle kriiseistä ja mahdollisista menetyksistä selviytymiseen. Mielenterveys näkyy kykyä sanoittaa tunteita ja käsitellä vaikeita asioita. Mielenterveyteen kuuluu halu ja kyky tehdä päätöksiä ja huolehtia itsestään. (Erkko & Hannukkala 2018, 13 – 14, 30 – 31.)

Mielenterveyttä voidaan suojata ja vahingoittaa. Vaikuttavat tekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin (taulukko 1). Mielenterveyden edistämisen kannalta on suotavaa pyrkiä vaikuttamaan suojaavien tekijöiden määrään ja pyrkiä vähentämään vahingoittavia tekijöitä. Nuorella on pienempi riski sairastua mielenterveyden häiriöön, jos hän omaa paljon suojaavia tekijöitä. (Hietaharju & Nuutila 2016, 11 – 12; Erkko & Hannukkala 2018, 31 – 32; Hämäläinen ym. 2017, 26 – 33.)

Kouluympäristö tarjoaa useita mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Aikuisen läsnäolo sekä koulun ja kodin yhteistyö tukevat nuorta. Koulussa ovat myös kaverit. Sosiaalinen verkosto ja sosiaaliset taidot sekä oma identiteetti kehittyvät ja vahvistuvat kouluympäristössä. Motivaatio ja kiinnostus ympärillä olevaan vaikuttaa elämän mielekkääksi kokemiseen. Mahdollisuus taitojen karttumiseen ja kokemuksiin lisäävät elämänhallintaa. Kouluympäristössä esiintyy myös vahingoittavia tekijöitä. Kiusaaminen, stressi ja suoriutumispaineet voivat luoda vaativan kasvuympäristön. Koulunkäynti edellyttää pitkäjänteisyyttä, joustavuutta sekä itsesäätelytaitoja. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 13, 18 – 19; Karlsson & Marttunen 2017, 326 – 327.)

Taulukko 1. Mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat sisäiset ja ulkoiset tekijät (mukaillen Hietaharju & Nuutila 2016, 11 – 12)

Suojaavat sisäiset tekijät	Ulkoiset suojaavat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Hyväksi koettu terveys • Varhaisen iän hyvät ihmissuhteet • Hyväksi koettu itsetunto • Hyväksytyksi tuleminen • Ongelmanratkaisutaidot • Oppimiskyky • Kyky käsitellä riitoja • Vuorovaikutustaidot • Ihmissuhdetaidot • Luovuus ja itsensä toteuttaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Asunto • Toimiva yhteiskuntarakenne • Ravitsemus • Mahdollisuus kouluttautua • Toimeentulo • Ympäriällä olevien ihmisten tuki • Vaikuttamisen mahdollisuus • Elinympäristön turvallisuus
Sisäiset haavoittavat tekijät	Ulkoiset haavoittavat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Sairaus • Haavoittuva itsetunto • Avuttomuuden tunne • Huonot ihmissuhteet • Seksuaaliset ongelmat • Huono sosiaalinen asema • Eristäytyneisyys • Vieraantumisen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kodittomuus, puutos • Menetykset ja erot • Hyväksikäyttö/väkivalta • Kiusaaminen ja syrjintä • Työttömyys tai työttömyyden uhka • Päihteet • Syrjäytyminen • Köyhyys • Mielenterveysongelmat perheessä • Haitallinen elinympäristö

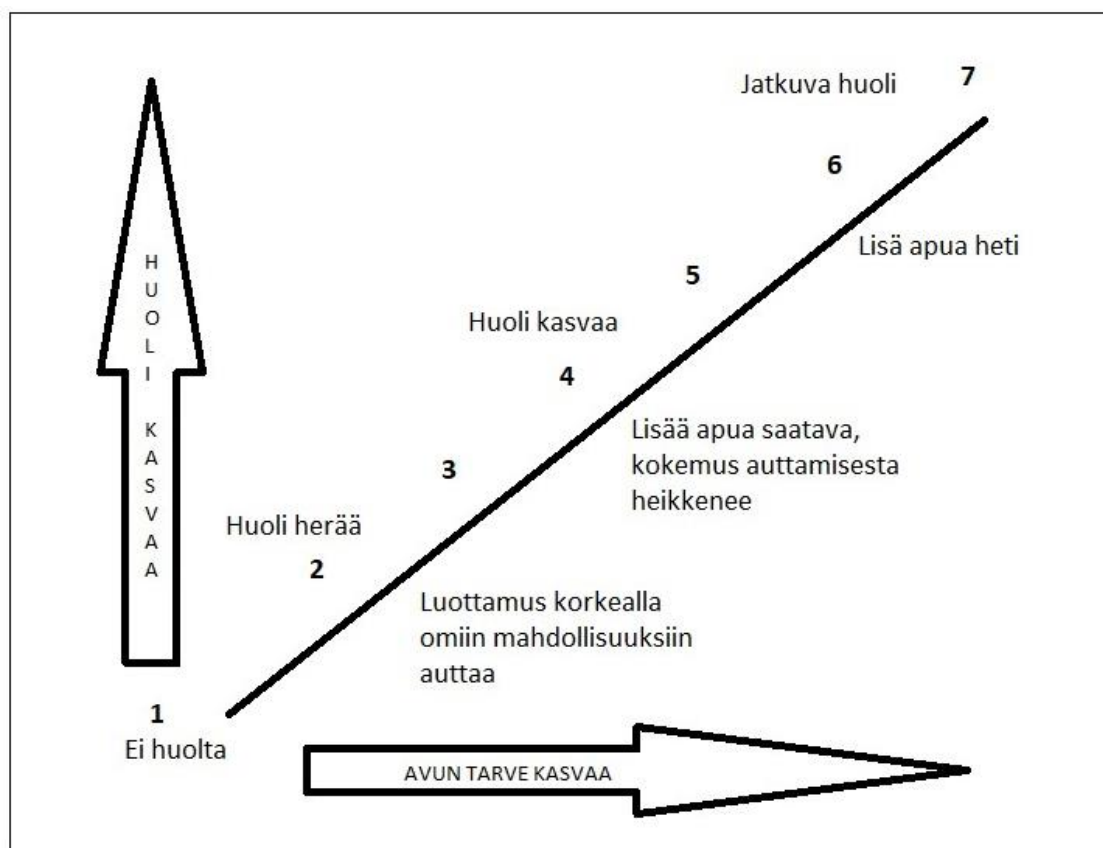
3.2 Varhainen puuttuminen

Varhainen puuttuminen on todistettu tehokkaaksi keinoksi ehkäistä ongelmien syntyä tai kehittymistä suuremmiksi. Puheeksiotto on kunnioittavaa varhaista puuttumista. Nuoren kanssa työskentelevä tuo huolensa esille ja pyytää näin apua ja yhteistyötä huolensa vähentämiseksi, yhdessä nuoren tai hänen huoltajansa kanssa. Puheeksiotto ei ole aina helppoa tai itsestään selvää, mutta jos huoli muodostuu osaksi työskentelysuhdetta, on perusteltua tuoda huolensa esille. Puheeksiottamisen tavoitteena on yhteistyön luominen ja asioiden myönteinen kehittyminen. Nuoren voimavarat on tärkeä tunnistaa ja niiden avulla voi-

daan antaa positiivista palautetta. Lisäksi niiden varjolla tukitoimia on helpompi tarjota. (Eriksson & Arnkil 2005, 29.)

Mielenterveyden häiriöistä, kuten masennuksesta, tulee puhua kouluikäisen nuoren kanssa suoraan. Puheeksi ottamista ei tule pelätä, sillä asiallisesti kysytynä oireet eivät pahene eivätkä aiheuta esimerkiksi itsetuhoisuutta. Masennuksesta kysyminen voi jopa lievittää masennuksen oireita, kun nuori saa pahaan oloonsa ymmärrystä ja huomaa myös muilla olevan mahdollisesti samanlaisia kokemuksia. Aikuisen kuunteleva ote sekä aikuisen roolin säilyttäminen ovat erityisen tärkeitä luottamuksen synnyttämisessä. Aito kiinnostus nuorta ja hänen asioitaan kohtaan sekä avoin ja suora keskustelu auttavat kontaktin luomisessa. Moralisointia tulee välttää. Useimmiten itsetuhoisten ajatusten selventäminen sekä vaihtoehtoisten ratkaisujen ja toimintatapojen etsiminen helpottavat nuoren tilannetta. Lisäksi esimerkiksi itsetuhoisiin ajatuksiin tulisi suhtautua myötätuntoisesti, sillä tavallisesti itsetuhoisuus on viesti äärimmäisestä toivotomuudesta ja umpikujan tunteesta. (Karlsson & Marttunen 2017, 335 – 336.)

Eriksson ja Ankril (2005, 25 – 27) ovat kehittäneet menetelmän, jossa he esittelevät huolen käsitettä huolen vyöhykkeiden kautta (kuva 1). Niiden avulla voi arvioida omaa huoltaan ja toiminnan tarvetta. Huolta kuvaava asteikko on yhdestä viiteen, jossa huoleton tilanne kuvaa numeroa 1 ja suurta huolta numero 7. Numerot 4 ja 5 edustavat harmaata aluetta, jossa moni kokee riittämättömyyden tunnetta avunantajana. Toisaalta moni kokee avun pyytämisen tässä vaiheessa hankalana. Oppaan erilaiset kysymyssarjat on tehty ennakkoon mietittäviksi ja heti keskustelun jälkeen pohdittaviksi. Varhainen puuttuminen voi tapahtua opettajan, kouluterveydenhoitajan tai kuraattorin toteuttamana, mutta kuka tahansa voi tuoda huoltaan esille nuoresta.



Kuva 1. Huolen vyöhykkeet (mukaillen Eriksson & Arnkill 2012)

3.3 Kouluterveydenhoitaja mielenterveyden edistäjänä

Terveydenhuoltolaki (1329/2010) edellyttää kunnan järjestämään oppilaille terveydenhuoltopalvelut. Palvelujen tulee sisältää kouluympäristön ja sen terveyteen vaikuttavien tekijöiden seurannan sekä terveyden ja turvallisuuden edistämisen. Seuranta tulee tehdä kolmen vuoden välein. Oppilaiden kasvua ja kehitystä sekä terveyttä ja hyvinvointia seurataan vuosittain. Oppilaille järjestetään myös suunterveydenhuollon tarkastukset. Kouluterveydenhuollon tulee tukea vanhempien ja huoltajien kasvatustyötä. Kouluterveydenhuollon tehtävä on myös tunnistaa ja tukea sekä arvioida erityisen tuen tai tutkimusten tarvetta sekä järjestää tarvittavat tutkimukset. Kouluterveydenhuolto järjestetään yhteistyössä oppilaiden huoltajien, oppilashuollon- ja opetushenkilökunnan sekä muiden tarpeellisten tahojen kanssa.

DepisNet-tutkimuksessa selvitettiin vuonna 2012, mistä nuori hakee apua masennukseen. Tuloksissa 25 % kertoi hakevansa apua joko itselleen tai ystävälle

kouluterveydenhoitajalta ja 20 % vanhemmilta tai perheeltä sekä 18 % kuraattorilta. Apua haettiin myös seuraavilta tahoilta; 13 % hakisi apua lääkäriltä, 12 % psykologilta, 4 % ystäviltä, 2 % opettajalta, 2 % auttaisi itse ja 4 % ei pyytäisi apua tai ei tiennyt mistä apua pyytää. Tulos kuvaa kouluterveydenhoitajan mahdollisena ensimmäisenä tahona, jolta pyydetään apua. Tärkeänä pidettiin myös avunsaamista nuorelle tutussa ympäristössä. (Anttila, Kurki & Välimäki 2015, 24 – 25.)

Halonen (2006, 2, 16) on todennut tutkimuksessaan terveydenhoitajien valmiudet nuorten mielenterveyden arviointiin ja tukemiseen puutteellisiksi. Terveydenhoitajat kokivat arvioinnin haastavana ja toivoivat lisäkoulutusta mielenterveyshäiriöihin sekä nuorten kohtaamiseen. Halonen (2006, 32-38) tuo esille tärkeänä terveydenhoitajan työssä ymmärtää, mikä on normaalia ja mikä poikkeavaa mielenterveyden kannalta. Esimerkiksi masennuksen oireiden tunnistaminen suhteessa normaaleihin kehitysilmiöihin voi olla hyvin haastavaa. Nuorten hyvinvoinnin ja mielenterveyden mittareita, kuten BDI:a (Beck Depression Inventory) (liite 1) käytetään vaihtelevasti. Keskustelu ja muut menetelmät, kuten piirtäminen ja erilaiset uni- ja ruokapäiväkirjat, toimivat apuna arvioitaessa nuoren hyvinvointia.

Kouluterveydenhuollossa oirekyselylomakkeilla kartoitetaan masennusoireita sekä niiden vaikeusastetta. Testeissä on monivalintakysymyksiä, joista saadaan laskettua summapistemäärä. Tulos antaa viitteitä oireiden vakavuudesta, mutta niistä ei pystytä tekemään suoraa diagnoosia. Kyseisiä lomakkeita voidaan käyttää myös hoidossa toipumisen seuraamiseen. (Karlsson & Marttunen 2017, 336.) Yksittäinen kysely ei kuitenkaan riitä kertomaan koko totuutta, vaan menetelmät yhdessä auttavat saamaan kokonaiskuvan nuoren hyvinvoinnista. Uudet menetelmät, kuten sähköiset palvelut, ovat myös yksi tukimuoto nuorille terveydenhoitajalta. (Anttila ym. 2015, 25.)

Suomessa kouluterveydenhoitaja tapaa peruskoululaiset vuosittain. 8.luokalla nuorille tehdään myös laaja terveystarkastus. Tarkastuksessa kysytään nuorelta mielialasta, terveystyöskäytymisestä ja päihteidenkäytöstä sekä perhe- ja ystävyyssuhteista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b.) Nuoren mielentervey-

dentilan ja kokonaiskuvan hahmottaminen on tärkeää. Huolta aiheuttavia syitä voi olla monia. Kouluterveydenhuollossa kannattaa kerätä tietoa nuorelta itseltään sekä ihmisiltä hänen lähellään, kuten perheeltä, opettajilta ja ystäviltä. Huomioitavia asioita ovat nuoren kehitys, koulunkäynnin sujuvuus, toimintakyky, ihmissuhteet ja perhesuhteet sekä tuen saamisen mahdollisuudet. Huolenpitoa voi tiedustella esimerkiksi kotiintulo- ja nukkumaanmenoaikojen avulla. Huomiota tulee kiinnittää myös nuoren päihteiden käyttöön. (Marttunen & Karlsson 2013, 11–13.)

Kouluterveydenhoitaja voi vaikuttaa nuoren mielenterveyteen lisäämällä tietoa mielenterveydestä ja häiriöiden hoidosta, antamalla konkreettisia työkaluja ja neuvoja mielenterveyden edistämiseksi sekä kertoa mielenterveyspalveluista (Halonen 2006, 32 – 38). Esimerkiksi käytöshäiriöitä ennaltaehkäistäessä vanhempien ohjaamisella, ympäristön rakenteilla sekä käyttäytymisterapeuttisilla hoitomuodoilla on keskeinen rooli (Lönqvist 2017, 671). Kouluterveydenhoitaja on monesti myös ensimmäinen taho moniammatillisessa työryhmässä. Terveydenhoitajalle on tarjolla useita yhteistyötahoja, kuten koululääkäri, kuraattori, oppilashuoltoryhmä sekä kollegat. Tärkeitä yhteistyötahoja ovat opettajat ja nuorten huoltajat ja vanhemmat. Lastensuojelu, poliisi, seurakunta, sosiaalitoimi, vapaa-ajantoimi, omalääkärit ja lastenpsykiatrit ovat myös terveydenhoitajien yhteistyökumppaneita. (Halonen 2006, 32 – 38.)

Koulussa aikuiset tunnistavat parhaiten nuoren masennuksen ja siihen liittyvän toimintakyvyn laskun, mikä vaikeuttaa koulumenestystä ja sosiaalista selviytymistä. Keskinuoruudessa ajattelu ja tunne-elämä kehittyvät ja masennuksen oireilu kääntyy enemmän sisäänpäin. Tämä ilmenee muun muassa synkkinä ajatuksina sekä pessimistisenä ajatteluna ja arvottomuuden tunteina. (Karlsson & Marttunen 2017, 332 – 333; Holmberg & Kähkönen 2015, 63.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä oppilaille tietoa yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä ja niiden ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opetustunnit mielenterveyden edistämisestä Kiteellä sijaitsevan Arppen yläkoulun yhdeksäsluokkalaisille. Viikon aikana opetus järjestettiin kuudelle ryhmälle.

5 Opinnäytetyön prosessi

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja lähtötilanne

Ammattikorkeakoulussa tehdään opinnäytetyö. Vaihtoehtona toteutukselle on joko toiminnallinen tai tutkimuksellinen opinnäytetyö. Toiminnallinen tuotos voi olla esimerkiksi ohje, tuokio tai tapahtuma. Toteutustapana voi olla kirja, vihko, video, näyttely tai tapahtuman järjestäminen. Opinnäytetyössä on tärkeää, että toteutus ja raportointi tapahtuvat ohjeiden mukaisesti. Tavoitteena ammattikorkeakoulun koulutuksessa on kouluttaa asiantuntijoita, joilla on valmiudet kehittää ja tutkia omaa erikoisalaansa. Opinnäytetyössä tulee näkyä riittävällä tasolla tiedon ja taidon hallinta. Opinnäytetyössä tulisi näkyä käytännönläheisyys ja työelämä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyön tiedonhaussa keskityimme alussa mielenterveyden häiriöihin ja ennaltaehkäisyn menetelmiin. Etsimme myös tietoa, millainen on hyvä tunti ja kuinka selvittää opittua. Avainsanoja olivat mielenterveyden edistäminen, yläkouluikäisten mielenterveys, nuorten mielenterveyshäiriöt, mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy, opetus, oppitunti, nuori, yläkouluikäinen nuori, opettaminen, toiminnallinen opinnäytetyö ja laadullisen tutkimuksen kriteerit.

Opinnäytetyössä työelämän toimeksiantaja lisää vastuuntuntoa ja tukee ammatillista kasvua. Projektihallintataidot, kuten tavoitteet ja aikataulut, korostuvat. Työelämäläheisyys tarjoaa myös mahdollisuuden tietojen ja taitojen vertailun

tämän päivän työelämään ja sen tarpeisiin. Kohderyhmää määrittävät ikä, koulutus ja asema yhteiskunnassa. Kohderyhmän määrittämisellä rajataan opinnäytetyön aihetta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17, 38 – 39.)

Toimeksiantaja opinnäytetyössä on Kiteen Arppen koulu, joka on yhtenäiskoulu. Koulu sijaitsee Kiteen keskustassa ja oppilaita koulussa on noin 500. (Kitee 2018.) Syyskuussa 2018 tapasimme koulun rehtorin, joka oli järjestänyt paikalle myös kouluterveydenhoitajan ja kuraattorin. Heidän kanssaan pohdimme yhdessä, mitkä luokat hyötyisivät eniten mielenterveyden edistämisen ja mielen-terveyshäiriöiden ennaltaehkäisemisen taidoista. Yhdessä päädyimme yhdeksäsluokkalaisiin.

5.2 Opetustuntien suunnittelu

Opetuksella tarkoitetaan toimintaa, joka perustuu vuorovaikutukseen. Opetus tapahtuu opettamisen välityksellä, missä toinen osapuoli auttaa tai ohjaa toista oppimaan. Opetuksen tavoitteena on oppiminen. Se tarkoittaa tapahtumaketjua, jossa yksilö omaksuu uutta tai muuttaa jo olemassa olevaa tietoa, taitoa, arvoja tai käyttäytymistä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018.)

Hyvä oppitunti huomioi oppilaiden jo olemassa oleva tiedon ja taidon sekä kyvyn omaksua uutta. Opetuksen tulee olla suunnitelmallista, tavoitteellista sekä johdonmukaista. Opettaminen ja oppiminen ovat riippuvaisia toisistaan, vaikka opettaminen ei aina tarkoita oppimista. Opettaminen vaatii vuorovaikutussuhdetta oppilaaseen. Hyvä ilmapiiri, yhteisöllisyys ja molemminpuolinen kunnioitus luovat hyvät edellytykset oppimiselle. Ikä, elämäntilanne ja eletty elämä vaikuttavat oppimiseen. Lisäksi oppimiseen vaikuttavat valmiudet oppia sekä opiskelutaitomme. (Soidinmäki 2009, 2, 7 – 8.; Koli 2017, 11 – 12.)

Tieto ja asiantuntijuus aiheesta, henkilökohtainen kiinnostus aiheeseen ja miel-tymys opetustyöhön ovat hyvän opettajan kolme vaatimusta. Opettajan tulee kohdata oppilas yksilönä, kannustaa ja ohjata. Kiinnostava opettaja voi parhaimmillaan saada oppilaan motivoitumaan uuden oppimiseen. Motivaation ja kiinnostuksen puuttuessa ei oppimisen ilmapiirikään ole hyvä. Oppilas voi kokea

tilanteen vaikeana, ja sen vuoksi oppiminen jää vähäiseksi. (Soidinmäki 2009, 4, 10 – 11.)

Esimerkkitapauksilla työskenteleminen edesauttaa oppimista ja käynnistää sosiaalista vuorovaikutusta. Esimerkkitapauksien avulla oppija tunnistaa oppimaansa sekä pystyy lähestymään aihealuetta jonkin tilanteen tai kysymyksen kautta. Esimerkkitapausten avulla voidaan nähdä käsiteltävä aihe suuremmissa kokonaisuudessa. (Koli 2017, 88 – 89.)

Esimerkkitapausten avulla tässä opinnäytetyössä nuoret tutustuvat myös voimavara ajatteluun. Voimavaralla tarkoitetaan tekijää, jolla on vaikutusta nuoren kehitykseen ja kasvuun. Voimavara voi varjella kuluttavassa tilanteessa kuten ero, kiusaaminen ja perheen taloudelliset haasteet. Sama voimavara voi olla myös kuluttava ja voimaannuttava, kuten; ystävyys suhteet, kotikasvatus ja seurustelusuhde. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018c.)

Oppituntien suunnittelua sekä järjestämistä varten tapasimme Arppen yläkoulun opettajia syyskuun lopulla 2018. Tapaamisessa sovimme tuntien järjestämisen viikolle 47. Koulu järjesti puolestamme opetusaikataulun. Luokista muodostuiksi kuusi ryhmää, ja päivässä oli tarkoitus pitää oppitunnit kahdelle ryhmälle. Oppituntien pituudeksi suunniteltiin yhteensä 90 minuuttia, mikä koostuisi kahdesta 45 minuutin jaksosta. Jaksojen välillä pidettäisiin 5 – 15 minuutin välitunti.

Tapaamisessa sovimme tuntien sisältävän tiedonkeruuta nuorilta älylaitteiden avulla heti tunnin alussa, lyhyen teoriaosuuden mielenterveyden edistämisestä sekä ryhmätyöskentelyä esimerkkitapausten avulla toisen tunnin aikana. Näin pystyisimme hyödyntämään erilaisia oppimismenetelmiä oppituntiemme aikana sekä mahdollistamaan erilaisia oppimistapoja. Laadimme myös ennakkoinfon, joka toimitetaan rehtorille ja luokanvalvojille lähetettäväksi oppilaiden kotiin viikkoa ennen tunteja (liite 2).

5.3 Opetustuntien toteutus

Opetustunnit aloitettiin suunnitelman mukaan viikolla 47. Tunteja pidettiin päivittäin 1 – 2 luokalle. Paikalla oli suunnitellusti valvova opettaja sekä yhdellä tunnilla myös luokan avustaja. Ennen tuntien aloittamista annoimme valvovalle opettajalle tuntisuunnitelman (liite 3), joka sisälsi myös turvallisuussuunnitelman, palautelomakkeen (liite 4) sekä nähtäväksi esimerkkitapaukset (liite 5). Lisäksi varasimme oppilaille annettavat esimerkkitapaukset pöydälle. Mukanamme oli kaksi kannettavaa tietokonetta, joista toinen yhdistettiin luokassa olevaan Smart-älytauluun. Lisäksi mukanamme olivat paperiset muistiinpanot teoriaosuuksista.

Tunnit aloitimme esittäytymällä sekä kertomalla, miksi olimme pitämässä tuntia. Lisäksi kerroimme tuntien rakenteesta. Alussa kerroimme Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2017 kouluterveyskyselyn tuloksista. Erityisesti painoimme pientä prosenttia tuloksissa, joka ei hakenut apua tai tiennyt mistä apua haetaan.

Jatkoimme tuntia Menti.com-sovelluksella työskennellen (liite 6). Kysyimme sen avulla “Mitä sana mielenterveys tuo mieleen?”. Tarkensimme kysymystä lisäkysymyksillä “Mitä mielenterveys teille tarkoittaa?” ja “Mitä ajatuksia teille herää?”. Toisena kysymyksenä oli “Mitkä asiat heikentävät mielenterveyttä?”, sekä lisäkysymyksinä “Mitkä asiat kuluttavat mielenterveyden voimavaroja?” ja “Mitkä asiat elämässä haastavat päivittäisessä elämässä selviytymistä?”. Kolmantena kysyimme “Mitkä asiat lisäävät mielenterveyttä?”, sekä lisäkysymyksinä “Mitkä asiat kerryttävät voimavaroja?” ja “Mitkä asiat auttavat selviytymään jokapäiväisestä arjesta?”. Lisäksi kysyimme “Kuka voi auttaa?”. Tarkensimme tätäkin kysymystä lisäkysymyksillä, kuten “Mistä voi hakea apua?” ja “Mikä taho voi auttaa?”. Erään luokan kohdalla Menti.com jouduttiin hylkäämään alkutunnista teknisten ongelmien vuoksi. Taululle kirjoittaminen toimi kuitenkin lähes yhtä hyvin. Oppilailta kysyttiin alkuun istumajärjestyksessä vastauksia sekä lopuksi he saivat lisätä vastauksia omaan tahtiinsa. Kysymysten vastaukset käytiin yhdessä läpi. Lisäksi avattiin mielenterveyttä käsitteenä sekä puhuttiin sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä, jotka vaikuttavat mielenterveyteen.

Kysymysten jälkeen tunti jatkui teoriaosuudella. Kerroimme aluksi, että käymme läpi viisi yleisintä mielenterveyden häiriötä. Kävimme teoriaosuuden keskustellen ja teimme kysymyksiä, kuten millaiselta oppilaat ajattelevat ahdistuksen, masennuksen, syömishäiriön tai käytöshäiriön tuntuvan, millaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita nämä häiriöt voivat aiheuttaa sekä mistä he voisivat hakea apua. Ensimmäisen tunnin loppuun ohjeistimme seuraavan tunnin alun. Kerroimme jatkavamme työskentelyä tauon jälkeen ryhmissä esimerkkitapausten parissa. Tauon aikana valvova opettaja saattoi antaa ohjeistusta esimerkkitapausten suuntaamisessa pois sellaisilta oppilailta, joiden oma elämäntilanne kuvantui vahvasti esimerkkitapauksissa.

Tauon jälkeen oppilaat jaettiin 3 – 4 hengen ryhmiin ja ryhmille jaettiin omat esimerkkitapaukset. Yksi luokista oli oppilasmäärältään niin pieni, että jokainen oppilas sai oman esimerkkitapauksen käsiteltäväksi. Ennen työskentelyn alkua käytiin läpi esimerkkitapausten kysymysosiot. Kysymyksiä olivat: ”Mitkä ovat tarinan henkilön elämän haasteet?”, ”Mitä voimavaroja tunnistat?” ja ”Mikä avuksi?”. Lisäksi avasimme voimavarakäsitettä, mikä herätti melkein kaikissa luokissa kysymyksiä. Oppilaat ohjeistettiin hiljaiseen työskentelyyn noin 10 minuutin ajaksi. Tämän jälkeen he olivat saaneet vastattua kysymyksiin. Kiersimme luokassa tarkkailemassa työskentelyn onnistumista. Tarvittaessa avustimme työskentelyä eteenpäin esittämällä tarkentavia kysymyksiä esimerkkitapauksista, kuten onko henkilöllä perhettä, ystäviä, harrastuksia tai meneekö henkilöllä jokin huonosti.

Ryhmätyöskentelyä jatkettiin tehtävien purkamisella. Jokainen ryhmä esitteli esimerkkitapauksensa sekä kertoi vastauksensa kysymyksiin. Tämän jälkeen muu luokka sai täydentää vastauksia omilla ajatuksillaan. Lisäksi me täydensimme oppilaiden vastauksia sekä esitimme lisäkysymyksiä, jos tehtävän vastaus oli jäänyt vajaaksi.

Tunnin loppuun oppilaat vastasivat vielä uudelleen Menti.comin kautta tunnin alussa esitettyihin kysymyksiin. Lisäksi heiltä kysyttiin ”Mitä uutta opin tänään?”. Kerroimme myös, että kysymyksen yhteyteen sai laittaa palautetta tunnin onnistumisesta. Tunnin lopussa oppilaille oli vielä mahdollisuus halutessaan esittää

kysymyksiä ja tarkennuksia. Kiitimme oppilaita osallistumisesta ja ohjeistimme kysymysten herätessä heitä vielä keskustelemaan tunnin aiheista esimerkiksi kotona huoltajien tai koulussa opettajien ja kavereiden kanssa. Oppilaiden poistuttua tuntia valvova opettaja antoi meille täytetyn kirjallisen palautelomakkeen (liite 7) takaisin sekä suullista palautetta. Heillä olisi ollut mahdollista antaa palautetta myös sähköpostitse jälkikäteen. Kirjoitimme Menti.comin kautta saamamme vastaukset taulukkoon (liite 8).

5.4 Opetustuntien arviointi

Listasimme oppilaiden vastaukset taulukkoon Menti-kyselyistä vastausten tarkastelun helpottamiseksi. Näin pystyimme arvioimaan oppilaiden näkemystä ja kokemusta mielenterveydestä sekä arvioimaan jo olemassa olevan tiedon määrää. Mentin käyttö onnistui helposti, vaikka se oli lähes kaikille uusi. Kaikki oppilaat pääsivät www.menti.com osoitteeseen ja osallistumaan kyselyyn. Vain muutamalta oppilaalta puuttui puhelin, tai akku oli loppu. Heille valvova opettaja antoi tabletin käyttöön.

Tunnilla esitettiin neljä kysymystä. Ensimmäisenä kysymyksenä kysyttiin “Mitä sana mielenterveys tuo mieleen?”. Ensimmäisellä tunnilla oppilaat nostivat esille joitain mielenterveyden häiriöitä ja oireita, kuten masennus, ahdistus, skitsofrenia, persoonallisuuden häiriö, vainoharhat, paha olo, pelko, hulluus, suru, tyhjiys ja stressi. Lisäksi esille nousi sanoja, kuten fyysinen kunto, iloisuus, itsetunto, tunteet ja tasapaino.

Toisena kysymyksenä kysyttiin “Mitkä asiat huonontavat mielenterveyttä?”. Yleisimpinä vastauksina saatiin kiusaaminen, koulu, yksinäisyys, väkivalta sekä ihmissuhteet. Kolmantena kysymyksenä kysyttiin “Mitkä asiat parantavat mielenterveyttä?”. Tähän eniten esille nousivat perhe, ystävät ja kaverit, ihmissuhteet, harrastukset, onnistumiset ja liikunta. Neljäntenä kysyttiin “Kuka auttaa?”. Yleisimmät vastaukset olivat vanhemmat, ystävät ja läheiset. Suhteessa oppilaiden määrään nähden asiaankuulumattomia vastauksia oli melko vähän. Karkeasti 1/10 vastauksista oli hieman asiattomia tai aiheeseen kuulumattomia, kuten xd, lol, jes, nii sekä luokkatovereiden nimiä.

Tunnin lopuksi teimme Menti-kyselyn uudestaan esittäen samat kysymykset kuin tunnin alussa sekä lisäksi ”Mitä uutta opin?”. Kysymyksiin tuli paljon samoja vastauksia, kuin tunnin alussa. Kuitenkin vallitseviksi asioiksi ”Mitä sana mielenterveys tuo mieleen?” -kysymyksestä nousivat henkinen hyvinvointi ja terveys, jaksaminen, tunteet ja niiden säätelyn. Sana ”mielenterveys” toi mieleen myös ryhmäpaineen, ristiriitaiset tilanteet sekä kokemukset päähän sisällä.

”Mitkä asiat huonontavat mielenterveyttä?” -kysymykseen mielenterveyttä heikentävinä asioina nousivat esille eniten vallitsevina kiusaaminen, koulu, ongelmat ja stressi. Oppilaat nostivat esille myös epäonnistumiset ja syrjimyksen. ”Mitkä asiat parantavat mielenterveyttä?” -kysymyksen vallitsevat asiat mielenterveyttä parantavina tekijöinä olivat täysin samat asiat kuin aikaisemmin, eli perhe, harrastukset ja kaverit. Lisäksi rakkaus, keuhut, nauru, positiiviset ajatukset ja kiitollisuuden ymmärtäminen lukeutuivat uusiksi asioiksi.

Neljänteen kysymykseen ”Kuka auttaa?” vallitsevina vastauksina edellisten lisäksi nousivat kuraattori ja kouluterveydenhoitaja. ”Mitä uutta opin?” -kysymyksen vastauksista kävi ilmi, että oppilaat olivat oppineet, keneltä saavat apua, kuinka tunnistaa oireita, osa häiriöistä oli tuntemattomampia kuin toiset, kuinka pienet asiat voivat vaikuttaa mielenterveyteen ja että apua saa helposti. Lisäksi lähes joka luokalta saatiin muutama ”en tiedä-”, ”en mitään-” tai ”vanhan kertausta” -vastaus.

Opettajilta saimme pääasiassa positiivista ja kannustavaa palautetta (liite 7). Erityisesti tuntirakennetta kiiteltiin. Tuntisuunnitelmasta huomasin, että oppitunnin toteutusta oli pohdittu etukäteen. Oppituntien kokonaisuutta keuhuttiin monipuoliseksi, mikä sisälsi sopivasti asiatietoa ja vuovaikutteista sisältöä. Keskusteltavaa lähestymistä aihepiiriin pidettiin haastavana, mutta mielenkiintoisena, valintana. Palautteessa keuhuttiin tunninpitäjien antamaa tukea toisilleen hiljaisten hetkien ilmetessä. Lisäkysymysten esittämistä pidettiin hyvänä apukeinona oppilaiden aktivoimiseksi keskusteluun.

Lähes poikkeuksetta ensimmäisellä tunnilla keskustelu oli vähäistä, mikä näkyi palautteessa. Opettajat ehdottivat kehityskohteeksi teoriaosuuden muokkaamis-

ta työelämälähtöiseksi. Kokemuksen kautta kerrottu tieto olisi oppilaille mielenkiintoisempaa kuunneltavaa. Katsekontaktin tärkeyttä oli korostettu palautteessa.

Esimerkkitapaukset olivat opettajien mukaan hyvin realistisia ja ajankohtaisia kuvauksia nykypäivän nuoren elämästä. Ryhmäjako ja ohjeistus onnistuivat sujuvasti. Ryhmissä työskentely rohkaisi oppilaita keskustelemaan. Esimerkkitausten yhdessä läpikäyminen toi toivottua keskustelua opettajien ja oppilaiden välillä. Palautteessa nostettiin esille myös luokkaan jäänyt hyvä ja reipas mieli tunnin päätyttyä.

6 Pohdinta

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita sekä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tarkkuutta sekä rehellisyyttä on noudatettava tutkimuksen tekemisessä, tulosten kirjaamisessa sekä tutkimustulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Lukijan opinnäytetyön etenemisen seuraamisen helpottamiseksi opinnäytetyön vaiheet kuvataan selvästi.

Opinnäytetyön vaiheet raportoidaan tarkasti sekä rehellisesti. Lisäksi opinnäytetyön aikana syntyneet tietoaineistot talletetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Toimeksiantajan sekä opinnäytetyön tekijöiden väliset sopimukset, joissa sovitaan molempien osapuolten vastuista, velvollisuuksista sekä rahoituksesta, tehdään etukäteen. Lisäksi tehdään eettinen ennakoarviointi opinnäytetyön toteutuksesta. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2012.)

Tässä opinnäytetyössä eettistä ennakoarviointia tarvitaan aiheen herkkyyden vuoksi. Tulee pohtia, ovatko yläkouluikäiset nuoret valmiita pohtimaan syvällisemmin mielenterveyden häiriöitä sekä ottamaan vastaan tietoa mielentervey-

den edistämisestä. Lisäksi pohdimme opettajien tapaamisen yhteydessä, onko oppilailla mahdollisuus purkaa heränneitä ajatuksia ja kysymyksiä sekä aiheuttaa aihepiiri ahdistusta oppilaissa. Liitteenä olevat Menti.comin kuvat (liite 6) ovat esimerkkejä, jotka on luotu tätä raporttia varten. Opetustunnille osallistuneiden oppilaiden anonymiteetin säilymiseksi heidän vastauksiaan ei julkaista. Työn arviointia varten vastaukset on taulukoitu, mutta ei julkaistu. Taulukosta on malli opinnäytetyön liitteissä (liite 8). Opettajien antamat palautteet on litteroitu valvovien opettajien anonymiteetin takaamiseksi (liite 7). Taulukot, valvovien opettajien antamat palautteet ja ryhmätöissä käytetyt esimerkkitaupaukset hävitetään asianmukaisin keinoin.

Opinnäytetyössä lähdeaineistoja tulee tarkastella kriittisesti. Tarkkailun kohteena voivat olla esimerkiksi sanavalinnat tai asiapainotukset, joiden avulla voi arvioida luotettavuutta. Hyvä lähdeaineisto pohjautuu tunnettujen tai asiantuntijoiksi luokiteltujen henkilöiden mahdollisimman ajantasaisiin ja neutraalissävyyteisiin tietoperustoihin. Tiedonlähteen tuomaa oikeellisuutta korostaa monipuolinen lähdeluettelo. Jos lähdeluettelossa toistuu samoja henkilöitä, kannattaa hänen teoksiinsa tutustua tarkemmin alkuperäisten julkaisujen vuoksi. Lisäksi kannattaa tutustua omaan aiheeseen monelta eri näkökulmalta: aihetta on voitu tutkia jo aiemmin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72 – 73, 76.)

Lähdeviitteet tulee kirjata omaan tekstiin tarkasti, jolloin huomioidaan muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisesti. Lisäksi plagiointi, eli toisen tekemän tuotoksen luvaton lainaaminen, on vilpillistä tieteellistä toimintaa. Havaintojen vääristelyllä tarkoitetaan havaintojen muokkaamista, jolloin havaintoihin perustuva tulos vääristyy. Myös johtopäätösten kannalta olennaisten tulosten sekä tietojen kertomatta jättäminen on vääristelyä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tässä opinnäytetyössä lähdemateriaali pohjautui asiantuntijoiden kirjoittamaan sekä tutkittuun tietoon perustuvaan kirjallisuuteen sekä asiantuntijayhdistysten ja -järjestöjen internetlähteisiin. Lisäksi lähteinä käytettiin kotimaisia sekä kansainvälisiä näyttöön perustuvia tieteellisiä tutkimuksia sekä artikkeleita. Lähteinä käytettiin pääasiassa korkeintaan kymmenen vuoden ikäisiä lähteitä. Vanhem-

pien lähteiden sisältö arvioitiin kriittisesti sekä selvitettiin asiasisällön pysyminen samana vuosien kuluessa. Lähteiden luotettavuutta sekä laatua tarkkailtiin myös eri lähteistä löytyvän tiedon avulla, eli tarkastelimme saman tiedon ilmaantumista eri lähteistä. Lisäksi opinnäytetyötä teki kaksi henkilöä, mikä edesauttoi lähteiden kriittistä arviointia.

Lähdeviitteet merkattiin opinnäytetyöhön tarkasti, jotta luotettavuus säilyi ja toiminta oli eettisesti hyväksyttyä. Työn tuotoksia ei plagioitu, vaan raportin teksti muotoiltiin omin sanoin. Asiasisällön säilyminen muuttumattomana huomioitiin kirjoitusprosessissa sekä termit pysyivät samoina raportin alusta loppuun tekstin selkeyttämiseksi. Opinnäytetyöprosessin ajan pidettiin päiväkirjaa puhelimen WhatsApp-sovelluksen avulla. Sen avulla molemmat opinnäytetyön tekijät pysyivät ajan tasalla sekä sovelluksella pystyi hakemaan jo aiemmin päätettyjä asioita opinnäytetyöhön liittyen. Kaikissa työn vaiheissa keskityttiin huolellisuuteen sekä hyödynnettiin ohjausta sekä omaa työn arviointia. Lisäksi kirjasimme kokemuksiamme ja ajatuksiamme opetuksesta ja tuntien sisällöstä raporttiin heti tuntien jälkeen.

Menti.com sovelluksella saatu palaute kerättiin anonymisti. Tällä keinolla palautteen antaja pystyi kertomaan kaunistelematta ajatuksensa ja palautteen. Huomioitava on toki sosiaalisen paineen vaikutus palautteen antamiseen.

Esimerkkitapaukset olivat täysin fiktiivisiä. Kuitenkin jokaisessa luokassa voitiin kohdata tilanne, jossa oppilaat nimesivät luokasta oppilaan, joka sopi esimerkkitapauksen kuvaukseen. Niissä tilanteissa huomio kiinnitettiin itse tehtävään eikä helposti kiusaamiseksi muodostuvaan tilanteeseen.

6.2 Tuotoksen arviointi

Vilka ja Airaksinen (2003, 9) ovat todenneet, että työelämän toimeksiantaja lisää vastuuntuntoa ja tukee ammatillista kasvua. Opinnäytetyössämme korostuivat projektinhallintataidot ja aikataulut. Yhteistyön onnistuminen toimeksiantajan kanssa vaati paljon aikataulun suunnittelua sekä yhteisiä palavereja. Aikataulut vaati opinnäytetyön tekijöiltä joustoa.

Arppen yhteiskoulussa on kuusi yhdeksännen luokan ryhmää. Tavoitteenamme oli jakaa tietoa mahdollisimman monelle joutumatta valitsemaan jotain tiettyä ryhmää. Opinnäytetyön työmäärän laajeneminen puhututti ohjauksessa, mutta siitä huolimatta tahdoimme järjestää opetuksen kaikille ryhmille.

Oppituntimme perustuivat pitkälti vuorovaikutukseen. Pyrimme huomiomaan opetussisällössä oppilailla jo olemassa olevan tiedon ja taidon. Käytimme paljon aikaa aihealueiden läpikäymiseen sekä tuntirakenteen suunnitteluun. Halusimme sisällöstä johdonmukaisen ja selkeän, missä onnistuimme. Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa kuin myös toiminnallisessa toteutuksessa näkyy tekijöiden henkilökohtainen kiinnostus ja panostus aiheeseen. Soidinmäki (2009, 4) kuvaa hyvän opettajan vaatimuksia ja koemme, että tieto ja asiantuntijuus heijastuivat järjestämäämme opetukseen ja tämän vuoksi opetustyö oli meille mieleistä. Koemme onnistuneemme luomaan luokkaan hyvän ilmapiirin ratkaisukeskeisellä ja avoimella lähestymistavalla.

Pääasiassa ensimmäisen tunnin teoriaosuudessa keskustelua ei huomattavasti herännyt. Joillain lisäkysymyksillä saatiin yksittäisiä vastauksia. Ensimmäisen tunnin aikana opetus oli pitkälti opettajajohteista Mentiä lukuun ottamatta. Oppilaat kuitenkin jaksoivat kuunnella hyvin. Pieniä keskeytyksiä tuntien aikana tuli, mutta yleisesti työrauha säilyi. Tässä auttoi se, että ohjaajia oli kaksi. Kun toinen oli puhumassa, toinen huolehti työrauhan säilymisestä. Ajoittain myös valvova opettaja saattoi kommentoida oppilaiden keskittymistä. Esiintymisestä tuli paljon positiivista palautetta.

Ennen tauolle siirtymistä oppilaille selostettiin lyhyesti tunnin jatkuminen. Heidän oletettiin palaavan takaisin omille paikoilleen ja ryhmät tultaisiin jakamaan opettajien toimesta. Joidenkin ryhmien kanssa ehdittiin käymään tehtävien kysymykset läpi tunnin lopussa. Tuntisuunnitelmamme oli suunniteltu niin, että pystyimme joustamaan tunnin lopetusajassa.

Tauon jälkeen tunti aloitettiin napakasti ja kuuluvasti, jotta saatiin oppilaiden huomio kiinnittämään tunninpitäjiin. Ryhmissä työskentely lähti sujumaan alkuun

täydessä hiljaisuudessa, niin kuin olimme suunnitelleet. Osa ryhmistä innostui keskusteluun äänekkäämmin. Työskentelytilassa liikkuminen auttoi keskittymistä ja ryhmät hyötyivät selkeästi siitä, että heitä käytiin auttamassa. Haasjoki ja Ollikainen (2010, 13, 18 – 19) sekä Karlsson ja Marttunen (2017, 326 – 327) ovat tuoneet esille koulunkäynnin edellytykset. Kaksoistunneille osallistuminen vaati oppilailta pitkäjänteisyyttä, joustavuutta sekä itsesäätelytaitoja. Aikuisen läsnäolo, tässä tapauksessa valvovan opettajan ja opinnäytetyön tekijöiden läsnäolon voidaan katsoa mahdollistavan turvallisen ilmapiirin aiheen läpikäymiseen.

Ryhmätyötä varten suunniteltu pohja osoittautui selkeäksi ja helpoksi oppilaille. Siitä oli myös helppo seurata, oliko ryhmä löytänyt vastauksia kaikkiin kysymyksiin ja tarvittaessa voi auttaa heitä pääsemään eteenpäin tehtävässä. Lisäksi esimerkkitapaukset osoittautuivat asiasisällöltään riittäviksi, mutta oppilailla oli mahdollisuus täydentää tehtävää tarinan ulkopuolelta. Kysymysasettelusta heräsi kysymyksiä, sillä oppilaat tarvitsivat tarkennusta siihen, mitä tarkoittaa elämän haasteet ja voimavarat.

Ryhmätöiden purku yhdessä oppilaiden kanssa osoittautui onnistuneeksi. Oppilaat kertoivat rohkeasti vastauksiaan ja toivat esille ajatuksiaan vastausten takana. Rohkaisimme ja kehuimme oppilaita heidän työskentelystään. Oli myös mukava huomata, että vakavan aiheen äärellä oli tilaa huumorille ja naurulle.

Innokkuus osallistua Menti-kyselyyn toistamiseen vaihteli huomattavasti luokkien välillä. Se näkyi myös osittain vastausten laadussa ja määrässä. Toisaalta vastaukset olivat joiltain osin yhdenmukaisempia. Kysymysten vastauksista voidaan katsoa oppilaiden tietomäärän kasvaneen ja lisääntyneen entisestään.

Anttila, Kurki ja Välimäki (2005, 24 – 25) ovat todenneet nuorten hakevan eniten apua terveydenhoitajalta sekä vanhemmilta, voitiin Menti.comin vastauksista nähdä samaa. Kuitenkin, vaikka oppilaat toivat esille jo valmiina olevaa tietoa, koimme teoriaosuuden olevan tarpeen. Toisin kuin koulussa toteutettu opetus, meidän teoriaosuutemme oli sisällöltään kaikille täysin sama. Tuntimme ajoittui

myös aikaan, jolloin oppilaat tekevät päätöksiä mahdollisesta jatkokoulutuksesta.

Viikon aikana tuntien pitäminen helpottui ja tuntui luontevammalta. Koimme ammatillisen asiantuntijuuden vahvistuneen. Itsevarmuus lisääntyi opettajan roolissa. Osasimme jo hieman ennakoida, missä kohtaa oppilaat mahdollisesti tarvitsevat enemmän apua tai motivointia kuunteluun. Vaikka tunneilla keskustelua käytiin vaihtelevasti, uskomme kuitenkin, että tämän aihepiirin asiat mietittävät nuoria jälkikäteen. Tästä myös valvovat opettajat olivat samaa mieltä kanssamme. Koemme, että pystyimme antamaan nuorille keinoja edistää omaa mielenterveyttään ja jokainen heistä tietää, mistä apua voi saada.

Koulumaailmaan ja aihepiireihin tutustuminen on realisoinut omaa ajatusmaailmaa siitä, miten huonosti nuoret voivat. Toisaalta tulos oppitunneista, eli nuorilla oleva tieto mielenterveydestä, kertoo, että suunta on oikea. Suurin osa nuorista osaa tunnistaa yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ja tietää, mistä apua voi hakea. Tämä on varmasti sellainen asia, mihin on hyvä panostaa jatkossa. Koulu-terveydenhuollossa on todennäköisesti tulossa vastaan resurssipula. Olisi hyvä, että voitaisiin taata terveydenhoitajan jatkuva tavoitettavuus. Tällöin hoitoon hakeutumisen kynnyksikin pysyisi matalana.

Nuorten kokemus ammattilaisten luotettavuudesta on äärimmäisen tärkeä. Mieleemme jäi yhden oppilaan kommentti, joka viittasi oppilashuollon epäluotettavuuteen. Emme voi rohkaista oppilaita puhumaan ammattihenkilöille, joita he eivät pidä luotettavina. Toisaalta oppilaat eivät välttämättä vielä ymmärrä moniammatillisuutta sekä yhteydenpitoa esimerkiksi vanhempiin ja voivat siksi kokea tämän kielimisenä tai luottamuksen rikkomisena.

Selkokielisyyden ja käsitteiden selostamisen tarve yllätti. Sanaa ”voimavara” tai ”impulssi” ei tunnistettu. Emme olleet etukäteen tarkastelleet tekstisisältöämme tarpeeksi ajatellen yhdeksäsluokkalaisten sanavarastoa ja yleistietämystä, vaikka pyrimmekin suunnittelemaan oppitunnin mahdollisimman selkeäksi kokonaisuudeksi.

6.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Tulevina terveydenhoitajina kohtaamme työssämme eri-ikäisiä ihmisiä. Tässä vaiheessa opintoja koulutus on keskittynyt pitkälti aikuisten ja vanhusten terveydenhoitoon ja hyvinvointiin. Halusimme keskittyä nyt ikäryhmään, jonka terveyttä ja hyvinvointia emme ole vielä pohtineet.

Valitsimme opinnäytetyöksi yläkouluikäisten nuorten mielenterveyden edistämisen oppitunnein. Aihevalintaan vaikutti molempien henkilökohtainen kiinnostus. Olimme lisäksi suorittaneet ennen opinnäytetyön aloittamista kesäopintoina mielenterveyden edistämisen kurssin, joka entisestään vahvisti halua paneutua aiheeseen huolellisemmin. Aiheeseen syventyminen hyödyttää tulevaa ammattiamme, sillä mielenterveyden edistäminen on iso osa terveydenhoitajan työtä. Lisäksi mielenterveyteen vaikuttavien tekijöiden listaaminen on herättänyt pohtimaan sitä, miten pienet ja arkiset asiat vaikuttavat meihin.

Tulevaisuuden ammattiamme ajatellen olemme päässeet tutustumaan lähemmin kouluterveydenhoitajan työhön ja sen monipuoliseen sisältöön. Lisäksi kouluterveydenhoitajan moniammatillinen yhteistyö eri tahojen kanssa oli jopa laajempaa kuin osasimme odottaa. Mielenterveyden osaaminen on alue, jota tulee jatkuvasti kehittää.

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt luotettavan tiedon hakemisen taitoja. Tiedonhaussa tuli vastaan paljon sähköisiä palveluita, joihin terveydenhoitajana voisimme nuoria ohjata. Lisäksi saimme tietoomme erilaisia lähestymistapoja siihen, kuinka mielenterveyshäiriöitä ja hyvinvointia voisi lähteä kartoittamaan. Lähdekriittisyys on vahvistunut sekä atk-taidot kehittyneet raportin kirjoitusvaiheessa.

Opinnäytetyö on sitova ja vaativa prosessi. Suunnittelu on isossa asemassa, jotta opinnäytetyöstä tulee laadukas. Opinnäytetyö on myös opettanut projektin toteuttamisen hallintaa. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa olimme yhteistyössä opettajien, koulukuraattorin ja rehtorin kanssa. Opinnäytetyötä tehdessä olemme saaneet valmiuksia opetustuntien suunnitteluun ja toteuttamiseen, sillä

terveydenhoitajan työssä olemme tärkeässä roolissa kansanterveyden edistämisessä. Olemme päässeet keskustelemaan tulevaisuuden yhteistyökumppaneiden kanssa. Opetustuntien pitäminen kehitti ryhmänhallintataitoja sekä vahvasti vuorovaikutustaitoja ja suullista ulosantia. Tietoperustan kerryttäminen on huomattavasti syventänyt tietotaitoamme mielenterveyshäiriöistä.

Opettamisesta ja opetuksen suunnittelusta oli molemmilla opinnäytetyöntekijöillä ennestään kokemusta kerhojen muodossa. Kuitenkin ison ryhmän opetus eroaa aiemmasta kokemuksesta. Saimme arvokasta kokemusta erilaisten nuorten kohtaamisesta sekä harjaannuimme soveltamaan toimintaamme heidän tarpeidensa mukaisesti. Osa nuorista keskittyi ja kuunteli molemmat oppitunnit ongelmitta, osa vaati tehtäviin ja keskusteluun palauttelua useaan otteeseen. Voimmekin yhteen ääneen todeta, ettei yläkoulun opettajan työ todella ole helppoa.

Toinen opinnäytetyön tekijöistä kävi koko prosessin ajan vuorotyössä ja molemmat suorittivat ikäosaamisen harjoittelun sekä muita kursseja opinnäytetyön ohella. Alussa teimme työtä paljon erillään kerryttäessämme tietoperustaa. Työn yhteneväisyyden takaamiseksi työstimme raportin kokonaan yhdessä. Haasteellisuutta yhdessä työskentelyyn toivat eri asuinpaikkakunnat. Aikataulua suunnitellessamme olimme hyvin realistisia ja asetimme tavoitteeksi helmikuun 2019 seminaarin. Parin kanssa opinnäytetyön tekemisessä tiimityöskentelytaidot kehittyivät, sillä parityöskentely pakotti sitoutumaan yhteiseen aikatauluun. Meillä oli aikaisempaa kokemusta yhteistyöstä toistemme kanssa, mistä tiesimme yhteistyön tulevan toimimaan nytkin.

6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat sekä hyödynnettävyys

Esimerkkitapausten kanssa työskentely oli selkeästi mielekäästä oppilaille, ja sen käyttöä voisi kehittää jatkossa. Teoriaosuuden sijasta oppilaat voisivat tehdä ajatuskarttoja omista voimavaroistaan. Toiminnallisiin oppituokioihin olisi hyvä liittää tutkimuksellinen osuus, kuten lähtötason testi sekä oppitunnin päättävä testi, jolloin voitaisiin tutkia oppilaiden tiedon karttumista. Opinnäytetyön oppi-

tunnit ovat toteutettavissa missä tahansa koulussa. Siksi olisi mielenkiintoista tehdä tutkimusvertailua koulujen tai maakuntien välillä.

Jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla hyvä tehdä ensin myös tutkimuksellinen työ, joka kartoittaa oppilaiden tietotasoa mielenterveyden edistämisestä sekä yleisimmistä mielenterveysongelmista. Mielenterveyspalveluista voisi koota oppilaille myös ohjeen, joka sisältää tiedot paikallisista sekä maakunnan palveluista. Tietoa voisi kerätä myös sähköisistä mielenterveyspalveluista. Oppitunnin aiheena voisi olla myös esimerkiksi sähköisiin mielenterveyspalveluihin tutustuminen.

Opinnäytetyön tuotos, eli oppitunnit, ovat toistettavissa missä tahansa koulussa yhdeksäsluokkalaisille. Myös opettajat voivat hyödyntää opinnäytetyön tietoperustaa opetuksessaan. Lisäksi opinnäytetyö on hyödynnettävissä kouluterveydenhoitajan ja terveystiedonopettajan tietoperustan päivittämiseen. Tietoperusta on hyödynnettävissä myös muille nuorten kanssa työskenteleville.

Lähteet

- Anttila, M., Kurki, M. & Välimäki, M. 2015. Kouluterveydenhoitaja nuorten mielenterveyden tukena. *Terveydenhoitaja* 5, 24 – 25.
- Eriksson, E. & Arnkil, T. E. 2005. *Huoli puheeksi*. Tampere: Juvenes Print.
- Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. *Mielenterveys voimaksi*. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Haasjoki, E. & Ollikainen, T. 2010. *Mikä sun mieltä painaa?* Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Halonen, 2006. Nuorten mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa: Terveydenhoitajien valmiudet nuorten mielenterveyden arvioinnissa ja tukemisessa. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro Gradu: Kuopion Yliopisto.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. *Käytännön mielenterveystyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Holmberg, J. 2016. *Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä*. Helsinki: Edita.
- Holmberg, N. & Kähkönen, S. 2015. Kognitiivinen psykoterapia. Teoksessa Huttunen, M. & Kalska, H. (toim.) *Psykoterapiat*. Helsinki: Duodecim, 52 – 82.
- Huttunen, M. & Jalanko, H. 2018. *Laihuushäiriö (anorexia nervosa)*. Duodecim. Terveyskirjasto.
https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111. 5.2.2019.
- Huttunen, M. 2017a. *Ahdistuneisuus*. Duodecim. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188. 23.10.2018.
- Huttunen, M. 2017b. *Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet*. Duodecim Terveyskirjasto.
https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=lam00039. 1.11.2018.
- Huttunen, M. 2017c. *Psykoosi (mielisairaus)*. Duodecim. Terveyskirjasto.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411. 2.11.2018.
- Huttunen, M. 2018d. *Lasten ja nuorten käytöshäiriö*. Duodecim. Terveyskirjasto.
https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00382. 13.2.2019.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Isometsä, E. 2017a. *Ahdistuneisuushäiriöt*. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 294 – 329.
- Isometsä, E. 2017b. *Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt*. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 228 – 252.
- Kampman, O. 2017. *Ahdistuneisuushäiriöt ja masennus*. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 209 – 216.
- Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2017. *Masennuksen monet kasvot*. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi,

- M., Huttunen, M. & Tuulari, J (toim.). Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 9 – 18.
- Karlsson, L. & Marttunen, M. 2017. Lasten ja nuorten masennustilat. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J (toim.). Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 325 – 340.
- Kitee. 2018. Arppen koulu. <http://www.kitee.fi/arppen-koulu-1-9;jsessionid=366907AA8CE233770A615C5CA241275E.node1>. 31.10.2018.
- Koli, H. 2017. Innoita oppimaan – Miten luoda oppimiselle mahdollisuuksia ja tehdä oppimisesta mukaansatempaavaa. Helsinki: House of Leading & Learning Oy.
- Käypä hoito. 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=4E91455F37CF5EA807B2D388DAC9BC24?id=hoi50076>. 28.2.2019.
- Lönnqvist, J. 2017. Käyttäytymis- ja hillitsemishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 460 – 469.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.). 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt – opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 7 – 16.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2017. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 652 – 687.
- Nuorten mielenterveystalo.fi. 2018. Ahdistuneisuushäiriöt. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/ahdistuneisuushairiot.aspx. 23.10.2018.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2018. Opetus- ja koulutussanasto (OKSA). http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160797/okm2_2.pdf. 30.10.2018.
- Pahlen, B. & Marttunen, M. 2013. Käytöshäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.). 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt – opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 97 – 107.
- Peltola, A. 2017. Perhetekijöiden yhteys 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen ja poikien itsearvioituun ahdistuneisuuteen – Kouluterveyskysely 2013. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99153/GRADU-1464871801.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 25.10.2018.
- Pylkkänen, K. 2013. Nuorisopsykiatrisen avohoidon laatusuositus. Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistys. http://www.nuorisopsykiatrisen-yhdistys.org/wp-content/uploads/2013/09/SNPY_laatusuositus_1013.pdf. 29.8.2018.
- Raevuori, A. & Ebeling, H. 2016. Syömishäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 323 – 335.
- Ranta, K. & Koskinen, M. 2016. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puu-

- ra, K. & Sourander, A (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 264 – 279.
- Rowling, L. 2006. Adolescent and emerging adulthood (12-17 years and 18-24 years). Teoksessa Cattan, M. & Tilford. S. (toim.). Mental Health Promotion – A Lifespan Approach. Berkshire: Open University Press, 100 – 136.
- Soidinmäki, T. 2009. Mitä on hyvä opettajuus?
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19554/jamk_1236946235_7.pdf?sequence=1. 31.10.2018.
- Terveydenhuoltolaki 1329/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa.
<https://thl.fi/documents/10531/106402/Kide%202009%206.pdf>.
22.7.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Päihde ja mielenterveystyön käytäntöjen avaaminen.
https://www.avi.fi/documents/10191/4056664/3.+Marttunen_P%C3%A4ihde-+ja+mielenterveysty%C3%B6n+k%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6t+ESAVI_170915.pdf/9b5582c0-7566-4ffa-8f4c-59cb84a3cf2f.
28.2.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Kaikki kouluterveyskyselyn tulokset.
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/kaikki-kouluterveyskyselyn-tulokset>. 24.9.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2018b. 8.lk laaja tarkastus.
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/8.-lk-laaja-tarkastus>. 3.11.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018c. Voimavaralähtöiset menetelmät.
https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat.
10.2.2019.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 29.10.2018.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- World Health Organisation. 2013. Mental health action plan 2013-2020. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=7206A48E4EFB823C542B12CFCE5A33C3?sequence=1. 23.9.2018.

BDI-mielialakysely

Kysymys 1. Minkälainen on mielialasi?

Mielialani on valoisa ja hyvä (0 p)

En ole alakuloinen tai surullinen (0 p)

Tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi (1 p)

Olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä (2 p)

Olen niin masentunut ja alavireinen, etten kestä enää (3 p)

Kysymys 2. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

Suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti (0 p)

En suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti (0 p)

Tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta (1 p)

Minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa (2 p)

Tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat

muuttuisivat parempaan päin (3 p)

Kysymys 3. Miten katsot elämäsi sujuneen?

Olen elämässäni onnistunut huomattavan usein (0 p)

En tunne epäonnistuneeni elämässä (0 p)

Minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin (1 p)

Elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia (2 p)

Tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä (3 p)

Kysymys 4. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

Olen varsin tyytyväinen elämäni (0 p)

En ole erityisen tyytymätön (0 p)

En nauti asioista samalla tavalla kuin ennen (1 p)

Minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään (2 p)

Olen täysin tyytymätön kaikkeen (3 p)

Kysymys 5. Minkälaisena pidät itseäsi?

Tunnen itseni melko hyväksi (0 p)

En tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi (0 p)

Tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein (1 p)

Nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina (2 p)

Olen kerta kaikkiaan arvoton ja huono (3 p)

BDI-mielialakysely

Kysymys 6. Onko sinulla pettymyksen tunteita?

Olen tyytyväinen itseäni ja suorituksiini (0 p)

En ole pettynyt itseni suhteen (0 p)

Olen pettynyt itseni suhteen (1 p)

Minua inhottaa itseni (2 p)

Vihaan itseäni (3 p)

Kysymys 7. Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

Minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia (0 p)

En ajattele enkä halua vahingoittaa itseäni (0 p)

Minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut (1 p)

Minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta (2 p)

Tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus (3 p)

Kysymys 8. Miten suhtaudut vieraitten ihmisten tapaamiseen?

Pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisestä (0 p)

En ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin (0 p)

Toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen (1 p)

Olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan (2 p)

Olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan (3 p)

Kysymys 9. Miten koet päätösten tekemisen?

Erialaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa (0 p)

Pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin (0 p)

Varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa (1 p)

Minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa (2 p)

En pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä (3 p)

Kysymys 10. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?

Olen melko tyytyväinen olemukseeni ja ulkonäköni (0 p)

Ulkonäössäni ei ole minua haittaavia piirteitä (0 p)

Olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä (1 p)

Minusta tuntuu, että näytän rumalta (2 p)

Olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä (3 p)

BDI-mielialakysely

Kysymys 11. Minkälaista nukkumisesi on?

Minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia (0 p)

Nukun yhtä hyvin kuin ennenkin (0 p)

Herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen (1 p)

Minua häiritsee unettomuus (2 p)

Kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisin kesken unien heräämisestä (3 p)

Kysymys 12. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

Väsyminen on minulle lähes täysin vierasta (0 p)

En väsy helpommin kuin tavallisestikaan (0 p)

Väsyn nopeammin kuin ennen (1 p)

Vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua (2 p)

Olen liian väsynyt tehdäkseni mitään (3 p)

Kysymys 13. Minkälainen ruokahalusi on?

Ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia (0 p)

Ruokahaluni on ennallaan (0 p)

Ruokahaluni on huonompi kuin ennen (1 p)

Ruokahaluni on paljon huonompi kuin ennen (2 p)

Minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua (3 p)

Ennakkoinfo huoltajille

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Karelia-ammattikorkeakoulusta Joensuusta. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja toteutamme opinnäytetyön toiminnallisena. Työmme tavoitteena on yhdeksäsluokkalaisten mielenterveyden edistäminen. Teemme yhteistyötä koulun terveystiedon opettajien sekä kouluterveydenhoitajan ja –kuraattorin kanssa.

Tulemme marraskuun viikolla 47 pitämään kaikille yhdeksäsluokkalaisille oppitunnin aiheeseen liittyen. Opetussisältö on toteutettu terveystiedon opetussuunnitelmaa mukaillen. Oppilaiden kanssa käsitellään aihetta yhdessä keskustellen ja pienten tehtävien muodossa. Oppituntien jälkeen oppilailta kerätään palautetta nimettömästi ilman luokkatunnuksia. Oppilaista ei kerätä mitään tietoja, eikä heitä voi tunnistaa opinnäytetyön lopullisessa kirjallisessa osuudessa.

Halutessanne voitte olla yhteydessä meihin tai luokanvalvojiin,

Terveydenhoitajaopiskelijat

Sanna Väkeväinen ja Nea Laukkanen

sanna.j.1.vakevainen@edu.karelia.fi

nea.laukkanen@edu.karelia.fi



Tuntisuunnitelma**Yläkouluikäisten mielenterveyden edistäminen – opetustunnit yläkoulun yhdeksäsluokkalaisille**

Aika	Tapaamiskerran sisältö:	Tapaamiskerran käytännön järjestelyt:	Arviointi:
5min	-Esittäydytään ryhmälle ja kerrotaan tunnin tarkoitus	-Koko luokka yhdessä	-Millainen ilmapiiri luokkaan syntyy?
15min	-Kysymykset Menti.com	-Jokainen vastaa itsenäisesti, tietokone, älypuhelimet/tabletit	-Keksivätkö oppilaat vastauksia? -Työskentelevätkö itsenäisesti?
25min	-Menti.com kysymysten läpikäyminen sekä teoriasisältö	-Koko luokka yhdessä, tietokone	-Onnistuuko kysymysten läpikäynti keskustellen? -Jaksavatko oppilaat kuunnella teorian? -Herääkö kysymyksiä?
15min	-Tauko	-Oppilaat ulkoilemassa	
30min	-Esimerkkitapausten kanssa työskentely	-Luokka jaetaan 3-5henk. pienryhmiin, joista jokaiselle ryhmälle jaetaan oma esimerkkitapaus, jota työstää.	-Onnistuuko ryhmiin jakautuminen? -Onnistuuko ryhmätyöskentely? -Keksivätkö vastauksia kysymyksiin? -Onnistuuko tapausten läpikäynti yhteisesti? -Herääkö kysymyksiä?
10min	-Menti.com kysymykset uudelleen	-Jokainen vastaa itsenäisesti, tietokone, älypuhelimet/tabletit	-Työskentelevätkö itsenäisesti? -Onko tieto lisääntynyt tunnin aikana?
5min	-Tunnin lopetus ja lyhyt kysely, millaiset fiilikset jäivät	-Koko luokka yhdessä	-Millainen ilmapiiri luokkaan jää?

Turvallisuussuunnitelma: Osoite: Koulutie 3, 82500 Kitee. Selvittäkää ensiapulaukun paikka. Tilasta on oltava esteetön poistuminen. Nea soittaa hätänumeroon, valvova opettaja ottaa ryhmän haltuun, Sanna antaa ensiavun, Nea hakee tarvittaessa defibrillaattorin, jos koululla on ja menee ambulanssia vastaa

Esimerkkitapaukset

1 Elsa Virtanen

Elsa on juuri muuttanut uudelle paikkakunnalle ja vaihtanut uuteen kouluun. Uuteen kouluun vaihtaminen jännitti Elsaa kovasti. Elsa kulkee koulumatkat linja-autossa, jossa matkustaa myös Elsan luokalta kolme muuta tyttöä. Yleensä hän istuu matkat yksin, eikä kukaan juttele hänelle. Elsasta tuntuu, että tytöt nauravat ja kuiskuttelevat hänestä keskenään. Uudessa koulussa Elsa on tutustunut kuitenkin Maritaan, josta on tullut tärkeä ystävä.

Marita kertoo Elsalle nähneensä tyttöjen keskustelleen Elsasta ikävään sävyyn Facebookissa. Elsa tykkäsi ennen lähteä kouluun, nyt kouluun lähteminen tuntuu vastenmieliseltä.

Mitkä ovat tarinan henkilön elämän haasteet?	Mitä voimavaroja tunnistat?	Mikä avuksi?

Esimerkitapaukset**2 Veikko Virtanen**

Veikko on 15 vuotias jalkapalloa harrastava nuori, joka asuu kotona yhdessä yksinhuoltaja äitinsä kanssa. Veikko on huomionut, että äiti ei ole jaksanut siivota eikä ole käynyt pitkään aikaan töissäkään. Kun Veikko palaa koulusta, äiti on usein nukkumassa sohvalla. Ruokaa hän ei ole jaksanut tehdä, eikä ole kiinnostunut Veikon koulumenestyksestä. Veikolta on usein läksyt tekemättä ja vaatteet likaisina. Hän ei myöskään pyydä kavereita koskaan kylään. Veikko tekee usein iltaisin ruuan itselleen ja äidilleen sekä siivoaa olohuoneesta tölkkejä ja pulloja. Veikkoa on alkanut huolettaa äidin tilanne, kun mikään ei näytä tuntuvan miltään, eikä äiti jaksa tehdä mitään.

Mitkä ovat tarinan henkilön elämän haasteet?	Mitä voimavaroja tunnistat?	Mikä avuksi?

Esimerkkitapaukset**3 Olavi Virtanen**

Olavi on 15 vuotias yhdeksäsluokkalainen. Olavi touhuaa ja askartelee tunneilla paljon. Opettaja joutuu usein keskeyttämään opetusta ja pyytämään Olavia keskittymään. Myös luokkatoverit häiriintyvät. Kokeiden läpipääsy tuottaa Olaville suurta vaikeutta, eikä kotona kukaan auta Olavia opiskelussa. Olavi pelaa yöt tietokoneella ja on usein aamuisin väsynyt.

Mitkä ovat tarinan hengen elämän haasteet?	Mitä voimavaroja tunnistat?	Mikä avuksi?

Esimerkkitapaukset**4 Olga Virtanen**

Olga on kunnianhimoinen 15 vuotias yhdeksäsluokkalainen. Hän on harrastanut viisi vuotiaasta taitoluistelua. Olgalla on paljon ystäviä. Hän on pääsääntöisesti kiltti, mutta on viime aikoina osoittanut ärtyneisyyttään myös ystäviään kohtaan. Ruokalassa Olga närppii olematonta ruoka-annostaan ja kertoo olevansa laihdutuskuurilla. Olga on usein purskahtanut itkuun, itsekään osaamatta selittää syytä. Ystävät ovat alkaneet karttaa Olгаа.

Mitkä ovat tarinan henkilön elämän haasteet?	Mitä voimavaroja tunnistat?	Mikä avuksi?

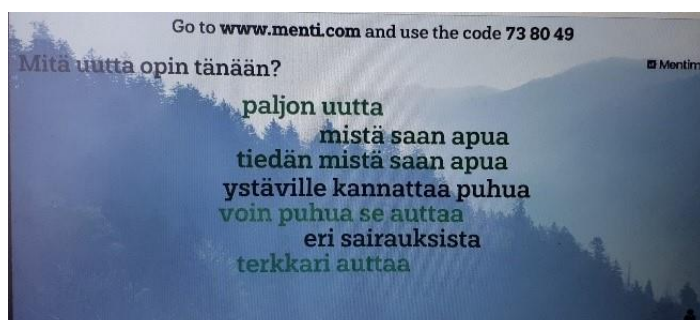
Esimerkkitapaukset**5 Nipa Virtanen**

Nipa on yhdeksäsluokkalainen nuori. Hän on aina pärjännyt hyvin koulussa ja hänellä on paljon kavereita. Nipa harrastaa postimerkkien keräilyä sekä kuuluu paikkakunnan sulkapalloseuraan. Perheeseen kuuluu äiti, isä, pikkusisko sekä Tessu-koira.

Viime aikoina Nipan vanhemmat ovat huomioineet lapsensa olevan tavallista väsyneempi. Ruokakaan ei ole maistunut kunnolla ja hän vetäytyy useimmiten omiin oloihinsa. Sulkapalloseurasta on soiteltu, koska Nipaa ei ole näkynyt keskiviikon harjoituksissa useampaan viikkoon. Asiasta kysyttäessä Nipa ärtyy ja sanoo, ettei asia kuulu vanhemmille. Myös kaverit ovat ihmetelleet Nipan käyttäytymistä, koska eivät ole saaneet häntä mukaan illanviettoihin.

Mitkä ovat tarinan henkilön elämän haasteet?	Mitä voimavaroja tunnistat?	Mikä avuksi?

Esimerkit Menti.com-kysymyksistä



Opettajien palaute**YLÄKOULUIKÄISTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN**

- Opetustunnit yläkoulun yhdeksäsluokkalaisille

Palaute opetustunneista (2x45min) valvovalta opettajalta:

1.tunti .

- Luonteva esittely (5min)

- Oppilailta ei kuitenkaan kannata kysellä tunnin päättymisajankohdas-
ta...

- Hyvä tuntirauha! Hienoa! Toisaalta keskustelua ei syntynyt (aluksi). Kysy-
mykset olivat mielestäni hy-
viä.

-> mutta sitten myöhemmin kyllä onnistui

-> Aihepiirit keskustellen (opejohtoisesti) ahdistuneisuus, syömishäiriöt,
paniikkikohtaus. Mielenkiintoinen tapa keskustella koko luokan kanssa (ei help-
po lähestyä), mutta määritel-
mät helpotti tilannetta.

2. tunti.

- Hyvät caset, ihan arkipäivää, on hyvä miettiä ihan oikeasti-
kin.

-> keskustelua on hyvä jatkaa yhdessä... ja onnistui kyl-
lä.

-> ottivat aiheesta vaarin???

- Menti -> tuliko uutta asiaa (oppivatko uutta)

- Monipuolinen kokonaisuus!!

Palautetta voi antaa myös sähköpostitse;

sanna.j.1.vakevainen@edu.karelia.fi tai nea.laukkanen@edu.karelia.fi

Kiitos palautteestasi.

Opettajien palaute**YLÄKOULUIKÄISTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN**

- Opetustunnit yläkoulun yhdeksäsluokkalaisille

Palaute opetustunneista (2x45min) valvovalta opettajalta:

Aloitus oli sopivan napakka. 1 kyselyn ohjeistus oli hyvä. Luokka (oppilaat) rauhoittuivat hyvin tekemään. Olisi voinut käydä oppilaiden vastauksia (edes läpi lukemalla) yhdessä. 2 kysymys käytiin yhdessä läpi. "Menti-kysymykset" olivat hyviä, puhelimella vastaaminen antoi kaikille mahdollisuuden vastata. Oppilaan kuuntelivat hyvin. Oppilaat osallistuivat hyvin myös yhteiseen keskusteluun ja kuuntelivat hyvin.

Ryhmäjako onnistui hyvin. Ohjeistus oli hyvä. Ryhmätyöskentely onnistui hyvin. Aloitus oli heillä vaikea/vähän hitaampaa kuin yleensäkin. Opiskelijat (=tunninpitäjät) ohjeistivat hyvin, jos oppilaat sitä tarvitsivat. Tapausten läpi-käynti onnistui hyvin. Muutkin kuin ryhmäläiset antoivat vastauksia. Hyvin oppilaat jaksoivat vastailla viimeisiin kysymyksiin ja ihan itsenäisesti. Vastauksissa oli ehkä vähän muutoksia, alussa tuli jo paljon vastauksia. Luokkaan jäi hyvä mieli, reipas porukka muutenkin. Kiitos.

:)

Palautetta voi antaa myös sähköpostitse;
 sanna.j.1.vakevainen@edu.karelia.fi tai nea.laukkanen@edu.karelia.fi
 Kiitos palautteestasi.

Opettajien palaute**YLÄKOULUIKÄISTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN**

- Opetustunnit yläkoulun yhdeksäsluokkalaisille

Palaute opetustunneista (2x45min) valvovalta opettajalta:

Tunnin aloituksella saatiin luokan huomio. Aloitustehtävällä luokka "heräteltiin" toimintaan. Vaihtoehtosuunnitelma oli käytössä, kun teknologia petti. Toiminnasta annettiin positiivista palautetta ja ohjattiin oppitaden toimintaa. Tunnin pidossa harjoittelijat tukivat toisiaan, jos ilmeni hiljaisia hetkiä. Oppilaita aktivoidiin asioista lisäkysymyksillä, jos tunnin kulku takelteli. Ikävät asiat pyrittiin näkemään positiivisesti, johon löytyy ratkaisu. Luokan hallinnassa kannattaa kiinnittää huomiota katsekontaktiin. Tällöin huomataan paremmin oppilaiden reaktiot. Ryhmät saatiin muodostettua ja oppilaat alkoivat työskennellä. Töiden purussa tarkentavilla kysymyksillä ohjattiin työskentelyä. Arvioinnissa kerättiin tietoa tiedon lisääntymisestä parhaiten laittamalla oppilaat tekemään itse taululle. Oppitunnit vahvistivat ja lisäsivät oppilaiden tietoa. Oppilaat lähtivät tunnilta positiivisin

Palautetta voi antaa myös sähköpostitse;
 sanna.j.1.vakevainen@edu.karelia.fi tai nea.laukkanen@edu.karelia.fi
 Kiitos palautteestasi.

Menti.com taulukko

Luokka						
Mitä sana mielenterveys tuo mieleen?						
Mitkä asiat huonontavat mielenterveyttä?						
Mitkä asiat parantavat mielenterveyttä?						
Kuka auttaa?						
Ensiajatuksia heti tunnin jälkeen						
Tunnin lopuksi uudestaan menti.com						
Mitä sana mielenterveys tuo mieleen?						
Mitkä asiat huonontavat mielenterveyttä?						
Mitkä asiat parantavat mielenterveyttä?						
Kuka auttaa?						
Mitä uutta opin? Palautetta						