

Miia Rusi

”SIELLÄ PALVELU PELAA IHAN HYVIN” –  
NUORTEN NÄKEMYKSIÄ JA ODOTUKSIA  
KOULUTERVEYDENHUOLLON HENKISEN TUEN  
TARJOAMISESTA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto  
2010

# ”SIELLÄ PALVELU PELAA IHAN HYVIN” – NUORTEN NÄKEMYKSIÄ JA ODOTUKSIA KOULUTERVEYDENHUOLLON HENKISEN TUEN TARJOAMISESTA

Rusi, Miia  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Toukokuu 2010  
Ohjaaja: Liimatainen-Ylänne, Elina  
Sivumäärä: 46  
Liitteitä: 4

Asiasanat: henkinen tuki, kouluterveydenhuolto, nuoret

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten näkemyksiä kouluterveydenhuollon henkisen tuen tarjoamisesta sekä heidän odotuksiaan tulevaisuuden kouluterveydenhuollolle, miten sitä voisi kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena on olla mukana kehittämässä kouluterveydenhuollon, terveydenhoitajan ja koululääkärin, henkisen tuen tarjoamista lasten ja nuorten sekä yhteiskunnan tarpeiden mukaiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kysely sisälsi kysymyksiä kouluterveydenhuollon tarjoaman henkisen tuen eri alueilta koskien oppilaiden tämän hetkisiä näkemyksiä sekä odotuksia palvelulta jatkossa. Kyselylomakkeessa oli kuusi strukturoitua kysymystä, kolme strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoa, 33 asteikkokysymystä sekä kaksi avointa kysymystä. Kyselyyn vastasivat Harjavalan keskustan koulun sattumanvaraisesti valitut kahdeksannet ja yhdeksännet vuosiluokat keväällä 2010.

Kyselyn vastaukset analysoitiin tilasto-ohjelman avulla. Tulokset ovat opinnäytetyössä esitetty sanallisesti sekä kuvioiden ja taulukoiden avulla. Tulokset on lisäksi ryhmitelty nuorten näkemyksiin ja odotuksiin. Avointen kysymysten vastaukset on esitetty yhteenvedoina sekä suorina lainauksina.

Tulosten mukaan nuoret olivat kouluterveydenhuollon toimintaan yleisesti ottaen tyytyväisiä ja kouluterveydenhuollon mahdollisuuksia tukea erilaisissa tilanteissa pidetään riittävinä. Vaikka kouluterveydenhuoltoon oltiin pääosin tyytyväisiä eri osalualueilla, suuri osa nuorista ei silti kääntyisi kouluterveydenhoitajan tai -lääkärin puoleen henkistä tukea tarvitessaan. Kuunteleminen ja kannustaminen olisivat nuorten mielestä tärkeimpiä henkisen tukemisen keinoja kouluterveydenhuollossa. Nuoret pitäisivät tärkeänä kouluterveydenhuollon vastaanotolla esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä keskusteltavan erityisesti koulussa jaksamisesta ja ystävyyssuhteista.

# “THE SERVICE WORKS JUST FINE IN THERE” – YOUNG PEOPLE’S OPINIONS AND EXPECTATIONS ABOUT THE PSYCHOSOCIAL SUPPORT PROVIDED BY SCHOOL HEALTH CARE

Rusi, Miia

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Public Health Nursing

May 2010

Supervisor: Liimatainen-Ylännö, Elina

Number of Pages: 46

Appendices: 4

Keywords: psychosocial support, school health care, young people

---

The purpose of this thesis was to find out young people’s opinions about the psychosocial support provided by school health care and their expectations about the future school health care system and how it could be developed. The aim of this thesis is to accompany in the development of the future school health care and especially school health care providing psychosocial support.

The research method in this thesis was quantitative. The research material was collected by a questionnaire. The questionnaire included questions from different areas of psychosocial support concerning both the present views of the answerers and also their expectations about the future. There were six structured questions, three structured questions that also included the possibility to give an open answer, 33 scale questions and two open questions. The material was collected in Harjavalta Keskusta secondary school in the spring of 2010. Answerers were students from randomly selected 8<sup>th</sup> and 9<sup>th</sup> grades.

The answers of the questionnaire were analyzed with a statistical computer application. In this thesis the results are presented verbally and with figures and matrixes. The results are also divided in two: the young people’s opinions and their expectations. The results of the open questions are presented as summaries and quotations.

According to the results the young people were satisfied with the school health care system in general. School health care’s possibilities to support young people in different areas were also considered to be sufficient. Even though the majority of the young people were pleased with the school health care system, most of them would not turn to school nurse or school physician if in need of psychosocial support. Listening and encouraging were considered the most essential ways to give psychosocial support in school health care. The young people would also feel important in the school health care appointments to talk especially about the strength to go to school and friendship relations.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KOULUTERVEYDENHUOLTO.....	6
2.1	Kouluterveydenhuollon tavoitteet.....	6
2.2	Kouluterveydenhuollon tehtävät ja työmenetelmät .....	8
2.3	Kouluterveydenhuollon henkilökunta.....	10
3	HENKINEN TUKI.....	13
3.1	Psykykinen, sosiaalinen ja emotionaalinen tuki .....	13
3.2	Psykososiaalinen tuki kouluterveydenhuollossa.....	14
4	KOULUTERVEYDENHUOLTO NUOREN TUKIJANA .....	15
4.1	Kouluterveyskysely .....	15
4.2	Nuoren tuen tarve.....	17
4.3	Nuoren tukeminen.....	20
4.4	Oppilashuolto.....	21
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	22
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	23
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	23
6.2	Aineiston keruu.....	24
6.3	Kyselylomakkeen laatiminen.....	24
6.4	Kohdejoukko.....	25
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	26
7.1	Taustatietoja.....	26
7.2	Nuorten näkemyksiä kouluterveydenhuollon henkisen tuen tarjoamisesta.....	27
7.3	Nuorten odotuksia kouluterveydenhuollon henkisen tuen tarjoamisesta. ....	30
8	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	35
9	POHDINTA.....	37
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEITA .....	41
	LÄHTEET .....	43
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Viime vuosien ikävät tapahtumat muun muassa kouluissa ilmentävät nuorten lisääntyntä pahoinvointia ja avuntarvetta. Henkisen tuen määritelmää pohtiessa ei heti tule ajatelleeksi, että esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolla terveyskeskustelujen ja neuvonnan sekä muun toiminnan voidaan ajatella olevan henkistä tukea, lukuun ottamatta seulontatutkimuksia, mittauksia tai muita hoidollisia toimenpiteitä. Näin ollen terveydenhoitajan työ myös kouluterveydenhuollossa koostuu suurelta osin henkisen tuen tarjoamisesta.

Suomessa kansallisten terveystieteiden linjausten ja ohjelmien tärkeimpiä tavoitteita on lasten ja nuorten hyvinvointi. Koulu yhteisö on suuressa osassa lapsen ja nuoren elämässä, koska koulu on kodin lisäksi paikka, jossa he viettävät suurimman osan ajastaan päivisin. Tärkeä merkitys on myös sillä, että kouluterveydenhuollon henkilöstö tavoittaa kaikki koululaiset useamman kerran koulunkäynnin aikana. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 9; Role of the School Nurse... 2008, 1052.)

Terveydenhoitotyö jatkuu lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon. Kouluikäisten suomalaisten nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista kerätään tietoa säännöllisesti erilaisilla kyselyillä ja tutkimuksilla. Esimerkiksi Kouluterveyskysely on hyvin kattava. Siihen osallistuvat peruskoululaiset kahdelta viimeiseltä vuosiluokalta sekä lukion kahden ensimmäisen vuoden opiskelijat. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 365.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten näkemyksiä ja odotuksia kouluterveydenhuollon henkisen tuen tarjoamisesta. Kouluterveydenhuollon palvelujen tarjoamista on tutkittu Suomessa melko paljon. Asiaa on käsitelty sekä kouluterveydenhuollon henkilökunnan että sen asiakkaiden näkökulmasta. Tämä opinnäytetyö on tehty pääasiassa suomalaisten tutkimusten pohjalta, sillä Suomen neuvola- ja kouluterveydenhuoltojärjestelmä eroavat melko paljon muiden maiden käytännöistä.

## 2 KOULUTERVEYDENHUOLTO

### 2.1 Kouluterveydenhuollon tavoitteet

Kouluterveydenhuolto on tärkeä osa kansanterveystyön kokonaisuutta. Sen tarkoituksena on luoda perusta aikuisiän terveydelle turvaamalla jokaiselle lapselle ja nuorille mahdollisimman normaali kasvu ja kehitys sekä terveet elämäntavat. Kouluterveydenhuolto on kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa lapsille ja nuorille kattamalla kaikki ikäluokat koko kouluajan. Sekä koulu- että yleisessä terveydenhuollossa terveyttä tarkastellaan monen eri osatekijän kokonaisuutena. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen 2002, 5.) Näitä osa-alueita ovat psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja älyllinen kehitys sekä toimintakyky ja hyvinvointi (Terho 2002, 18).

Kansanterveislain mukaan kuntien tulee ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon sisältyy kouluyhteisön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen ja valvonta kunnassa sijaitsevilla perusopetusta antavilla kouluilla ja oppilaitoksissa (Kansanterveislaki 66/1972, 14 §). Lisäksi terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä siten, että oppilaan ja opiskelijan erityisen tuen tarve tunnustetaan mahdollisimman varhain ja tarpeenmukaista tukea järjestetään välittömästi (Valtioneuvoston asetus 380/2009, 13 §). Oppilaan ja opiskelijan terveyden edistämiseksi on joka kolmas vuosi myös tarkastettava kouluyhteisön ja opiskeluympäristön turvallisuus (Valtioneuvoston asetus 380/2009, 12 §). Merkittävästi kouluyhteisöjen terveyden edistämiseen ovat vaikuttaneet myös muun muassa WHO:n terveyden edistämisen ohjelmat, kuten Alma-Atan julistus (1978) sekä Ottawan asiakirja (1986) (Lerssi, Sundström, Tervaskanto-Mäentausta, Väistö, Puusniekka, Markkula & Pietikäinen 2008, 21).

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on oppilaiden ja koko kouluyhteisön terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen yhteistyössä oppilaiden, vanhempien, opettajien ja oppilashuollon muun henkilöstön kanssa (Kouluterveydenhuolto 2002, 28). Laajemmassa merkityksessä kouluterveydenhuollon asiakkaina ovat koululaisten lisäksi vanhemmat sekä koko kouluikäisen lapsen perhe (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 101). Kouluterveydenhuollon laajan terveystarkastuksen yhteydessä jokaiselle oppilaalle tulisi tehdä terveydenhoitosuunnitelma yhdessä huol-

tajan ja tarvittaessa myös opettajan kanssa. Suunnitelman perusteella toteutetaan tulevat tapaamiset terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta... 2008, 42.) Lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen lisää lasten ja nuorten terveyttä välittömästi sekä edesauttaa heidän kehittymistään terveiksi, henkisesti vahvoiksi aikuisiksi (Licence 2004, 623).

Oppilaskohtainen terveydenhuolto on keskeinen asia kouluterveydenhuollossa. Henkilökohtaisessa kouluterveydenhuollon suunnitelmassa yhdistetään muun muassa lastenneuvolasta ja vanhemmilta saatuja tietoja kokonaisvaltaiseksi näkemykseksi oppilaan kehityksestä, hyvinvoinnista sekä toimintakyvystä. (Terho 2002, 20.) Yksilövastaanottojen lisäksi kouluterveydenhuollon toimintamuotoja ovat myös ryhmätoiminnot, terveysneuvonta sekä kouluympäristön terveydenhoito. Tämänkaltainen monimuotoinen toiminta edellyttää koulun tiloissa toimimista ja näin myös kouluyhteisöön tutustumista. (Koponen ym. 2002, 101.)

Kouluterveydenhuollon palveluissa on ollut merkittäviä alueellisia ja paikallisia eroja. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksia ovat kuitenkin esittäneet esimerkkejä toiminnan sisällön arvioinnin seurantakeinoista, joiden avulla kuntien on helpompi seurata kouluterveydenhuollon toimintaa sekä toteutumista. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 34.) Tutkimusten mukaan erityisesti lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut ovat hajanaiset ja työntekijöitä liian vähän. Palvelujärjestelmän pirstoutuneisuus vaikeuttaa palveluiden saatavuutta ja niiden laatua. (Jakonen 2006, 156.)

Hallinnollinen vastuu kouluterveydenhuollon toteutumisesta, arvioinnista ja kehittämisestä on kunnan tai terveyskeskuksen viranhaltijalla. Hänen tehtävänä on huolehtia kouluterveydenhuollon yhteisistä toimintalinjoista sekä riittävästä, yhtäläisistä edellytyksistä toimia kunnan eri alueilla. Hän vastaa myös uusien työntekijöiden perehdyttämisestä kouluterveydenhuollon tehtäviin, sekä työnohjauksen ja täydennyskoulutusten järjestämisestä. Kouluterveydenhuollon suunnitelma kattaa kaikki koulut ja se tulee tehdä osana kuntien terveystoimen toimintasuunnitelmaa. Suunnitelma käsitellään sekä terveys- että koululautakunnissa ja tulee tarkistaa vuosittain. (Kouluterveydenhuolto 2002, 29.)

## 2.2 Kouluterveydenhuollon tehtävät ja työmenetelmät

Kouluterveydenhuolto on suunnitelmallista, säännöllisesti seurattua ja arvioitua palvelua, joka on koululaisten ja perheiden helposti saatavilla (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 12). Koululaisten mielenterveyden ja syrjäytymisen ehkäisemisessä tärkeä ja helposti saatavilla oleva taho on kouluterveydenhuolto (Räsänen 2002, 276; Kouluterveydenhuolto 2002, 51).

Stakesin opas, Kouluterveydenhuolto 2002, jakaa kouluterveydenhuollon tehtävät neljään alueeseen, jotka ovat: kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen osallistuminen, koulun työolojen, koulutyön turvallisuuden ja terveellisuuden valvonta ja edistäminen, oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden arviointi, seuraaminen ja edistäminen sekä oppilashuoltohenkilöstön ja opetushenkilöstön kanssa koululaisten oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistamiseen ja selvittämiseen osallistuminen (Kouluterveydenhuolto 2002, 28).

Hyvin toteutetulla kouluterveydenhuollolla on suuri merkitys lasten ja nuorten terveyden edistämisessä. Joskus kouluterveydenhuollon apu saattaa olla ratkaisevan tärkeässä asemassa. (Terho 2002, 21.) Kouluikäisten lasten ja nuorten terveyden edistämisessä keskeisiä teemoja ovat muun muassa itsetunnon tukeminen, elämähallintataidot, oman kasvun ja kehityksen ymmärtäminen, ravitsemuskasvatus, tupakoimattomuus sekä päihteiden käytön ehkäisy. Erityisesti on syytä kiinnittää huomiota nuorten elämäntilanteisiin. (Koponen ym. 2002, 101.)

Kouluterveydenhuollon yhtenä tehtävänä on koululaisen terveystiedon vahvistaminen ja terveyden edistäminen muun muassa terveystiedon opetuksen yhteydessä. Kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri osallistuvat asiantuntijoina muun muassa terveystiedon opetussuunnitelman laatimiseen sekä vanhempainiltoihin. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 33.) Voidaan siis ajatella, että esimerkiksi kouluterveydenhoitajan tehtäväalueet ovat sekä koululaisen terveyden edistämiseen että opetukseen liittyviä (Role of the School Nurse... 2008, 1052). Lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen tukeminen kouluterveydenhuollossa toteutuukin usein vastaanottokäyntien lisäksi esimerkiksi erilaisina ryhmätoimintoina, terveydenhoitajan tai lääkärin



pitäminä oppitunteina sekä koulun terveyskasvatuskampanjoina ja teemapäivinä (Koponen ym. 2002, 103).

Tänä päivänä oppilaat voivat kohdata monenlaisia kriisejä liittyen esimerkiksi perheeseen, väkivaltaan ja taloudellisiin vaikeuksiin, jotka vaikuttavat välittömästi heidän fyysiseen ja psyykkiseen terveyteensä. Usein kouluterveydenhuollon vastaanotto on väylä, jonka kautta oppilas voi saada asiansa kuulluksi. Kouluterveydenhuollon henkilöstö voi työssään jopa päivittäin kohdata muun muassa akuutteja ja kroonisia sairauksia, tapaturmia ja onnettomuuksia, ylipainoa, päihteiden käyttöä ja lääkkeiden väärinkäyttöä, nuorten raskauksia, mielenterveysongelmia, ravitsemukseen liittyviä asioita sekä sukupuolitauteja. Kouluterveydenhoitajan fyysinen läsnäolo koulussa on näiden asioiden hoidossa todella tärkeää, koska monet asiat vaativat välitöntä huomiointia ja reagointia. (Role of the School Nurse... 2008, 1052.) Varsinkin hoitoa vaativan psyykkisen oireilun tunnistaminen on tärkeää kouluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhuollolla tulee tällöin olla selkeä toimintatapa konsultaation ja jatkotutkimusten järjestämisestä. (Kouluterveydenhuolto 2002, 84.)

Kouluterveydenhuollon vastaanottokäynteihin kuuluvat terveystarkastukset, äkillisten sairauksien hoito sekä koulutapaturmien hoito. Perheen ja kouluterveydenhuollon hyvän yhteistyösuhteen muodostumisessa auttaa vanhempien läsnäolo erityisesti koulutulokkaan terveystarkastuksissa. Koululaisten kohdalla terveystarkastuksissa kiinnitetään huomiota lapsen ja nuoren kasvuun ja kehitykseen, esimerkiksi kasvukäyriin sekä murrosiän kehitysvaiheeseen, terveysvalintoihin ja koulunkäynnin sujumiseen. Vanhempien suostumuksella kouluterveydenhuollon tarkastusten yhteydessä huolehditaan myös rokotuksista. Esimerkiksi näkö- ja kuulotutkimukset, veri- ja virtsatutkimukset sekä ryhtitutkimukset ovat kouluterveydenhuoltoon kuuluvia seurantatutkimuksia. (Koponen ym. 2002, 102.)

Koululaisten määräraikaistarkastusten harventamista on aikoinaan perusteltu sillä, että seurantatutkimuksissa todetaan harvoin jatkotutkimusten aihetta tai hoidon tarvetta. Tarkastusten tarve on kuitenkin perusteltavissa muilla, laajemmilla terveyden edistämiseen liittyvillä tavoitteilla. Terveystarkastusten yhteydessä on mahdollista seurata koko ikäluokan terveydentilaa. Määräraikaistarkastuksissa niin kouluterveydenhoitaja kuin lääkärikin saavat mahdollisuuden tutustua nuorten elämäntilanteisiin, jol-

loin terveystarkastusta voidaan antaa nuorten tarpeiden mukaan. Määräaikaistarkastusten yhteydessä voidaan keskustella myös koululaisen omaan tai perheen terveyteen liittyvistä asioista. (Koponen ym. 102.)

Kouluympäristön terveydenhoito kouluterveydenhuollon tehtävänä perustuu kaikkiin terveyteen vaikuttaviin seikkoihin, muun muassa koulun tiloihin sekä opettajien ja oppilaiden vuorovaikutussuhteisiin, perehtymiseen sekä hyvinvoinnin edistämiseen. Koulutapaturmien hoidon ohella tärkeää on niiden ennaltaehkäisy. Koulun tilojen, laitteiden ja välineiden sekä toimintatapojen turvallisuutta voidaan pohtia yhteistyössä liikunnan, kotitalouden ja käsitöiden opettajien sekä rehtorin kanssa. (Koponen ym. 2002, 103 – 104.)

Lisätietoa tarvitaan esimerkiksi kouluterveydenhuollon ja vanhempien välisestä yhteistyöstä. Monet vanhemmista toivovat aiempaa tiiviimpää yhteistyötä ja parempaa tiedonkulkua kouluterveydenhuollon ja kodin välillä. Erityisesti ensimmäisinä kouluvuosina vanhempien onkin siis hyvä olla lapsensa mukana kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksissa. Joissakin tilanteissa nuorille voi olla tärkeää saada palveluja aikaa varaamatta tai nimettömänä, eikä tuttu lääkäri tai terveydenhoitaja olekaan kaikissa tilanteissa välttämättä paras auttaja. (Koponen ym. 104 – 105.)

Ståhlström (2008) on tehnyt ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön Kouluterveyden kehittäminen – matkalla kohti parempaa tulevaisuutta, jonka tavoitteena oli kouluterveydenhuollon kehittäminen toivotuksi tulevaisuudessa. Myös Maarasen (2002) opinnäytetyön Oppilaiden kokemukset yläasteen kouluterveydenhuollosta, tavoitteena oli oppilaskohtaisen kouluterveydenhuollon kehittäminen entistä asiakaslähtöisemmäksi. Maarasen opinnäytetyön tulosten perusteella oppilaat olivat eniten toivoneet, että terveystarkastuksia olisi useammin ja että niissä olisi enemmän aikaa keskusteluun. Oppilaat olivat toivoneet myös vastaanottoja kehitettävän enemmän heidän tarpeitaan ja toivomuksiaan vastaaviksi. (Maaranen 2002, 2.)

### 2.3 Kouluterveydenhuollon henkilökunta

Kouluterveydenhuolto koostuu kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin tarjoamista terveystarkastuksista, he toimivat kouluterveydenhuollossa työparina. Kouluterveyden-

hoitaja vastaa kouluterveydenhuollosta hoitotyön ja terveyden edistämisen asiantuntijana, koululääkärillä taas on lääketieteellinen vastuu. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 376; Ruski 2002, 52.) Toimivassa kouluterveydenhuollossa terveydenhoitaja ja lääkäri työskentelevät yhdessä, mutta samalla kumpikin hoitavat omat tehtävänsä (Laakso 2002, 41). Kouluterveydenhuoltoon voi terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi osallistua myös esimerkiksi terveystieteiden keskuksen fysioterapeutti (Koponen ym. 2002, 102). Keskeisiä yhteistyökumppaneita kouluterveydenhuollon kanssa ovat myös sosiaalihuolto sekä erikoissairaanhoidon yksiköt (Jakonen 2006, 156).

Kouluterveydenhuollon henkilökunnalla, lääkärillä ja terveydenhoitajalla, tulee olla laajat tiedot lasten ja nuorten kehityksestä ja terveyden edistämisestä sekä sairauksista, niiden hoidosta sekä kuntoutuksesta, jotta kouluterveydenhuolto toteutuisi mahdollisimman hyvin. Lääkäriltä ja terveydenhoitajalta edellytetään myös laaja-alaista näkemystä kouluterveydenhuollon merkityksestä ja sen mahdollisuuksista lasten ja nuorten terveyden edistämisessä. Lasten ja nuorten lisäksi kouluterveydenhuollon henkilökunta toimii yhteistyössä perheiden, opettajien sekä muiden oppilashuollossa toimivien kanssa, joten yhteistyökykyjen ja vuorovaikutustaitojen tulee olla sekä lääkärillä että terveydenhoitajalla hyvät. Yhteisössä he toimivat yhdyshenkilöinä muuhun terveydenhuoltoon ja myös päättäjiin, jolloin kouluterveydenhuollon merkitys myös kunnassa pitäisi tulla ymmärretyksi. (Terho 2002, 21.)

Jokaisessa terveystieteiden keskuksessa tulisi olla nimetty lääkäri, joka vastaa kouluterveydenhuollon suunnittelusta ja kehittämisestä. Varsinkin pienemmällä paikkakunnalla koululääkärinä toimii yleensä terveystieteiden keskuksen yleislääkäri, jonka työajasta koululääkärin tehtäviin saattaa kulua vain muutama tunti viikossa. Koululääkärin työ edellyttää kiinnostusta lasten ja nuorten parissa työskentelyyn sekä halua paneutua heidän ongelmiinsa. Jotta työtä voisi menestyksekkäästi hoitaa, se vaatii hyvän ammattitaidon lisäksi jatkuvuutta. Tärkeää olisi, että lääkäri tunnettaisiin kouluissa nimeltä, eikä ainoastaan satunnaisesti vierailevana konsulttina. Koululääkärillä tulee olla hyvät ja luottamukselliset suhteet terveydenhoitajaan, oppilaisiin sekä opettajiin, jotta hän voisi saada tietoa oppilaiden ongelmista, vaikka ei itse aina pääsisikään osallistumaan oppilashuoltotyöryhmien toimintaan. (Laakso 2002, 40 – 41.)

Terveydenhuollon historiassa kouluterveydenhoitajan työllä on pitkät perinteet. Jo varsin varhain kouluterveydenhuollossa pidettiin yksilöllisiä oppitunteja ja terveystarkastuksia. Jo silloin yhteistyö opettajien kanssa oli hyvää. Nykyäänkin kouluterveydenhuollon keskeisiä työmuotoja ovat oppilaskohtainen terveydenhuolto, koulu-yhteisön terveydenhuolto sekä terveystkasvatus. Kouluterveydenhoitajalta vaaditaan laajaa tieto-taitoa sekä kattavaa terveydenhuollon palvelujärjestelmän tuntemusta. Koulunkäyntiä häiritseviä tekijöitä voi olla hyvin monenlaisia, mikä tekee kouluterveydenhoitajan työstä erityisen haastavaa. Työ edellyttää sekä terveystkeskeistä että sairaanhoidollista näkemystä. Kuten kaiken terveydenhoitotyön, lasten ja nuortenkin terveyden edistämisen tulee perustua tutkittuun teoretietoon ja ottaa huomioon asiakkaan, tässä tapauksessa oppilaan, elämäntilanne. (Ruski 2002, 48 – 49.)

Kouluterveydenhoitaja tarjoaa välitöntä hoitoa ja huolenpitoa oppilaille ja edistää heidän terveyttään. Terveystdenhoitaja voi koulussa tarjota terveystkasvatusta yksilöllisesti sekä oppilasryhmille esimerkiksi terveystiedon opetuksen yhteydessä. (Role of the School Nurse... 2008, 1053.) Asiakkaan kanssa käytävä terveystkeskustelu on terveydenhoitajan työssä avainasemassa. Keskeistä siinä on vahvistaa lapsen tai nuoren voimavaroja sekä ottaa niitä käyttöön. Asiakkaan omia kykyjä, taitoja ja osaamista on tavoitteiden saavuttamiseksi ja pulmien ratkaisemiseksi ensiarvoisen tärkeää hyödyntää. (Honkanen & Mellin 2008, 111.)

Tarkkanen (2004) on tehnyt Satakunnan ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön Kouluterveydenhoitajien mielipiteitä terveyden edistämisen toteutumisesta yläkoulun kouluterveydenhuollossa, jonka tavoitteena oli saada tietoa terveyden edistämisen toteutumisesta yläkoulun kouluterveydenhuollossa ja antaa ideoita terveyden edistämisen kehittämiseen. Opinnäytetyössä kaikki terveydenhoitajat kokivat terveyden edistämisen kuuluvan jokapäiväiseen elämään, mutta sen määrittely koettiin vaikeaksi. Lisäksi resurssipulan koettiin vaikuttavan kouluterveydenhuollon tilaan. (Tarkkanen 2004, 55.) Korkan (1998) opinnäytetyössä Oppilaiden kokemuksia ja odotuksia palvelusta kouluterveydenhuollossa taas selvitettiin ammattioppilaitoksen opiskelijoiden kokemuksia ja odotuksia kouluterveydenhoitajan palveluista, tavoitteenaan kouluterveydenhuollon henkilökunnan työn laadun kehittäminen.

### 3 HENKINEN TUKI

Esimerkiksi Medic-tietokannassa hakusanalla henkinen tuki vastaavuudeksi tuli erilaisia julkaisuja aiheesta psykososiaalinen tuki, psyykkinen tuki ja sosiaalinen tuki. Satakunnan ammattikorkeakoulun Tyrni-tietokannassa hakusanalla henkinen tuki tuloksia löytyi myös englanninkielisellä termillä psychosocial, joten tässä opinnäytetyössä termejä henkinen tuki ja psykososiaalinen tuki on käytetty toisiaan vastaavina.

Heimo (2002) on tutkinut psykososiaalista tukemista äitiys- ja lastenneuvolassa väitöskirjassaan Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Heimon mukaan psykososiaalinen tukeminen -käsitteen käyttö on kirjallisuudessa ja tutkimuksissa kirjavaa, eikä sitä ole täsmällisesti määriteltä. Käsite liitetään usein lisätukea tarvitseviin yksilöihin ja perheisiin ja sitä käytetään usein samassa merkityksessä kuin psyykkinen tukeminen, sosiaalinen tukeminen, sosioemotionaalinen tukeminen tai vain pelkästään tukeminen. (Heimo 2002, 16.) Psykososiaalisen ja sosiaalisen tuen aihepiiristä opinnäytetyönsä Satakunnan ammattikorkeakoulussa ovat tehneet muun muassa Lindqvist & Niemi (2003): Leukemiaa sairastaneen lapsen ja hänen perheensä psykososiaalinen tukeminen syöpähoitojen jälkeen sekä Hakala (2002): Yksinhuoltajaäitien sosiaalinen verkosto ja verkostolta saatu tuki.

#### 3.1 Psyykkinen, sosiaalinen ja emotionaalinen tuki

Oppilaan mielen hyvä tasapaino antaa paremman kyvyn oppia uutta sekä vastata uusiin kehityshaasteisiin (Kouluterveydenhuolto 2002, 51). Termi psykososiaalinen kuvastaa läheistä suhdetta, joka psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden välillä on. Psyykkinen puoli sisältää yksilön emotionaalisen sekä kognitiivisen kehityksen, kyvyn oppia, oivaltaa sekä muistaa. Sosiaalinen puoli taas yhdistetään kykyyn muodostaa ihmissuhteita sekä oppia ja noudattaa kulttuuriin sidonnaisia sosiaalisia tapoja. Sosiaaliset suhteet ovat ratkaiseva seikka ihmisen kehittymisessä. Sosiaalisten suhteiden muodostaminen on siis ihmisen tarve, taipumus sekä taito. (Sohlman 2008, 17.) Riskit lasten ja nuorten elämässä liittyvät usein ongelmiin sosiaalisissa suhteissa sekä sosiaalisten suhteiden puutteisiin (Lämsä 2009a, 28).

Perheen tai yksilön ulkoisista voimavaroista tärkein on sosiaalinen tuki. Sosiaalinen tuki on ihmisten välistä tarkoituksellista vuorovaikutusta, johon sisältyy yksi tai useampiakin elementtejä. Sosiaalista tukea on esimerkiksi konkreettisen avun antaminen rahan, esineiden tai palveluksen muodossa. Varsinkin yksilön ja perheen muutosvaiheissa sosiaalisen tuen merkitys korostuu. Emotionaalinen tuki on yksi sosiaalisen tuen elementeistä. Sillä tarkoitetaan ihailua, kunnioitusta, turvallisuuden luomista sekä rakkautta. Tähän kuuluu myös päätöksenteon tukeminen, joka on palautteen antamista sekä vahvistamista. (Etzell, Korpivaara, Lukkarinen, Nikula, Pekkarinen, Peni & Värmälä 1998, 96.) Sosiaalisella tuella on suoria vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin sekä epäsuoria vaikutuksia erilaisista elämäntilanteista selviytymiseen (Kumpusalo 1991, 17).

### 3.2 Psykososiaalinen tuki kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhuollossa mielenterveystyön tulisi lisätä oppilaiden kokemaa turvallisuutta, vahvistaa oppilaiden kokemusta yhteisöön kuulumisesta, varmistaa myönteisen palautteen antaminen kaikille oppilaille sekä vahvistaa oppilaiden itsetuntoa, myönteistä minäkuvaa sekä uskoa omiin mahdollisuuksiin oppia ja kehittyä (Kouluterveydenhuolto 2002, 51). Koulun psykososiaalinen ympäristö on parhaimmillaan tukeva ja kasvattava, joka kunnioittaa yksilöllisiä eroavaisuuksia sekä toimii yhteistyössä perheiden kanssa (Sohlman 2008, 18). Yhteistyö koulun ja kodin välillä korostuu tilanteissa, joissa kaikki ei menekään niin kuin on suunniteltu ja lapsella tai nuorella on ongelmia. Tilanteisiin puuttuminen on lapselle tai nuorelle viesti siitä, että hänestä välitetään ja hänen koulunkäynnistään ollaan kiinnostuneita. Tärkeää on myös se, että hänellä on mahdollista näin saada ongelmiinsa apua aikuisilta. (Lämsä 2009b, 56.)

Oikea ajoitus on tukemisen vaikuttavuuden ja tehokkuuden edellytys. Tuen pitäisi olla saatavilla silloin, kun sitä tarvitsevan omat voimavarat ovat äärimmilleen käytössä ja ulkopuolista tukea todella tarvitaan. Toisaalta taas ennenaikainen tuen saaminen vähentää omatoimisuutta, lisää passiivisuutta sekä lisää riippuvuutta tuen antajaan. Jos tukea ei ole saatavilla kun sitä tarvitaan, ongelmat voivat vaikeutua. (Kumpusalo 1991, 17.) Henkistä tukea lapsi tai nuori saa myös vuorovaikutussuh-

teista, jotka ylläpitävät sosiaalista identiteettiä. Näiden vuorovaikutussuhteiden kokonaisuutta voidaan kutsua myös sosiaalisiksi verkostoksi. Henkisen tuen lisäksi näistä vuorovaikutussuhteista hän saa myös materiaalista apua ja palveluja, tietoa sekä uusia ihmissuhteita. (Seikkula 1994, 16.)

Psykososiaalista tukea toteutetaan muun muassa tukemalla yksilöiden ja yhteisöjen omatoimista selviytymistä ja sosiaalisia tukiverkostoja, järjestämällä neuvontaa ja ohjausta, tiedottamalla palvelujen saatavuudesta sekä tarvittaessa järjestämällä psyykkistä ja sosiaalista tukea. Psykososiaalinen tuki ja palvelut vaihtelevat eri tilanteissa. (Murtooma, Narumo, Poijula, Ponteva, Rousu & Saari 1998, 16; 40.)

## 4 KOULUTERVEYDENHUOLTO NUOREN TUKIJANA

### 4.1 Kouluterveyskysely

Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen kuuluvan Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin järjestämässä kouluterveyskyselyssä kootaan valtakunnallisesti yhtenevällä menetelmällä tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä ja terveystottumuksista, terveysosaamisesta sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kouluterveyskyselyllä tuetaan nuorten terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä, kuten esimerkiksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kehittämistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2010.)

Kysely tehdään kunnissa joka toinen vuosi. Parillisina vuosina kyselyyn osallistuvat Etelä- ja Itä-Suomen sekä Lapin läänin kunnat ja parittomina vuosina Länsi-Suomen ja Oulun läänin sekä Ahvenanmaan kunnat. Kysely toteutetaan kaikkien peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaille sekä lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Vuodesta 2008 lähtien kysely on tehty myös ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2010.)

Kouluterveyskyselyn valtakunnallisia ja alueellisia tuloksia esitellään vuosittain muun muassa tutkimusraporteissa (Luopa, Harju, Puusniekka, Kinnunen, Jokela &

Pietikäinen 2009, 6). Kahden edellisen vuoden aikana (2007 ja 2009) Länsi-Suomen alueella peruskoulun yläluokkalaisten elinoloissa oli tapahtunut sekä myönteisiä että kielteisiä muutoksia. Myönteistä oli muun muassa se, että hieman useammalla oli nyt läheisiä ystäviä ja keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa olivat vähentyneet. Kielteistä taas oli se, että vanhempien työttömyys, fyysisen uhan kokemukset ja toistuva rikkeiden tekeminen olivat alkaneet lisääntyä. Pojat olivat yleisemmin ilman läheistä ystävää kuin tytöt ja vanhemmat olivat tienneet huonommin poikiensa kuin tyttäreinsä viikonlopun iltojen viettopaikan. (Luopa ym. 2009, 9.)

Koulussa kuulluksi tuleminen oli lisääntynyt hieman kahden viime vuoden aikana. Avun saaminen koulunkäynnissä ja opiskelussa oli lisääntynyt neljän vuoden aikana hitaasti. Pojat ilmoittivat kyselyssä yleisemmin kuin tytöt, etteivät pidä koulunkäynnistä. Pojilla oli myös vaikeuksia koulunkäynnissä yleisemmin kuin tytöillä. Yläluokkalaiset tytöt olivat taas kokeneet puutteita koulun fyysisissä työoloissa yleisemmin kuin pojat. (Luopa ym. 2009, 14.)

Länsi-Suomen peruskoululaisten terveydessä ei ollut tapahtunut suuria muutoksia kahden vuoden aikana. Ylipainoisuus oli pojilla yleisempää kuin tytöillä. Tyttöillä kuitenkin koetut oireet ja masentuneisuus olivat yleisempiä kuin pojilla. Terveystotumuksissa peruskoululaisilla oli tapahtunut yksi merkittävä muutos kahden viime vuoden aikana: myöhään valvominen kouluiltoina oli lisääntynyt. Hieman useammin peruskoulun yläluokkalaiset olivat jättäneet myös koululounaan aterianosia syömättä. Epäterveellisten välipalojen syöminen oli kuitenkin vähentynyt. (Luopa ym. 2009, 19; 24.) Länsi-Suomessa peruskoulun 8. ja 9. luokkalaiset olivat kokeneet kouluterveydenhoitajalle ja koululääkärille pääsyn vaikeutuneen. Myös tyytymättömyys kouluterveydenhuoltoon henkilökohtaisissa asioissa oli lisääntynyt edelleen aikaisempaan verrattuna. (Luopa ym. 2009, 29.)

Kouluterveyskyselyyn osallistuminen on aktiivista ja se onkin vakiinnuttanut asemansa lasten ja nuorten hyvinvoinnin kuvaajana Suomessa. Kyselyn tulosten hyödyntämisessä on kuitenkin vielä parantamisen varaa sekä kouluissa että kunnissa. (Luopa ym. 2009, 42 – 43.)



## 4.2 Nuoren tuen tarve

Päällisin puolin katsottuna Suomen nuorisolla menee hyvin. Perhepoliittinen tukijärjestelmä, hyvinvointipalvelut, harrastusmahdollisuudet ja sosiaaliturva ovat korkealla tasolla. Koulusaavutukset ovat suomalaisnuorilla huippuluokkaa kansainvälisen vertailun perusteella, oppilashuolto on tasokasta, opettajat hyvin koulutettuja sekä yhteiskunnan kasvatusjärjestelmä huipputasoa. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden olot kuitenkin monien mittareiden mukaan vaikeutuivat 1990-luvulla. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarve on kasvanut niin, ettei hoitojärjestelmä pysty siihen riittävästi vastaamaan. Eri ammattiryhmät kohtaavat jatkuvasti yhä vaikeampia elämäntilanteita ja kriisejä nuorten kohdalla. (Hämäläinen 2006, 46.) Halonen (2006) on tutkinut terveydenhoitajien valmiuksia nuorten mielenterveyden arvioinnissa ja tutkimisessa pro gradu -tutkielmassaan Nuorten mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa. Tutkimustulosten perusteella kouluterveydenhoitajien osaamistarpeet kohdistuvat työmenetelmien ja työnkuvan kehittämistarpeisiin sekä koulutustarpeisiin nuorten mielenterveyden edistämisessä (Halonen 2006, 46).

Kouluyhteisöllä on siis suuri vaikutus nuorten terveyteen, sillä he viettävät jopa puolet arkipäivän valveillaoloajasta koulussa. Usein oppilaat tekevät kouluun ja oppimiseen liittyviä tehtäviä myös kotona koulupäivän jälkeen. Ei ole yhdentekevää millaisen ympäristön ja oppimisolosuhteet koulu tarjoaa. Toisille koulu on vain tiedonhankkimispaikka, mutta joillekin kenties ainoa paikka, jossa on mahdollisuus tavata vastuuntuntoisia aikuisia. (Etzell ym. 1998, 212.)

Elämän erilaiset kriisit ja vaikeat kokemukset, esimerkiksi kiusatuksi tuleminen tai vanhemman menetys, saattavat vahingoittaa nuorta syvästi jo varhaisissa ikävaiheissa (Lämsä, Kiviniemi & Pönkkö 2009, 97). Nuorten kohdalla kriisit ovat normaali-kehitykseen kuuluvia kehityskriisejä tai akuutteja, hoitoa vaativia traumaattisia tilanteita. Nuoren näkökulmasta kriisitilanne voi syntyä yllättäen tai ennakoidusti, olla lyhyt- tai pitkäkestoinen tai ulkoisten tai sisäisten tekijöiden aiheuttama. (Aalto-Setälä 2006, 192.) Riskitekijöitä lasten ja nuorten tasapainoisen kasvun ja kehityksen kannalta ovat muun muassa vanhempien mielenterveysongelmat sekä lisääntynyt päihteidenkäyttö. Joskus aikuisen huolenpidon puute pakottaa lapsen itsenäistymään ennen aikojaan. (Lämsä 2009a, 28.) Pirskasen (1998) opinnäytetutkielman Nuorten

itsetunnon tukeminen kouluterveydenhoitajan työssä mukaan suuri osa nuorista koki, että terveydenhoitaja arvostaa nuorta omana itsenään, hyväksyy nuoren ehdoita sekä luottaa nuoren kykyyn huolehtia itsestään (Pirskanen 1998, 56).

Murrosikäisen perheessä tapahtuu siirtymävaihe. Tässä vaiheessa perheessä keskeisiä kehitystehtäviä ovat muun muassa vapauden antaminen ja vastuun siirtäminen aikuistuvalla nuorelle. Tärkeätä on myös pitää sukupolvien väliset vuorovaikutuskanavat avoimina. (Etzell ym. 1998, 93.) Kouluikäisten lasten ja nuorten kohdalla haasteita terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tuovat perheiden elämäntilanteisiin liittyvät vaikeudet ja muutokset, jotka herkästi heijastuvat myös koulunkäyntiin. Nuoret tarvitsevat tukea kouluun ja elämäntilanteeseen liittyvissä ongelmissaan, keskeisintä on syrjäytymisen ehkäisy. Nuorten oireiluun ja terveystaloihin vaikuttavat vaikeiden perhetilanteiden lisäksi myös koulu yhteisö, kaveripiiri sekä harrastukset. (Koponen ym. 2002, 100 – 101.) Kiiskin (1998) tutkielma Nuorten terveystaloihin liittyminen ja mielipiteet kouluterveydenhuollosta selvitti nuorten mielipiteitä kouluterveydenhuollosta sekä kuvasi nuorten tupakointikäyttäytymistä ja taustatietojen yhteyttä nuorten tupakointiin. Tutkimuksessa selvitettiin muun muassa miten tupakointi eroaa eri kouluasteilla. (Kiiski 1998, 8.)

Toisaalta nuoruusikä on haastava muutosvaihe, toisaalta taas mahdollisuuksien ja kasvamisen aikaa. Nuoren kehossa, mielessä ja ihmissuhteissa tapahtuvien muutosten onnistuessa, oman paikan löytäminen sosiaalisessa ympäristössä ja yhteiskunnassa sekä yksilöllisen aikuisuuden saavuttaminen helpottuvat. Kasvu ympäristönä koulu myös vaatii paljon. Kilpailuyhteisönä koulu voi olla haaste pystyvyyden tunteelle ja itsetunnolle. Itse koulunkäynti vaatii pitkäjänteisyyttä, joustavuutta sekä kykyä käsitellä turhautumista ja pettymyksiä. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 12 – 13.)

Vaikka suurin osa nuorista selviytyy kouluajasta hyvin, kaikissa kouluissa on nuoria, jotka kokevat hyvinkin kuormittavia kriisejä ja tarvitsevat apua. Kun kriisin keskellä nuori ei itse aina pysty, osaa tai uskalla hakea apua, on tärkeää että läheiset aikuiset osaavat arvioida nuoren tilannetta ja tukea häntä avun saannissa. Ilman asianmukaista tukea ongelmat voivat pahentua ja muuttua niin suuriksi, että koulunkäyntikin keskeytyy. Toisaalta koulun työntekijöiden tietoon tulee vain pieni osa kaikista stressiä aiheuttavista asioista ja kriisitilanteista, jotka painavat oppilaiden mieltä. (Haas-

joki & Ollikainen 2010, 13; 24.) Psykkisen pahan olon taustalla nuoret usein tunnistavat traumaattisia elämäntapahtumia, jotka ovat jääneet kuormittamaan mieltä (Kiviniemi 2009, 111).

On arvioitu, että jokapäiväistä selviytymistä vaikeuttavia sekä ulkopuolista apua vaativia mielenterveysongelmia on noin joka viidennellä nuorella. Alakuloisuuden, surun, jännityksen ja ahdistuksenkin tunteet kuuluvat tiettyssä määrin kuitenkin kaikkien nuorten elämään ja voivat olla terve reaktio vaikeisiin olosuhteisiin. Ohimeneviä alakuloisuuden jaksoja on suurimmalla osalla nuorista. Tullakseen omaksi itsekseen ja irrottautuakseen vanhemmistaan, nuori tarvitsee itsenäisyyden kokemuksia. Samalla hän kuitenkin yleensä tekee surutyötä lapsuudenaikaisen turvallisuuden menettämisestä. Yleensä tämä näkyy tunteiden, surun ja ilon, vaihteluina, mutta joskus voi esiintyä myös univaikeuksia tai lieviä ruumiillisia oireita. Nuoren omat suojaavat tekijät ja tukiverkostot riittävät yleensä selviytymiseksi. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 28.) Tilapäiset vastoinkäymiset eivät kuitenkaan pitkäkestoisesti häiritse nuoren psyykkistä hyvinvointia, vaan ne kuuluvat normaaliinkin nuoruusikään pettymysten ja menetysten yhteydessä (Korhonen & Marttunen 2006, 79).

Yksi nuoren hyvinvointia kuvaava tekijä on ystäväpiiri. Oman identiteetin kehitys tarvitsee nuoren maailmassa ikätoverien joukkoon kuulumista. Jos aina jää ulkopuolelle, eikä kaveria löydy edes oman luokan tai koulun ulkopuolelta, hälytyskellojen tulisi soida. Nuoren yksinäisyyttä voi olla vaikea havaita, mutta jos huoli herää, asiaan pitää puuttua ja ottaa asia puheeksi. Muita vakavan riskin hälytysmerkkejä ovat muun muassa itsensä vahingoittaminen ja piittaamattomuus omasta hyvinvoinnista, vaikeat riidat tai fyysiset yhteydenotot vanhempien kanssa, liian varhaiset seurustelu- tai seksisuhteet, toistuvat poissaolot koulusta ilman syytä, keskittymisvaikeudet tai koulumenestyksessä tapahtuva merkittävä romahdus. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 29 – 30.) Psykkinen paha olo vaikuttaa nuoren elämään monella tavalla. Usein pahan olon alkuvaiheessa korostuvat nuoren kokemukset erilaisuudesta, joihin voi liittyä häpeää ja jopa eristäytymistä. Muiden katseiden kohteena olemisen kokemukset voivat ilmetä esimerkiksi tilanteiden ja ihmisten välttelynä. (Kiviniemi 2009, 113.)

### 4.3 Nuoren tukeminen

Kaikki lapset eivät ole samalla viivalla ajatellen kodin antamaa tukea ja sen merkittävää vaikutusta lasten ja nuorten ajatuksiin omasta tulevaisuudestaan ja mahdollisuuksistaan. Myös kotoaan tukea saavat lapset voivat kokea tulevansa epäoikeudenmukaisesti kohdelluiksi koulussa. He voivat tuntea, ettei koulussa oteta huomioon heidän henkilökohtaisia tarpeitaan. Kodin antama tuki ei siis yksin riitä. (Lämsä 2009a, 27.)

Koulu edistää osaltaan nuorten osallisuutta ja osallistumista yhteiskunnan jatkuvuuteen ja uudistumiseen. Koulun merkitys lasten ja nuorten kansalaisuuteen kasvattamisessa, maailmankuvan, moraalikäsitteiden ja identiteetin rakentumisen kautta, on merkittävä. (Hämäläinen 2006, 47.) Koulu on kenties ainoa instituutio, jolla on mahdollisuus vaikuttaa kaikkien nuorten elämään. Onkin tärkeää huomata, että koulu jo itsessään tarjoaa monia erilaisia mielenterveyttä tukevia tekijöitä. (Haaskoski & Ollikainen 2010, 13.)

Masentuneisuus kouluiässä on lisääntynyt. Masentuneita lapsia ja nuoria voidaan yleensä auttaa kouluyhteisössä, kun ongelmat havaitaan ajoissa ja tarpeenmukainen, suunnitelmallinen tuki järjestetään yhteistyössä oppilashuollon henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 84.) Apua hakeva nuori ei aina tule kuulluksi. Joskus myös vanhemmat joutuvat turhaan hakemaan apua lapselleen jopa vuosien ajan. (Lämsä ym. 2009, 108.) Tärkeää olisi osata puuttua nuorten kriiseihin esimerkiksi koulun oppilashuollossa siinä vaiheessa, kun ongelmat eivät ole vielä kehittyneet mielenterveyden häiriöiksi (Aalto-Setälä 2006, 197).

Usein vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen voi tuntua hankalalta, koska aikuinen ei haluaisi loukata nuorta puuttamalla tämän henkilökohtaisiin asioihin (Haaskoski & Ollikainen 2010, 48). Esimerkiksi masentuneet lapset ja nuoret voivat olla usein vaikeita autettavia, koska heidän viestejään tulkitaan väärin, eikä oireilua ymmärretä masennukseksi (Kouluterveydenhuolto 2002, 84). Toisaalta tuskin kenellekään nuorelle ajatus siitä, että joku aikuinen on huomannut hänet ja on kiinnostunut hänen hyvinvoinnistaan, on epämiellyttävä. Keskustelujen ei tarvitse olla pitkiä. Usein nuorellekin voi olla helpointa ottaa asia puheeksi silloin, kun aika on rajallinen. Tällöin

tilanne tarjoaa helpon ulospääsyn, ja asia on mahdollista ottaa esille pienissä paloissa. Jos nuori sanoo, että hänellä on kaikki hyvin, tulee kunnioittaa hänen sanaansa. On hyvä, jos nuorelle voi ilmaista, että hän voi kuitenkin tulla myöhemmin puhumaan asioistaan esimerkiksi kouluterveydenhoitajalle tai että häntä voidaan myös auttaa ottamaan yhteyttä johonkin toiseen ammattilaiseen. (Haaskoski & Ollikainen 2010, 48 – 49.)

Erilaisista elämän kriiseistä selviytymistä edistävät vertaistuki, ammattilaisten tuki sekä jokaisen nuoren omat arkipäivän selviytymiskeinot. Autetuksi tuleminen edellyttää, että nuori tulee nähdyksi ja kuulluksi, hänen näkökantansa otetaan huomioon ja että työntekijällä on valmiudet selvittää nuoren ongelmia. (Kiviniemi 2009, 118.) Koululla on keskeinen rooli nuorten kriisien hoidossa, sillä juuri koulussa alkavat psyykkiset ongelmat sekä syrjäytyminen ovat nähtävissä, kunhan oireiden havaitsemisessa ollaan herkkiä (Aalto-Setälä 2006, 197).

#### 4.4 Oppilashuolto

Oppilashuollon tavoitteena on oppilaan psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi, tasapainoinen kehitys, koulunkäynnin ja oppimisen edistäminen, tasa-arvon toteuttaminen sekä koulun turvallisuuden ja viihtyvyyden lisääminen (Jakonen 2006, 159). Opetusministeriön työryhmä ei ole yksityiskohtaisesti määritellyt oppilashuollon sisältöä, eikä sitä ole määritelty lainsäädännössä. Oppilashuollon eri alueista on kuitenkin mainintoja esimerkiksi perusopetuslaissa, lastensuojelulaissa sekä kansanterveyslaissa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 18.) Opetussuunnitelman perusteiden mukaisesta oppilashuollon järjestämistavasta määrää opetuksen järjestäjä (Vehkamäki & Tamminen-Dahlman 2004, 62).

Oppilashuollosta vastaa useimmissa peruskouluissa moniammatillinen tiimi, oppilashuoltoryhmä (Kouluterveydenhuolto 2002, 21). Kouluterveydenhuolto on osa oppilashuoltoa, joka pyrkii tukemaan lasten ja nuorten koulunkäynnin, oppimisen ja opiskelun edellytyksiä. Kouluterveydenhuollon lisäksi oppilashuoltoon osallistuvat koulukuraattorit ja -psykologit, oppilaanohjaajat, erityisopettajat ja luokanopettajat. Tällainen oppilashuoltotyöryhmä voi kokoontua säännöllisesti tai vain tarvittaessa, tarpeesta riippuen. Oppilashuollossa voidaan käsitellä muun muassa pitkäaikaissai-

raiden tai vammaisten lasten koulunkäynnin erityiskysymyksiä sekä oppimisvaikeuksiin, käyttäytymishäiriöihin tai muihin koulunkäynnin ongelmiin liittyviä asioita. (Koponen ym. 2009, 102 – 103.) Hyvin toimiva oppilashuolto on erityisten tärkeässä asemassa juuri heidän kohdallaan (Jakonen 2006, 157).

Oppilashuolto on oppilaan hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden, hyvän oppimisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä. Oppilashuollolla ehkäistään ja korjataan oppimisvaikeuksia sekä terveydellisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Viime vuosikymmeninä oppilashuollon tärkeimpiä toimintoja ovat olleet kouluterveydenhuolto ja suun terveydenhoito, koulupsykologin ja koulukuraattorin palvelut, kouluruokailu, koulukuljetukset sekä koulumajoitus. (Kouluterveydenhuolto 2002, 18 – 19.) Parhaimmillaan oppilashuoltoryhmä hyödyntää eri alojen asiantuntemusta ja osaamista koko yhteisön ja oppilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Oppilashuollon tärkein tehtävä on edistää turvallisuutta sekä rakentaa terveyttä ja mielenterveyttä suojaavaa kasvu- ja oppimisympäristöä kouluyhteisössä. (Kouluterveydenhuolto 2002, 21.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten nuorten näkemyksiä kouluterveydenhuollon henkisen tuen tarjoamisesta sekä heidän odotuksiaan tulevaisuuden kouluterveydenhuollolle, miten sitä voisi kehittää.

Nykysuomen sanakirjan mukaan näkemys on tapa nähdä, tajuta ja oivaltaa. Se on myös näkemistapa. Näkemyksen ajatellaan olevan näkemiseen, tajuamiseen, oivaltamiseen perustuva suhtautumis- ja käsitystapa. Näkemyksellisesti omaksutut jotakin koskevat mielteet ja käsitykset ovat kokonaisuutena näkemyksiä. (Nykysuomen sanakirja 3 1992, 737.) Odotus tarkoittaa samaa kuin odottaminen. Se voi olla esimerkiksi junan, laivan, kirjeen, kesän tai paremman tulevaisuuden odotus. (Nykysuomen sanakirja 4 1992, 5.)

Tutkimuskysymyksiä tässä opinnäytetyössä olivat:

1. Mitä ovat nuorten näkemykset kouluterveydenhuollon henkisen tuen tarjoamisesta?
2. Mitä nuoret odottavat kouluterveydenhuollon henkiseltä tuelta?

Opinnäytetyön tavoitteena on olla mukana kehittämässä kouluterveydenhuollon, terveydenhoitajan ja koululääkäriin, henkisen tuen tarjoamista lasten ja nuorten sekä yhteiskunnan tarpeiden mukaiseksi.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää käytetään melko paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat muun muassa aikaisemmista tutkimuksista tehtävät johtopäätökset, aiemmat teoriat, hypoteesien esittäminen, eri käsitteiden määrittely sekä määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen sopivat aineiston keruun suunnitelmat. Muuttujat muodostetaan taulukkomuotoon ja aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 135 – 136.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää sen vuoksi, että otoksesta haluttiin suuri ja paljon mielipiteitä aiheesta. Suuren otoksen myötä myös aikaisemmista tutkimuksista tehtävien johtopäätösten tekeminen tuli luotettavammaksi.

## 6.2 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla (Liite 4). Se sisälsi kysymyksiä kouluterveydenhuollon tarjoaman henkisen tuen eri alueilta koskien oppilaiden tämän hetkisiä näkemyksiä sekä odotuksia palvelulta myös jatkossa. Survey-tutkimuksessa kerätyn aineiston avulla pyritään muun muassa kuvailemaan ja selittämään erilaisia ilmiöitä (Hirsjärvi ym. 2008, 130). Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa ja se tunnetaankin survey-tutkimuksen yhtenä keskeisenä menetelmänä. Englanninkielinen termi survey tarkoittaa muun muassa sellaista kyselyn muotoa, jossa aineistoa kerätään standardoidusti ja jossa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietyistä perusjoukosta. Aineisto, joka surveyn avulla kerätään, käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2008, 188 – 189.)

Yleensä kyselyjen etuna pidetään sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto: voidaan kysyä monia asioita sekä saada useita henkilöitä vastaajiksi. Toisaalta kyselyllä voi olla myös heikkouksia. Usein aineistoa pidetään pinnallisena, eikä voida olla varmoja, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Lisäksi väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida, kyselylomakkeen laatiminen vie aikaa eikä aina voida olla varmoja, kuinka selvillä tai perehtyneitä vastaajat ovat kyselylomakkeen aihepiiriin. (Hirsjärvi ym. 2008, 190.)

Nuoret vastasivat kyselyyn koulussa oppitunnin aikana. Opinnäytetyön tekijä oli itse luokissa alustamassa kyselyyn vastaamista, jolloin henkisen tuen määritelmä tuli kenties nuorille selvemmäksi, vaikka myös kyselylomakkeessa kyseinen termi oli määritelty. Lisäksi oli mahdollista vastata nuorille kyselyyn liittyviin kysymyksiin heti. Luokanvalvojille sekä tuntien opettajille ilmoitettiin kyselyn tekemisestä etukäteen sekä kysyttiin lupa, sopisiko kysely täyttää tunnin alussa. Kyselyyn vastaamiseen meni nuorilla aikaa noin 10 – 15 minuuttia.

## 6.3 Kyselylomakkeen laatiminen

Opinnäytetyön aineistonkeruussa käytettävä kyselylomake laadittiin käyttämällä apuna Stakesin kouluterveyskyselyn aihealueita sekä kysymysmalleja edellisistä oppilaille suunnatuista kyselylomakkeista muun muassa Maarasin (2002) sekä Korkan



(1998) opinnäytetöissä. Kyselylomakkeen laatimisen eri vaiheissa kysymysmuodot vaihtelivat avoimista kysymyksistä strukturoituihin kysymyksiin. Kyselylomake pilotoitiin eli esitestattiin ennen varsinaisen kyselylomakkeen valmistumista. Sen perusteella muutettiin vielä neljää kysymystä paremmin ymmärrettävään muotoon. Lisäksi kyselylomakkeen viimeisiä avoimia kysymyksiä muutettiin strukturoituun muotoon.

Lopullisessa kyselylomakkeessa oli kuusi strukturoitua kysymystä, kolme strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoa, jossa annettujen vastausvaihtoehtojen lisäksi oli avoin vastausvaihtoehto, 33 Likertin asteikkoon perustuvaa väittämäkysymystä sekä kaksi avointa kysymystä. Likertin asteikot ovat tavallisimmin 5- tai 7-portaisia ja vaihtoehdot muodostavat nousevan tai laskevan skaalan (Hirsjärvi ym. 2008, 195).

#### 6.4 Kohdejoukko

Opinnäytetyön perusjoukkona olivat Harjavallan Keskustan yläkoulun nuoret. Kohdejoukkona olivat kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista yhteensä viisi satunnaisesti valittua luokkaa (N=89). Kyselyyn vastasi 81 % (n=72) näistä nuorista, toisin sanoen kaikki, jotka olivat paikalla kyselyn vastaamishetkellä.

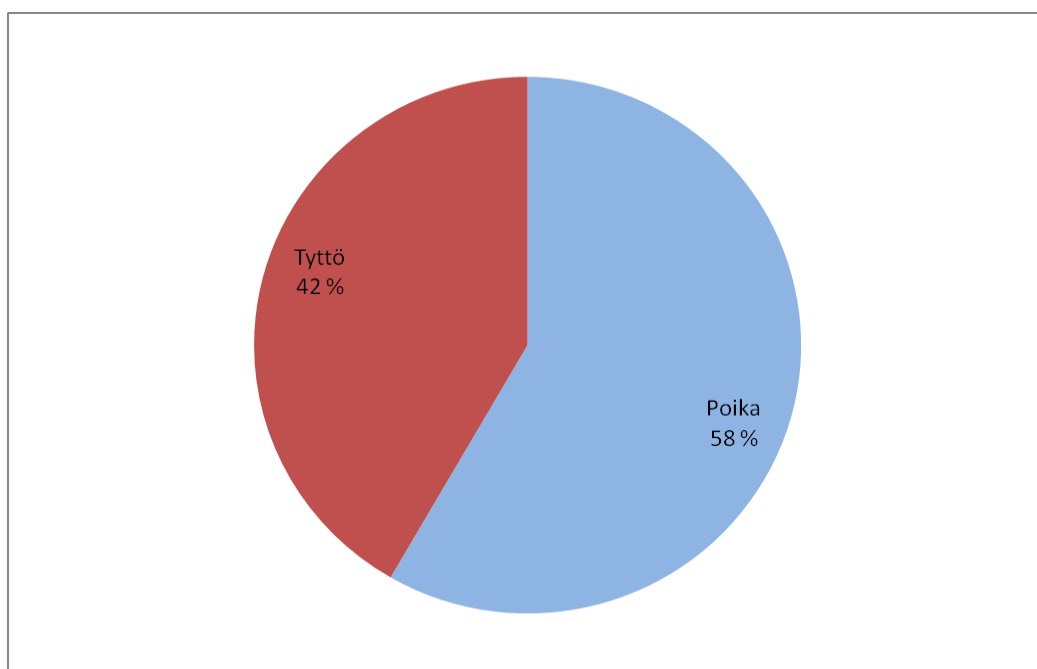
Opinnäytetyö toteutettiin juuri kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisille sen vuoksi, että he olivat päässeet joko kuluvan tai edellisen kouluvuoden aikana myös koululääkärin terveystarkastukseen, joten myös tämä palvelu oli vielä tuoreessa muistissa. Heillä ajateltiin myös olevan paljon erilaisia näkemyksiä kouluterveydenhuollosta jo useiden vuosien ajalta.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 7.1 Taustatietoja

Kaikista kyselyyn vastanneista 8. luokkalaisia oli 44 % ja 9. luokkalaisia 56 %, poikia 58 % ja tyttöjä 42 % (Kuvio 1). Vuonna 2009 terveydenhoitajan palveluita oli käyttänyt suurin osa vastaajista ja lääkärinkin palveluita yli puolet. Vastaajista 10 % ei ollut käyttänyt terveydenhoitajan palveluita ja 38 % lääkärin palveluita kertaakaan.

Terveydenhoitajan palveluita olivat vastausten perusteella 8. luokkalaiset käyttäneet enemmän kuin 9. luokkalaiset. Kaikista neljä kertaa tai useammin terveydenhoitajan vastaanotolla vuonna 2009 käyneistä (n=16) 8. luokkalaisia oli 81 % ja 9. luokkalaisia 19 %. Ei kertaakaan, kerran ja kahdesta kolmeen kertaan terveydenhoitajan vastaanotolla käyneistä taas enemmistö oli 9. luokkalaisia. Nuorista, jotka eivät olleet käyttäneet koululääkärin palveluita vuonna 2009 (n=23), 9. luokkalaisia oli 78 %.



Kuvio 1. Vastaajien sukupuoli.

Terveydenhoitajan palveluiden käytössä ilmeni eroja myös tyttöjen ja poikien välillä. Yli 4 kertaa terveydenhoitajan palveluita käyttäneistä yli puolet eli 69 % (n=11) oli tyttöjä ja noin kolmannes (n=5) poikia. Kerran tai kahdesta kolmeen kertaan tervey-

denhoitajan palveluita käyttäneistä nuorista poikia oli kaksi kolmannesta. Enemmistö tytöistä oli käyttänyt terveydenhoitajan palveluita neljä kertaa tai useammin vuoden 2009 aikana. Suurin osa pojista taas oli käyttänyt terveydenhoitajan palveluita yhdestä kolmeen kertaan vuoden 2009 aikana.

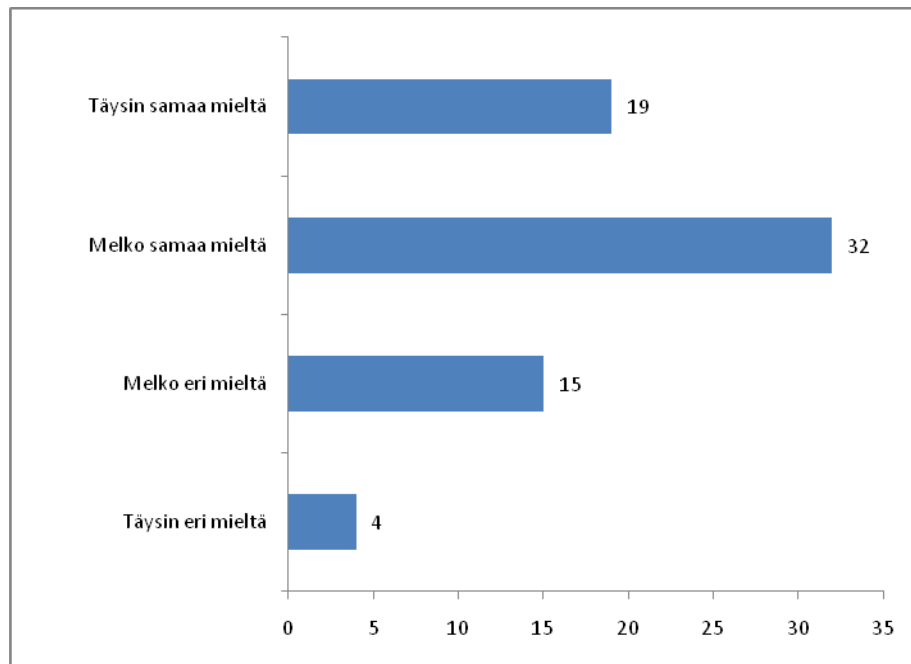
## 7.2 Nuorten näkemyksiä kouluterveydenhuollon henkisen tuen tarjoamisesta

Kouluterveydenhuollon vastaanottokäyntejä varten riittävästi aikaa oli varattu suurimman osan (83 %) mielestä. Noin viidesosa vastaajista oli sitä mieltä, että käyntejä varten ei ole varattu riittävästi aikaa. Kouluterveydenhuollon henkilökunnan mieltä helposti lähestyttäväksi kolme neljännestä. Henkistä tukea kouluterveydenhuollosta oli tarvinnut vain 13 % (n=9) vastaajista, joten enemmistö eli 88 % (n=63) ei ollut tätä tukea tarvinnut. Kaikista henkistä tukea joskus tarvinneista (n=9) tyttöjä oli kaksi kolmannesta. Suurin osa nuorista vastasi siis, että ei ole tarvinnut henkistä tukea kouluterveydenhuollosta. Heistä yli puolet (62 %) oli poikia.

Kyselyssä nuorilta tiedusteltiin heidän mielipidettään myös kouluterveydenhuollon mahdollisuuksista tukea perheeseen, seurusteluun, kiusaamiseen sekä mielenterveysasioihin liittyvissä asioissa, jotka enemmistön mielestä olivat riittävät. Suurin osa (73 %) oli sitä mieltä, että kouluterveydenhuolto myös tarjoaa henkistä tukea riittävästi (Kuvio 2).

Yli puolet (63 %) vastaajista oli täysin samaa tai melko samaa mieltä siitä, että perheasioissa kouluterveydenhuollon mahdollisuudet tukea olivat riittävät. Myös seurusteluasioissa kouluterveydenhuollon tuki miellettiin riittäväksi, koska täysin samaa ja melko samaa mieltä oli kaksi kolmannesta.

Kiusaamis- ja mielenterveysasioissa näkemyksiin kouluterveydenhuollon tuen riittävydestä tuli enemmän hajontaa. Kuitenkin yli puolet (61 %) vastaajista oli täysin samaa tai melko samaa mieltä siitä, että kouluterveydenhuollon mahdollisuudet tukea nuoria kiusaamiseen liittyvissä asioissa ovat riittävät. Kouluterveydenhuollon tuen riittävydestä mielenterveysasioissa täysin samaa tai melko samaa mieltä oli hieman yli puolet (59 %).



Kuvio 2. Vastaajien mielipidejakauma väittämässä ”kouluterveydenhuolto tarjoaa minulle henkistä tukea riittävästi”.

Vastaajien näkemykset terveydenhoitajan toiminnasta kouluterveydenhuollossa olivat pääosin hyvät (Taulukko 1). Suuren osan (73 %) mielestä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääseminen oli helppoa. Enemmistö vastaajista oli myös sitä mieltä, että terveydenhoitajan vastaanotolla on myönteinen ilmapiiri, ja että terveydenhoitaja kuuntelee ja keskittyy nuoren asiaan. Toisaalta, suuri osa vastaajista (65 %) ei menisi terveydenhoitajan vastaanotolle, jos tarvitsisi henkistä tukea. Eniten mielipiteet jakautuivat väittämissä ”voin kertoa terveydenhoitajalle luottamuksellisia asioita” sekä ”kouluterveydenhoitajalta on helppo pyytää henkistä tukea”.

Taulukko 1. Vastausten jakaumat kouluterveydenhoitajan toimintaa ja palveluita kuvaavissa kysymyksissä.

Kysymys	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	Tyhjiä/ epäselviä vastauksia
Terveydenhoitajan kanssa on helppo keskustella henkilökohtaisistakin asioista.	25 % (n=18)	35 % (n=25)	24 % (n=17)	17 % (n=12)	n=0
Terveydenhoitajan vastaanotolla on myönteinen ilmapiiri.	30 % (n=21)	51 % (n=36)	14 % (n=10)	4 % (n=3)	n=2
Terveydenhoitajan neuvot ovat luotettavia.	36 % (n=25)	45 % (n=31)	14 % (n=10)	4 % (n=3)	n=3
Voin kertoa terveydenhoitajalle luottamuksellisia asioita.	20 % (n=14)	34 % (n=24)	27 % (n=19)	20 % (n=14)	n=1
Terveydenhoitaja kuuntelee ja keskittyy asiaani.	42 % (n=30)	44 % (n=31)	7 % (n=5)	7 % (n=5)	n=1
Terveydenhoitajalta on helppo pyytää henkistä tukea.	15 % (n=11)	38 % (n=27)	27 % (n=19)	20 % (n=14)	n=1
Jos tarvitsisin henkistä tukea, menisin terveydenhoitajan vastaanotolle.	6 % (n=4)	29 % (n=21)	26 % (n=19)	39 % (n=28)	n=0

Kouluterveydenhuollon toimintaan ja palveluihin oltiin melko tyytyväisiä myös koululääkärin osalta (Taulukko 2). Eniten hajontaa vastauksissa ilmeni samoilla aihealueilla kuin terveydenhoitajan kohdalla. Koululääkärin vastaanotolle pääsy oli vastaajien mielestä enemmän helppoa kuin vaikeaa. Täysin samaa tai melko samaa mieltä koululääkärin vastaanotolle pääsyn helppoudesta oli kaksi kolmannesta. Nuoret olivat erityisesti sitä mieltä, että lääkäriin vastaanotolla on myönteinen ilmapiiri, lääkärin neuvot ovat luotettavia sekä lääkäri kuuntelee ja keskittyy nuorten asioihin. Yli puolet vastaajista (62 %) ei menisi koululääkärinkään vastaanotolle henkistä tukea tarvitessaan.

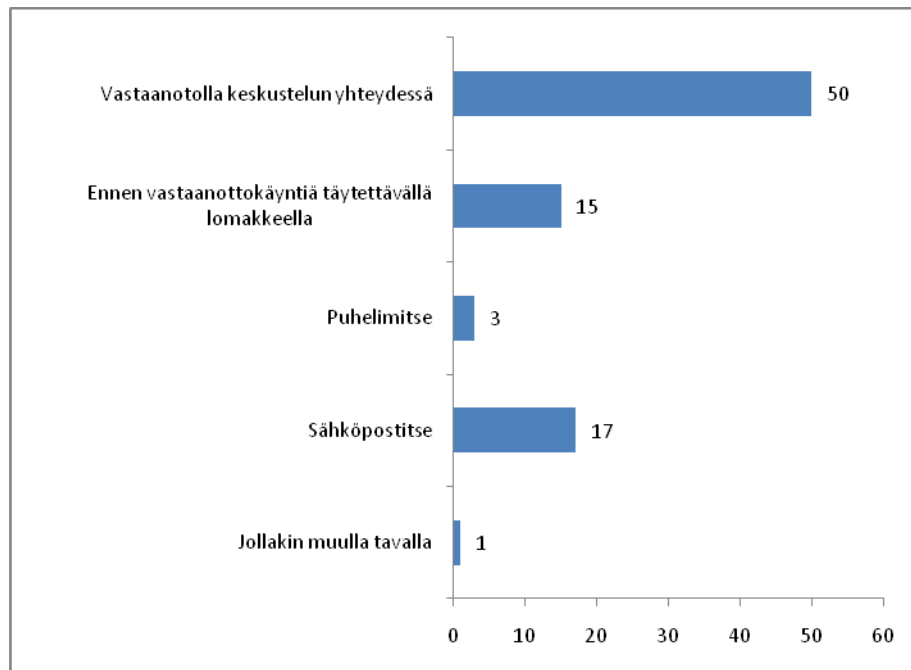
Taulukko 2. Vastausten jakaumat koululääkärin toimintaa ja palveluita kuvaavissa kysymyksissä.

Kysymys	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	Tyhjiä/ epäselviä vastauksia
Koululääkärin kanssa on helppo keskustella henkilökohtaisistakin asioista.	18 % (n=12)	38 % (n=26)	31 % (n=21)	13 % (n=9)	n=4
Koululääkärin vastaanotolla on myönteinen ilmapiiri.	22 % (n=15)	53 % (n=36)	18 % (n=12)	7 % (n=5)	n=4
Koululääkärin neuvot ovat luotettavia.	29 % (n=20)	49 % (n=33)	13 % (n=9)	9 % (n=6)	n=4
Voin kertoa koululääkärille luottamuksellisia asioita.	19 % (n=13)	41 % (n=28)	24 % (n=16)	16 % (n=11)	n=4
Koululääkäri kuuntelee ja keskittyy asiaini.	27 % (n=18)	52 % (n=35)	12 % (n=8)	9 % (n=6)	n=5
Koululääkäriltä on helppo pyytää henkistä tukea.	21 % (n=14)	32 % (n=22)	31 % (n=21)	16 % (n=11)	n=4
Jos tarvitsisin henkistä tukea, menisin koululääkärin vastaanotolle.	3 % (n=2)	35 % (n=24)	24 % (n=16)	38 % (n=26)	n=4

### 7.3 Nuorten odotuksia kouluterveydenhuollon henkisen tuen tarjoamisesta.

Vastaajien mielestä helpoimmat tavat kertoa huolistaan kouluterveydenhuollossa olisivat: vastaanotolla keskustelun yhteydessä (n=50), sähköpostitse (n=17) sekä ennen vastaanottokäyntiä täytettävällä lomakkeella (n=15) (Kuvio 3). Puhelimessa huolistaan helpommin kertoisi vain pieni osa vastaajista (n=3). Yksi vastaajista oli vastannut että jollakin muulla tavalla.

*”Tai jollain lapulla minkä voi antaa terveydenhoitajalle.”*



Kuvio 3. Vastajien näkemyksiä helpommista tavoista kertoa huolistaan kouluterveydenhuollon vastaanotolla.

Ajanvarausta kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin vastaanotolle Internetin kautta pitäisi hyvänä ajatuksena 70 % vastaajista. Viisi vastaajaa oli vastannut olevansa jotakin muuta mieltä.

*”En tarvii sellast ku ei kiinnosta.”*

*”En kehtaisi, tai se riippuu syystä.”*

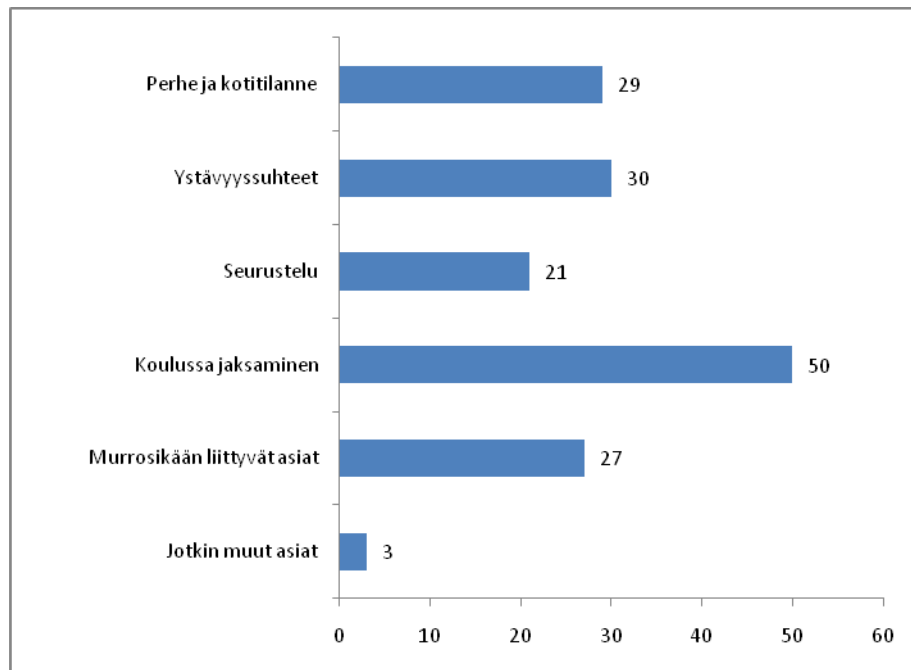
*”Ihan ok.. Hieman arveluttavaa, mutta nykyaikaista.”*

Nuorten mielestä kouluterveydenhuollon vastaanotolla tärkeitä keskusteltavia asioita esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä olivat: koulussa jaksaminen (n=50), ystävyysuhteet (n=30), perhe ja kotitilanne (n=29), murrosikään liittyvät asiat (n=27), seurustelu (n=21) (Kuvio 4). Kysymykseen sai siis valita useamman vastausvaihtoehdon. Tyttöjen ja poikien välillä ei ollut suuria eroja keskustelunaiheiden tärkeyden määrittelyssä. Myöskään luokka-asteiden välillä ei ilmennyt suuria eroja. Myös muut aiheet saivat kannatusta kolmelta vastaajalta.

*”Harrastuksista vaik.”*

*”Siis ihan kaikesta, joka vaikuttaa henkiseen ja fyysiseen terveyteen.”*

*”Murrosiän asioista kannattaisi mielummin puhua 7 ja 8 luokkalaisille, ei enää 9 luokalla koska se on jo käyty läpi moneen kertaan. Muuten asia on hyvin ok.”*



Kuvio 4. Vastaajien näkemyksiä tärkeistä keskustelunaiheista kouluterveydenhuollon vastaanotolla.

Joskus nuoret voivat kokea esimerkiksi murrosiästä, seurustelusta tai kotitilanteesta puhumisen vaikeaksi. Syitä on monia, kehtaamisesta luottamuksen puutteeseen. Yleisin vastaus (n=3) oli se, että nuori ei halua puhua tuntemattomille ihmisille vaan mieluummin esimerkiksi ystäville.

*”En halua puhua tuntemattomille omista asioista.”*

*”Murrosikäen liittyvissä kun ei kehtaa.”*

*”He eivät kuuntele tai välitä.”*

*”Tuntuu, ettei aikuinen ymmärrä, jos omasta nuoruudestaan aikaa, tai ei ole itse kokenut samaa, niin ei voikaan.”*

*”Seurustelu, ystävyysuhteet ja perhe ja kotitilanne eivät mielestäni kuulu terkkarille, menisin mieluummin puhumaan henkilölle, jota en näe lähes joka päivä, toisin kuin terveydenhoitajan, tai puhuisin ystäville.”*

*”En halua puhua vieraille, epämiellyttäville ihmisille.”*

*”Ei kovin hyvää. Ei ole edes koulupsykologia ja terkkari ei ole mielenterveysalan ammattilainen”*

Tärkeimpiä keinoja kouluterveydenhuollon henkisen tuen tarjoamisessa olisivat nuorten mielestä kuunteleminen ja kannustaminen (Taulukko 3). Muissa väittämässä mielipiteet jakautuivat enemmän. Noin kaksi kolmannesta (61 %) kaipaisi kouluter-



veydenhuollossa enemmän kahdenkeskeisiä keskustelumahdollisuuksia terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. Saman verran haluaisi esimerkiksi tavallisia ihmisiä kouluun kertomaan elämästään ja kokemuksistaan. Yli puolet (57 %) haluaisi eri alojen ammattilaisia kouluun puhumaan kiinnostavista aiheista. Heistä tyttöjä oli kolme neljänestä.

Luokan sisäisten ryhmäkeskusteluiden pitämisestä mielipiteet jakautuivat eniten. Hieman yli puolet (54 %) oli kuitenkin sitä mieltä, että niiden avulla voisi mahdollisesti saada henkistä tukea.

Taulukko 3. Vastausten jakaumat henkisen tuen keinoja kartoittavissa kysymyksissä.

Kysymys	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	Tyhjiä/epäselviä vastauksia
Kouluterveydenhuolto voisi tukea minua kuuntelemalla huoliani.	37 % (n=25)	50 % (n=34)	10 % (n=7)	3 % (n=2)	n=4
Kouluterveydenhuolto voisi tukea minua kannustamalla.	30 % (n=21)	46 % (n=33)	18 % (n=13)	6 % (n=4)	n=1
Kouluterveydenhuollossa voisi olla enemmän mahdollisuuksia kahdenkeskisille keskusteluille lääkärin tai terveydenhoitajan kanssa.	20 % (n=14)	41 % (n=28)	32 % (n=22)	7 % (n=5)	n=3
Luokan sisäisistä ryhmäkeskusteluista voisin saada henkistä tukea.	14 % (n=10)	39 % (n=27)	28 % (n=19)	19 % (n=13)	n=3
Haluaisin eri alojen ammattilaisia kouluun (esim. psykologi, sosiaalityöntekijä) puhumaan kiinnostavista aiheista.	23 % (n=16)	34 % (n=24)	20 % (n=14)	23 % (n=16)	n=2
Haluaisin kouluun tavallisia ihmisiä kertomaan elämästään ja kokemuksistaan.	25 % (n=18)	35 % (n=25)	25 % (n=18)	14 % (n=10)	n=1

Tähän kyselyyn vastanneista nuorista suuri osa (75 %) ei toivoisi vanhempien läsnäoloa kouluterveydenhuollon vastaanotolla yläkoulun aikana. Pojat olivat kuitenkin enemmän positiivisella kannalla asian suhteen kuin tytöt. Enemmistö molemmissa

sukupuolissa oli kuitenkin sitä mieltä, ettei vanhempia otettaisi mukaan kouluterveydenhuollon vastaanotolle yläkoulun aikana.

Kysymyksissä, joissa kartoitettiin missä asioissa kouluterveydenhuolto voisi nuoria tukea henkisesti ja nuori voisi pyytää henkistä tukea kouluterveydenhuollolta, vastaajien mielipiteet jakautuivat melko paljon. Näiden vastausten perusteella nuoret kuitenkin uskovat kouluterveydenhuollon pystyvän parhaiten tukemaan heitä mielenterveyden ongelmissa ja koulukiusaamisasioissa.

Hieman yli puolet (54 %) vastaajista oli täysin samaa tai melko samaa mieltä siitä, että voisi pyytää tukea kouluterveydenhuollolta mielenterveyden ongelmissa (esimerkiksi masennus tai ahdistus). Kyseisen väittämän yhteenlasketuista vastauksista enemmistö tytöistä oli täysin tai melko samaa mieltä, kun taas pojista lievä enemmistö oli melko tai täysin eri mieltä.

Noin puolet nuorista (52 %) oli sitä mieltä, että kouluterveydenhuolto voisi antaa tukea perheasioissa. Alle puolet (47 %) oli sitä mieltä, että kouluterveydenhuolto voisi antaa tukea ystävyys-suhteisiin tai seurusteluun liittyvissä asioissa. Yli puolet nuorista (61 %) voisi pyytää tukea kouluterveydenhuollolta kiusaamiseen liittyvissä asioissa.

Kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä nuoret saivat vastata avoimeen kysymykseen: Mitä muuta haluaisit sanoa kouluterveydenhuollon henkisen tuen tarjoamisesta. Vastauksia tähän kysymykseen tuli yhteensä 29, eli hieman alle puolet (40 %) kaikista vastaajista vastasi kysymykseen. Yhdeksäsluokkalaiset olivat kahdeksaluokkalaisia innokkaampia vastaamaan kysymykseen. Positiivisia vastauksia eli tyytyväisiä kouluterveydenhuollon henkiseen tukeen oli yhdeksän, negatiivisia vastauksia kuusi ja näiden väliltä olevia tai en osaa sanoa -vastauksia oli 14 kappaletta.

*”K.terv.huolto antaa ihan hyvin henkistä tukea vaikeissakin asioissa. Mielestäni tilanne on ihan ok.”*

*”En mitään, siellä palvelu pelaa ihan hyvin ja apua saa aina kun on tarve.”*

*”Sen että minulle tuki on ollut tarpeeksi hyvä.”*

*”On se aika luotettavaa.”*

*”Olen aivan tyytyväinen kouluterveydenhuoltoon.”*

*”Ihan ok se on nyt, mutta parempikaan ei olisi pahaksi.”*

*”Henkistä tukea saisi tarjota oppilaille enemmän, tuntuu ettei sitä juurikaan tarjota sitä tarvitseville.”*

*”Henkistä tukea sieltä ei tule.”*

*”En ole huomannut mitään henkiseen tukeen viittaavaakaan. Tosin en sitä kyllä tarvitse.”*

*”Rehellisesti sanoen en hakisi henkistä tukea koulusta.”*

*”Ei ole mitään sanottavaa.”*

## 8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin kvantitatiivisella menetelmällä. Kun mittari eli tässä tapauksessa kyselylomake laaditaan itse, siitä saadaan juuri sellainen kuin on haluttu. Jos kyselylomakkeessa on kuitenkin sellaisia kysymyksiä, jotka on mahdollista ymmärtää väärin, kyselylomakkeella saatava tieto ei välttämättä vastaa siihen mitä on haluttu tietää. Kyselylomakkeen laatimisessa vaaditaan paljon tietoa kyseiseltä aihealueelta sekä taitoa toimivan ja luotettavan mittarin tekemiseen. Jo edellä mainituista syistä johtuen, tässä opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen luotettavuus ei ole paras mahdollinen. Esimerkiksi henkisen tuen määrittelyä ja tarkennusta olisi kenties tarvittu vielä enemmän, jolloin jokainen vastaaja olisi voinut ymmärtää asian samalla tavalla. Joitakin kysymyksiä olisi voinut avata myös lisää, jotta vastaukset olisivat luotettavampia. Esimerkiksi kysymyksen ”oletko joskus tarvinnut henkistä tukea kouluterveydenhuollolta” olisi voinut jakaa vielä eri osa-alueisiin. Tämän kysymyksen vastauksista sai nyt käsityksen, että nuoret eivät tarvitse henkistä tukea kouluterveydenhuollolta vaan hakevat sitä jostain muualta.

Mittarin esitustus on tärkeää opinnäytetyön luotettavuuden saavuttamiseksi. Tämän opinnäytetyön kyselylomake esitustus tapahtui kahden nuoren avustamana. Heidän vastaustensa ja näkemystensä perusteella neljä väittämää muutettiin erilaiseen muotoon, jolloin ne saatiin vastaamaan enemmän sitä mitä haluttiinkin tietää. Kyselylomakkeen kysymysten järjestyskin voi vaikuttaa vastausten luotettavuuteen. Tässä kyselylomakkeessa avoimia kysymyksiä muutettiin strukturoidun ja avoimen kysy-

myksen välimuodoiksi, jolloin kyselyn loppuun ei jäänyt niin monta avointa kysymystä. Kun avoimia kysymyksiä on lopussa monta, nuorten mielenkiinto voi loppua eikä vastauksia jakseta enää miettiä viimeisiin kysymyksiin. Tässä kyselyssä viimeiseenkin kysymykseen saatiin melko hyvin vastauksia, joten kyselylomake ei todennäköisesti ollut liian pitkä. Lisäksi kouluterveydenhuollon henkisen tuen riittävyyteen liittyvät väittämät olisi voinut vielä vaihtaa heti väittämäosion alkuun, jolloin kaikki terveydenhoitajan toimintaan ja palvelujen tarjoamiseen liittyvät väittämät olisi saatu peräkkäin.

Kato heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Kaikki paikalla olleet nuoret vastasivat kyselyyn, mutta osa nuorista jätti kuitenkin vastaamatta osaan kysymyksistä. Kyselylomakkeesta oli tarkoituksella jätetty pois vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa”, koska ajateltiin, että siihen olisi liian turvallista vastata ja muut vaihtoehdot jäisivät näin vähemmälle, vaikka vastaajalla olisikin mielipide asiasta. Tässä opinnäytetyössä se kuitenkin saattoi jonkin verran antaa aihetta nuorille jättää kokonaan vastaamatta joihinkin kysymyksiin. Toisaalta ei voida olla varmoja siitä, oliko se hyvä vai huono asia ja kumpi vaihtoehto olisi lopulta ollut parempi.

Valmiin kyselylomakkeen käyttäminen olisi voinut olla parempi ratkaisu, mutta toisaalta se ei ehkä olisi onnistunut tässä opinnäytetyössä. Henkiseen tukeen rajattuja kyselyitä ei ole kovinkaan paljon aikaisemmin tehty kouluterveydenhuoltoon liittyen ainakaan Suomessa. Ovid ja Medic -tietokannoista ei löytynyt kyselylomakkeen avulla tehtyjä tutkimuksia psykososiaalisen tai henkisen tuen alueelta hakusanoilla psychosocial support, school nurse ja school health care tai henkinen tuki, psykososiaalinen tuki, henkinen tuki ja kouluterveydenhuolto. Henkiseen tukeen liittyviä tutkimuksia olisi kuitenkin voinut löytyä vielä lisää esimerkiksi hakusanalla sosioemotionaalinen tuki.

Tutkimuslupa tälle opinnäytetyölle saatiin Harjavallan kaupungin sivistystoimenjohtaja Hannele Tähtiseltä (Liite 2). Opinnäytetyön aineiston keruulle eli kyselylomakkeen tekemiselle kysyttiin lupa myös Harjavallan Keskustan koulun rehtori Kimmo Salokankaalta (Liite 1). Kun tutkimuslupa oli saatu, asiasta ilmoitettiin nuorten koteihin. Jokainen nuori sai kotiin vietäväksi tiedotteen, jossa kerrottiin opinnäytetyön aihealueesta, tavoitteista, kyselystä sekä kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta

(Liite 3). Siinä kerrottiin lisäksi aineiston luottamuksellisesta käsittelystä ja mahdollisuudesta vastata kyselyyn nimettömänä. Tiedote piti sisällään myös opinnäytetyön ohjaajan ja tekijän yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten.

Tiedotteen avulla myös nuoret itse saivat tietää tulevasta kyselystä. Yhtään kyselyä opinnäytetyötä koskien ei vanhempien taholta tullut. Opinnäytetyön tekijä oli itse keräämässä kyselyvastauksia luokissa. Näin oli mahdollista vielä ennen kyselyn täyttämistä kertoa, miksi kysely täytetään ja mitä vastauksilla tehdään. Kaikille nuorille ei välttämättä ollut selvää mitä henkinen tuki edes tarkoittaa, joten kyselylomakkeessa olleen henkisen tuen määritelmän lisäksi opinnäytetyön tekijä saattoi vielä tässä yhteydessä kertoa ja tarkentaa, mitä henkisellä tuella tässä opinnäytetyössä ja tässä kyselyssä tarkoitettiin.

Kyselyn tekemiseen ei tässä opinnäytetyössä kysytty huoltajien lupaa. Nuori sai itse päättää haluaako hän vastata vai jättääkö vastaamatta kyselyyn. Saadut vastauksetkin osoittivat, että yläkouluikäisillä nuorilla on oma näkemys monista asioista ja he pysyvät itsenäisesti päättämään melko monista asioista. Toisaalta, vaikka yläkouluikäiset lähestyvät aikuisuutta, he ovat vielä lapsia, jotka ovat oppimassa uusia asioita ja vasta harjoittelevat itsenäistymistä.

## 9 POHDINTA

Nuoret ovat tänä päivänä hyvin itsenäisiä, mutta joutuvat usein kohtaamaan raskaita ja kuormittaviakin kriisejä myös perheen sisällä. Kouluterveydenhuollon tehtävät tuntuvat olevan usein sekä nuorten että myös aikuisten mielissä lähinnä fyysisen terveyden edistämistä, eikä niinkään henkisen tuen piirissä olevaa palvelua. Ehkä tulevaisuudessa olisikin hyvä korostaa kouluterveydenhuollon merkitystä myös psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarjoajana sen kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen vuoksi. Vaikka kouluterveydenhuollon henkilökunta, terveydenhoitaja ja lääkäri, ei olisikaan mielenterveysalan ammattilaisia, niin ohjausta ja neuvoja pitäisi saada aina. Lähetee erikoissairaanhoidonkin voidaan tehdä. Jos nuori ei saa apua sitä tarvitseensa, hyvinvoivaksi ja henkisesti vahvaksi aikuiseksi kasvaminen vaikeutuu.

Kiiskin (1998) tutkimuksen mukaan suurin osa nuorista oli tyytyväisiä kouluterveydenhuollon palveluihin. Myös tämän opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että Harjavallassa nuoret olivat melko tyytyväisiä kouluterveydenhuollon toimintaan ja sieltä on ollut mahdollista saada myös henkistä tukea. Osa vastaajista mielsi asian olevan kuitenkin täysin päinvastainen.

Kouluterveydenhuollon ollessa hyvin järjestetty, sen palveluja nuorten on helppo hakea ja sinne on helppo päästä. Tällainen matalan kynnyksen paikka, jonne voi aina mennä apua tai neuvoja tarvitessaan, on varmastikin tärkeä myös terveen kasvun ja kehityksen tukemisessa. Suurin osa kyselyyn vastanneista nuorista oli sitä mieltä, että Harjavallassa kouluterveydenhuollon vastaanottokäynneille on varattu riittävästi aikaa, henkilökunta on ollut helposti lähestyttävää ja terveydenhoitajan sekä lääkärin vastaanotoille pääsy on ollut helppoa. Kuitenkin lasten ja nuorten psykososiaalisten palveluiden hajanaisuus näkyy myös Harjavallassa. Yksi nuori oli kyselyyn vastatesaan maininnutkin koulupsykologin puuttumisen sekä sen, ettei terveydenhoitaja ole mielenterveysalan ammattilainen. Kuten Halosen (2006) tutkimuksessa oli saatu selville, terveydenhoitajat toivoivatkin lisäkoulutusta lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi.

Vaikka kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaistekin ovat vielä lapsia, he ovat kuitenkin myös aikuisikää lähestyviä nuoria. Vanhempien läsnäolo kouluterveydenhuollon vastaanotolla ei harjavaltalaisnuorten mielestä ole hyvä ajatus, vaikka uusin neuvola-asetus sanookin, että laajojen terveystarkastusten yhteydessä jatkosuunnitelma tapaamisten osalta tehdään yhteistyössä vanhempien kanssa. Eri asia on, miten tämä on toteutunut ja tulee jatkossa toteutumaan kahdeksäsluokkalaisten laajan terveystarkastuksen yhteydessä. Erityisen tärkeää vanhempien läsnäolo kouluterveydenhuollon vastaanotolla on varsinkin alakoulun aikana. Murrosiässä oleva nuori on kuitenkin jo irtaantumassa vanhemmistaan, jolloin vastaanotolla mukana olevat vanhemmat voivat aiheuttaa ristiriitaisia tunteita sekä nuorena että vanhemmissa. Toisaalta kaivataan turvaa ja pelätään irrottautua siitä, mutta itsenäistyminen on kuitenkin väistämättömästi edessä jossain vaiheessa elämää.

Harjavallassa yli puolet nuorista oli sitä mieltä, että kouluterveydenhuollon mahdollisuudet tukea heitä erilaisissa kriiseissä ovat riittävät. Suurinta hajontaa mielipiteiden välillä ilmeni kouluterveydenhuollon mahdollisuuksissa tukea mielenterveysasioissa. Toisaalta vastausten perusteella nuoret myös odottavat kouluterveydenhuollon tukevan heitä mielenterveysasioissa, jos tukea tarvitsee. Usein kouluterveydenhuollon vastaanotto onkin väylä, jonka kautta nuori tulla kuulluksi ja saada ohjausta tai neuvontaa. Tällöin on tärkeää se, että kouluterveydenhoitajalla ja lääkärillä on näkemys kouluterveydenhuollon merkityksestä ja sen mahdollisuuksista nuorten terveyden edistämiseksi. Myös Pirskasen (1998) opinnäytetutkimuksen mukaan nuorten näkemykset terveydenhoitajan toiminnasta olivat positiivisia: terveydenhoitaja arvostaa, hyväksyy ja luottaa nuoreen.

Kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksissa voidaan keskustella esimerkiksi perheeseen liittyvistä asioista. Tällä osa-alueella nuorten mielestä kouluterveydenhuollon mahdollisuudet tukea olivatkin suuren osan mielestä riittävät. Vielä perheasioita tärkeämpiä keskustelunaiheita kouluterveydenhuollon vastaanotolla olisivat heidän mielestään koulussa jaksaminen sekä ystävyysuhteet. Suurimman osan mielestä henkisen tuen tarjoaminen oli kouluterveydenhuollossa riittävää. Toiset kaipaavat tukea enemmän kuin toiset, kuten avoimien kysymysten vastauksista tulikin ilmi.

Kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin toimintaan oltiin Harjavallassa tyytyväisiä. Vaikka koululääkäri voi monilla paikkakunnilla vaihtua usein, olisi erittäin tärkeää, ettei lääkäri olisi kouluissa vain satunnaisesti vierailulla vaan että hänet tunnettaisiin myös nimeltä. Vaikka Harjavallassa kyselyyn vastanneet olivat tyytyväisiä lääkärin palveluihin, vastaanotolle on helppo päästä ja lääkärille on helppo kertoa luottamuksellisia asioita, ei koululääkäri ollut tuttu kaikille. Opinnäytetyön tekijältäkin kysyttiin kyselyyn vastaamisen yhteydessä, että kuka toimii koululääkärinä Harjavallassa.

Enemmistö nuorista ei pyytäisi henkistä tukea kouluterveydenhoitajalta tai koululääkäriltä, jos sitä tarvitsisi. Jos jokin asia painaa mieltä tai nuoren elämässä on kriisitilanne, henkistä tukea haetaan mieluummin ystäviltä tai muilta läheisiltä. Useampi vastaaja kirjoitti avoimeen kysymykseen, ettei halua puhua tuntemattomille, vieraille tai epämiellyttäville ihmisille omista asioistaan. Joillekin voi kuitenkin olla helpompi puhua vieraalle ihmiselle, eikä siinäkään välttämättä paras vaihtoehto ole aina ter-

veydenhoitaja, jonka näkee koulussa joka päivä. Myös Maarasen (2002) opinnäytetyössä tuli esille syitä, joiden vuoksi voi olla vaikea kysyä tai kertoa mieltä askarruttavista asioista terveydenhoitajalle, näitä oli esimerkiksi vaitiolovelvollisuuden rikkominen sekä terveydenhoitajan oleminen liian tuttu tai liian vieras.

Usein nuorten kohtaamat kriisit ovat kehitys- ja ikävaiheeseen kuuluvia, eikä niihin välttämättä tarvita muuta apua kuin oma selviytymiskyky tai ystävän tuki. Kouluterveydenhuolto on olennainen osa kansanterveystyötä ja se voidaan mieltää olevan hyvin sairaanhoidollisena palveluna, vaikka nuori tarvitsisi kenties vain kuuntelua, kannustusta tai ohjausta. Nämä kaikki ovat kuitenkin henkisen tuen osa-alueita ja terveyden edistämistä, joka on kouluterveydenhuollon perustehtävä.

Kuten Heimo (2002) väitöskirjassaan totesi, psykososiaalisen tuen määrittely on kirjavaa ja usein hajanaista. Myös tässä opinnäytetyössä henkisen ja psykososiaalisen tuen määrittely vaati paljon selvittelyä. Kaikki kyselyyn vastanneet nuoret eivät välttämättä olleet täysin selvillä henkisen tuen määritelmästä, vaikka se heille määriteltiin suullisesti ja kirjallisesti kyselyyn vastaamisen yhteydessä.

Tässä opinnäytetyössä saatiin samankaltaisia tuloksia useammallakin aihealueella Maarasen (2002) opinnäytetyön kanssa. Esimerkiksi käyntien määrä kouluterveydenhoitajan vastaanotolla 9. luokkalaisten osalta oli samansuuntainen kuin Maarasen opinnäytetyössä. Eniten 9. luokkalaiset käyttivät palveluita siis kahdesta kolmeen kertaan vuoden aikana. Kouluterveydenhoitajan vastaanottokäynteihin käytettyyn aikaan sekä vastaanotolle pääsemiseen oltiin tyytyväisiä sekä Maarasen että tämän opinnäytetyön perusteella. Maaranen selvitti oppilaiden mielipidettä erityisesti terveystarkastuksiin käytetystä ajasta, kun taas tämän opinnäytetyön kyselyssä selvitettiin nuorten mielipidettä yleisesti kouluterveydenhuollon vastaanotolla käytetystä ajasta. Tämän opinnäytetyön perusteella nuoret olivat tyytyväisiä kouluterveydenhuollon palveluihin myös lääkärin osalta, kun taas Maarasen opinnäytetyön mukaan oppilaat olivat olleet sitä mieltä että lääkärillä oli ollut heille vain vähän aikaa ja tarkastuksia oli heidän mielestään ollut harvoin.

Maaranen (2002) toi opinnäytetyössään myös esille tarpeen selvittää, mistä aiheista nuorten mielestä olisi tärkeä keskustella kouluterveydenhuollon vastaanotolla. Tä-



män opinnäytetyön perusteella tärkeimpiä asioita olisivat koulussa jaksaminen, ystävyyssuhteet sekä perhe. Tärkeimpiä keinoja tukea nuorta kouluterveydenhuollon vastaanotolla olisivat vastaajien mielestä kuunteleminen ja kannustaminen. Tämä oli hieno todeta, koska näin ollen nuoret ehkä ymmärsivät sen, ettei kouluterveydenhuollon tarkoituksena ole pelkästään fyysisen terveyden seuraaminen, esimerkiksi punnitseminen ja mittaaminen, vaan se voi sisältää myös paljon muuta, muun muassa psyykkisen ja sosiaalisen terveyden edistämistä.

Toisin kuin vuoden 2009 kouluterveyskyselyssä Länsi-Suomessa, jossa tyytymättömyys kouluterveydenhuoltoon oli lisääntynyt, tämän opinnäytetyön perusteella kouluterveydenhuoltoon oltiin melko tyytyväisiä. Vieras asia lapsille ja nuorille voi kuitenkin olla se, että kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu myös oppilaiden kokemuksen turvallisuuden vahvistaminen. Tärkeää on korostaa juuri sitä, että nuoresta ja hänen hyvinvoinnistaan ollaan kiinnostuneita sekä todella halutaan auttaa. Apu ja tuki voivat olla vain kuuntelemista ja kannustamista, eli juuri niitä asioita, joita nuoret itsekkin tässä kyselyssä eniten odottivat henkisen tuen olevan.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEITA

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella tehtiin seuraavat johtopäätökset:

1. Yleisesti ottaen nuoret ovat tyytyväisiä kouluterveydenhuollon toimintaan ja kouluterveydenhuollon mahdollisuuksia tukea erilaisissa kriiseissä pidetään riittävinä.
2. Vaikka sekä kouluterveydenhoitajan että koululääkärin toimintaan ollaan tyytyväisiä, suuri osa nuorista ei henkistä tukea tarvitessaan kuitenkaan kääntyisi kouluterveydenhuollon henkilökunnan puoleen.
3. Nuorten mielestä kuunteleminen ja kannustaminen olisivat tärkeimmät henkisen tukemisen keinot kouluterveydenhuollossa.
4. Nuoret pitäisivät tärkeänä kouluterveydenhuollon vastaanotolla keskusteltavan muun muassa koulussa jaksamisesta.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää terveydenhoitajien näkemyksiä kokonaisvaltaisen kouluterveydenhuollon toteutumisesta, ja miten terveydenhoitajatyössä toteutuvat terveystalkut, neuvonta ja ohjaus sekä psyykkisen, sosiaalisen ja emotionaalisen tuen tarjoaminen lasten ja nuorten kohdalla. Näin saataisiin tietoa siitä, onko kouluterveydenhoitajan työssä kehittämishaasteita, mitä ne kehityshaasteet ovat ja mitä ovat terveydenhoitajien näkemykset haasteisiin vastaamisesta.

Oli mielenkiintoista myös haastatella nuoria, jotka ovat tarvinneet ja saaneet henkistä tukea kouluterveydenhuollosta erilaisissa kriiseissä tai ongelmatilanteissa. Näin voitaisiin saada tietoa esimerkiksi siitä, minkälaisissa tilanteissa apua on tarvittu ja jos kouluterveydenhuolto on ohjannut lapsen tai nuoren jatkohoitoon niin minne, kuinka tässä on kokonaisvaltaisesti onnistuttu ja miten toimintaa voisi kehittää.

## LÄHTEET

Aalto-Setälä, T. 2006 Kriisihoito. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 192 – 201.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. 2008. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37.

Etzell, S., Korpivaara, L., Lukkarinen, T., Nikula, A., Pekkarinen, I., Peni, R. & Värmälä, H-M. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

Haaskoski, E. & Ollikainen, T. 2010. Mikä sun mieltä painaa? - Kriisit nuoruudessa ja mielenterveyden tukeminen koulussa. Turku: SMS-tuotanto Oy.

Hakala, K. 2002. Yksinhuoltajaäitien sosiaalinen verkosto ja verkostolta saatu tuki. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Halonen, M. 2006. Nuorten mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa – Terveydenhoitajien valmiudet nuorten mielenterveyden arvioinnissa ja tukemisessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Sarja C, osa 184.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 105 – 272.

Hämäläinen, J. 2006. Nuori ja perhe yhteiskunnan murroksessa. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 43 – 50.

Jakonen, S. 2006. Kouluterveydenhuollon merkitys. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 156 – 164.

Kansanterveyslaki. 1972. 28.1.1972/66. Viitattu 21.3.2010. <http://www.finlex.fi>.

Kiiski, A. 1998. Nuorten terveyskäyttäytyminen ja mielipiteet kouluterveydenhuollosta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.

Kiviniemi, L. 2009. Nuorten omat kokemukset psyykkisestä pahoinvoinnista ja paraneimisesta. Teoksessa Lämsä A-L. (toim.) *Mun on paha olla – Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 111 – 120.

Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A-M. 2002. Asiakas ja terveystalvet. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) *Terveiden edistäminen – uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki: WSOY.

Korhonen, V. & Marttunen, M. 2006. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Helsinki: Duodecim, 79 – 89.

Korkka, M. 1998. Oppilaiden kokemuksia ja odotuksia palvelusta kouluterveydenhuollossa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö oppaita 2004:8.

Kouluterveydenhuolto 2002 – Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. 2002. Helsinki: Stakes oppaita 51.

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus, Raportteja 8/1991.

Laakso, J. 2002. Koululääkärin tehtävät. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. Helsinki: Duodecim, 40 – 47.

Lerssi, L., Sundström, L., Tervaskanto-Mäentausta, T., Väistö, R., Puusniekka, R., Markkula, J. & Pietikäinen, M. 2008. Kouluterveyskyselystä toimintaan - kehittämishanke 2005 – 2007 – hankkeen loppuraportti. Helsinki: Stakes raportteja 17/2008.

Licence, K. 2004. Promoting and protecting the health of children and young people. Teoksessa *Child: Care, Health & Development*. Blackwell Publishing, 623 – 635.

Lindqvist, S. & Niemi, L. 2003. Leukemiaa sairastaneen lapsen ja hänen perheensä psykososiaalinen tukeminen syöpähoitojen jälkeen. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Luopa, P., Harju, H., Puusniekka, R., Kinnunen, T., Jokela, J. & Pietikäinen, M. 2009. Kouluterveys 2009. Länsi-Suomen läänin raportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.3.2010. <http://www.thl.fi>.

Lämsä, A-L. 2009a. Yhteiskunnan muutos ja elämän riskit. Teoksessa Lämsä A-L. (toim.) *Mun on paha olla – Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 21 – 32.

Lämsä, A-L. 2009b. Lasten ja nuorten suhde kouluun. Teoksessa Lämsä A-L. (toim.) *Mun on paha olla – Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 33 – 57.

Lämsä, A-L., Kiviniemi, L. & Pönkkö, M-L. 2009. Kiusatun leima ja itsetuhoisen elämäntapa. Teoksessa Lämsä A-L. (toim.) *Mun on paha olla – Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 97 – 109.

Maaranen, S. 2002. Oppilaiden kokemukset yläasteen kouluterveydenhuollosta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Murtomaa, M., Narumo, R., Poijula, S., Ponteva, M., Rousu, S. & Saari, S. 1998. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 1998:1.

Nykysuomen sanakirja 3. 1992. Helsinki: WSOY.

Nykysuomen sanakirja 4. 1992. Helsinki: WSOY.

Pirkanen, M. 1998. Nuorten itsetunnon tukeminen kouluterveydenhoitajan työssä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkimus.

Role of the School Nurse in Providing School Health Services. 2008. *Pediatrics – Official Journal of the American Academy of Pediatrics* 121: 1052 – 1056. Viitattu 17.11.2009. <http://www.pediatrics.org>.

Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. Helsinki: Duodecim, 48 – 53.

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

Seikkula, J. 1994. Sosiaaliset verkostot – ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Sohlman, E. 2008. Promoting Psychosocial Well-being through School Education. Teoksessa Ahonen, A., Alerby, E., Johansen, O. M., Rajala, R., Ryzhkova, I., Sohlman, E. & Villanen, H. *Crystals of Schoolchildren's Well-being – Cross Border Training Material for Promoting Psychosocial Well-being through School Education*. Rovaniemi. Lapin yliopisto, 17 – 26. Viitattu 15.12.2009. <http://www.arctichildren.net>.

Ståhlström, A-M. 2008. Kouluterveydenhuollon kehittäminen – matkalla kohti parempaa tulevaisuutta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö, ylempi AMK.

Tarkkanen, M. 2004. Kouluterveydenhoitajien mielipiteitä terveyden edistämisen toteutumisesta yläkoulun kouluterveydenhuollosta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 18 – 22.

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Edita, 365 – 404.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 19.3.2010. <http://www.thl.fi>.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2009. 28.5.2009/380. Viitattu 21.3.2010. <http://www.finlex.fi>.

Vehkamäki, P. & Tamminen-Dahlman, A. 2004. Julkisuus ja tietosuoja opetustoimessa – opas koulujen ja oppilaitosten käyttöön. Helsinki: Opetushallitus.

Miia Rusi

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

18.1.2010

Rehtori

Kimmo Salokangas

Keskustan koulu

Harjavalta

Tutkimuslupa-anomus

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikössä terveydenhoitajaksi ja tarkoitukseni olisi valmistua keväällä 2010. Koulutukseeni kuuluu opinnäytetyön tekeminen.

Opinnäytetyöni aiheena on kouluterveydenhuollon henkinen tuki. Tarkoituksena on selvittää yläkouluikäisten nuorten näkemyksiä ja odotuksia kouluterveydenhuollon henkisen tuen tarjoamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on olla mukana kehittämässä kouluterveydenhuollon palveluita oppilaiden tarpeiden mukaiseksi.

Anon lupaa suorittaa opinnäytetyöhöni liittyvän kyselyn Keskustan koulun 8. ja 9. luokkalaisille alkuvuoden 2010 aikana. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii lehtori Elina Liimatainen-Yläne,

[REDACTED]

Yhteistyöterveisin,

Miia Rusi

HARJAVALLAN KAUPUNKI  
Sivistysviraston päällikkö  
Sivistystoimenjohtaja  
Hannele Tähtinen

PÖYTÄKIRJAN OTE

Maaliskuu 2010


7

6 §/24.3.2010  
TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN  
MIIA RUSILLE

Miia Rusi opiskelee Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin yksikössä terveydenhoitajaksi. Koulutukseen kuuluu opinnäytetyön tekeminen.

Miia Rusin opinnäytetyön aiheena on kouluterveydenhuollon henkinen tuki. Tarkoituksena on selvittää yläkouluikäisten nuorten näkemyksiä ja odotuksia kouluterveydenhuollon henkisen tuen tarjoamisesta. Miia Rusi anoo lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvä kysely Keskustan koulun 8. ja 9. luokkalaisille alkuvuoden 2010 aikana.

**Päätös:** Päätän myöntää opiskelija Miia Rusille luvan opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn tekemiseen kevään 2010 aikana Keskustan koulussa.

  
Hannele Tähtinen  
sivistystoimenjohtaja

Tiedoksi 24.3.2010

opiskelija Miia Rusi  
rehtori Kimmo Salokangas




## TIEDOTE NUOREN KOTIIN

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi ja opinnäytetyöni aiheena on kouluterveydenhuollon henkinen tuki, mitä mieltä oppilaat siitä ovat ja mitä he kouluterveydenhuollolta odottavat.

Tarkoitukseni on tehdä kyselytutkimus Keskustan koulun sattumanvaraisesti valittujen 8. ja 9. luokkien oppilaille. Kyselyyn vastataan koulutunnin aikana ja vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn voi vastata nimettömänä. Vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti ja ne tulevat vain tämän opinnäytetyön käyttöön.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kouluterveydenhuollon, kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin, henkisen tuen tarjoamista oppilaiden ja yhteiskunnan tarpeiden mukaiseksi tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Elina Liimatainen-Yläne, 



Yhteistyöterveisin  
Miia Rusi



## HENKINEN TUKI KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

## KYSELY 8. JA 9. LUOKKALAISILLE

Kouluterveydenhuollossa henkisen tuen tulisi lisätä oppilaiden turvallisuutta, vahvistaa oppilaiden itsetuntoa ja myönteistä minäkuvaa sekä varmistaa myönteisen palautteen antamisen jokaiselle.

Tässä kyselyssä henkisen tuen tarjoamisella tarkoitetaan esimerkiksi kuuntelemista, kannustamista, neuvojen antamista, ohjausta ja keskusteluapua.

Valitse sopiva tai mielestäsi sopivin vaihtoehto

1. Sukupuoli  Poika  
 Tyttö

2. Luokka-aste  8. luokka  
 9. luokka

3. Kuinka monta kertaa vuoden 2009 aikana käytit kouluterveydenhuollon palveluja?

	En kertaakaan	Kerran	2-3 kertaa	4 kertaa tai useammin
Terveystieteiden opettajan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkäriin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Onko käyntejäsi varten mielestäsi varattu riittävästi aikaa?

- Kyllä
- Ei

5. Onko kouluterveydenhuollon henkilökunta mielestäsi helposti lähestyttävää?

- Kyllä
- Ei

6. Oletko joskus tarvinnut henkistä tukea kouluterveydenhuollosta?

- Kyllä
- En

7. Millä tavoilla kokisit helpommaksi kertoa huolistasi kouluterveydenhuollossa? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Vastaanotolla keskustelun yhteydessä
- Ennen vastaanottokäyntiä täytettävällä lomakkeella
- Puhelimitse
- Sähköpostitse
- Jollakin muulla tavalla, miten?

---

---

---

---

8. Mitä mieltä olet Internet-ajanvarauksesta, jossa voisit varata ajan koululääkärille tai kouluterveydenhoitajalle?

- Hyvä ajatus, voisin käyttää palvelua
- Huono ajatus, en usko että palvelu tulisi toimimaan
- Jotakin muuta mieltä, mitä?

---

---

---

---

9. Mistä asioista kokisit tärkeäksi keskusteltavan kouluterveydenhuollon vastaanotolla esim. terveystarkastusten yhteydessä? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Perheestä ja kotitilanteesta
- Ystävyysuhteista
- Seurustelusta
- Koulussa jaksamisesta
- Murrosikään liittyvistä asioista
- Jostakin muusta, mistä?

---

---

---

---

10. Jos koet edellisessä kysymyksessä mainituista asioista puhumisen kouluterveydenhuollossa vaikeaksi, niin miksi?

---

---

---

---

11. Miten arvioisit kouluterveydenhuollon toimintaa omassa koulussasi? Vastaa seuraaviin väittämiin valitsemalla sopivin vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Kouluterveydenhuolto tarjoaa minulle henkistä tukea riittävästi.	1	2	3	4
2. Kouluterveydenhoitajan vastaanotolle on helppo päästä. (Esim. on vapaita aikoja, voi päästä ilman ajanvarausta)	1	2	3	4
3. Kouluterveydenhuollon mahdollisuudet tukea mielenterveysasioissa ovat riittävät.	1	2	3	4
4. Kouluterveydenhuollon mahdollisuudet tukea perheasioissa ovat riittävät.	1	2	3	4
5. Kouluterveydenhuollon mahdollisuudet tukea seurusteluasioissa ovat riittävät.	1	2	3	4
6. Kouluterveydenhuollon mahdollisuudet tukea kiusaamisasioissa ovat riittävät.	1	2	3	4
7. Terveydenhoitajan kanssa on helppo keskustella henkilökohtaisistakin asioista.	1	2	3	4
8. Terveydenhoitajan vastaanotolla on myönteinen ilmapiiri.	1	2	3	4
9. Terveydenhoitajan neuvot ovat luotettavia.	1	2	3	4
10. Voin kertoa terveydenhoitajalle luottamuksellisia asioita.	1	2	3	4
11. Terveydenhoitaja kuuntelee ja keskittyy asiaani.	1	2	3	4
12. Terveydenhoitajalta on helppo pyytää henkistä tukea.	1	2	3	4

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
13. Jos tarvitsisin henkistä tukea, menisin terveydenhoitajan vastaanotolle.	1	2	3	4
14. Koululääkärin vastaanotolle on helppo päästä. (Esim. on vapaita aikoja)	1	2	3	4
15. Koululääkärin kanssa on helppo keskustella henkilökohtaisistakin asioista.	1	2	3	4
16. Koululääkärin vastaanotolla on myönteinen ilmapiiri.	1	2	3	4
17. Koululääkärin neuvot ovat luotettavia.	1	2	3	4
18. Voin kertoa koululääkärille luottamuksellisia asioita.	1	2	3	4
19. Koululääkäri kuuntelee ja keskittyy asiaani.	1	2	3	4
20. Koululääkäriltä on helppo pyytää henkistä tukea.	1	2	3	4
21. Jos tarvitsisin henkistä tukea, menisin koululääkärin vastaanotolle.	1	2	3	4

12. Miten kouluterveydenhuolto voisi tarjota sinulle henkistä tukea? Valitse sopivin vaihtoehto seuraaviin väittämiin.

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Kouluterveydenhuolto voisi tukea minua kuuntelemalla huoliani.	1	2	3	4
2. Kouluterveydenhuolto voisi tukea minua kannustamalla.	1	2	3	4
3. Kouluterveydenhuollossa voisi olla enemmän mahdollisuuksia kahdenkeskisille keskusteluille lääkärin tai terveydenhoitajan kanssa.	1	2	3	4
4. Luokan sisäisistä ryhmäkeskusteluista voisin saada henkistä tukea.	1	2	3	4
5. Haluaisin eri alojen ammattilaisia kouluun (Esim. psykologi, sosiaalityöntekijä) puhumaan kiinnostavista aiheista.	1	2	3	4
6. Haluaisin kouluun tavallisia ihmisiä kertomaan elämästään ja kokemuksistaan.	1	2	3	4
7. Vanhempani voisivat olla mukana kouluterveydenhuollon vastaanotolla ainakin kerran yläkoulun aikana.	1	2	3	4
8. Voisin pyytää tukea kouluterveydenhuolloilta mielenterveyden ongelmissa (Esim. masennus tai ahdistus).	1	2	3	4
9. Kouluterveydenhuolto voisi tukea minua perheasioissa.	1	2	3	4
10. Ystävyys-suhteisiin tai seurusteluun liittyvissä asioissa voisin pyytää tukea kouluterveydenhuolloilta.	1	2	3	4
11. Voisin pyytää tukea kouluterveydenhuolloilta jos minua kiusataan.	1	2	3	4

13. Mitä muuta haluaisit sanoa kouluterveydenhuollon henkisen tuen tarjoamisesta?

---

---

---

---

Kiitos vastauksistasi ja hyvää kevättä!