



KUN ELÄMÄNILO JA UNELMAT KATOAVAT

Kouluterveydenhoitajien kokemuksia yläkouluikäisen
pahasta olost ja keinoista auttaa nuorta

Mirka Hakanen
Satu Pohjola

Opinnäytetyö
Lokakuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

HAKANEN, MIRKA & POHJOLA, SATU:

Kun elämänilo ja unelmat katoavat
Kouluterveydenhoitajien kokemuksia yläkouluikäisen pahasta olost ja keinoista auttaa nuorta

Opinnäytetyö 50 sivua, liitteet 3 sivua
Lokakuu 2010

Tämän opinnäytetyön aihe on kouluterveydenhoitajien kokemukset yläkouluikäisen pahasta olost ja keinoista auttaa nuorta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kouluterveydenhoitajien valmiuksia kohdata nuoren pahaa oloa ja edistää terveydenhoitajien tietojen, taitojen ja keinojen kehittämistä. Tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien kokemuksia pahasta olost kärsivien nuorten kohtaamisesta, pahan olon tunnistamisesta ja keinoista auttaa nuorta.

Tutkimus on kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla keväällä 2010. Haastatteluihin osallistui viisi Tampereen kaupungin yläkoulun terveydenhoitajaa, joilla on monen vuoden työkokemus kouluterveydenhuollosta ja nuorten parissa työskentelystä. Haastattelut kirjoitettiin tekstiksi ja haastatteluista purettiin keskeinen sisältö laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulosten perusteella nuoren paha olo ilmenee terveydenhoitajan näkökulmasta hyvin eri tavoin. Terveydenhoitajat kokevat auttamisen mahdollisuutensa hyväksi, mutta keskeisimmäksi haasteeksi nousi ajan rajallisuus. Haasteensa pahasta olost kärsivän nuoren kohtaamiseen tuovat myös yhteistyön vaikeudet nuoren ja perheen kanssa. Terveydenhoitajan työn lisäksi moniammatillinen yhteistyö ja perheen tuki ovat tärkeitä auttamisen keinoja. Kaiken kaikkiaan nuoren auttamisen keinot eivät ole täysin riittäviä ja haastatteluiden pohjalta nousi ideoita auttamiskeinojen kehittämiseksi. Kehittämisideat painottuivat resurssien, mielenterveyden tukemisen, yhteistyön ja tiedonkulun lisäämiseen.

Jatkotutkimusaiheeksi nousi yhteistyön kehittäminen yläkouluikäisen nuoren perheen ja kouluterveydenhuollon välillä. Myös nuoren pahan olon ennaltaehkäisy ja ennaltaehkäisevien keinojen kehittäminen olisivat tärkeitä jatkotutkimusaiheita. Varhaisen tunnistamisen ja puuttumisen kannalta pahan olon merkkien ilmenemisen tutkiminen jo lapsuudessa olisi merkittävää.

Kehittämistehtävänä toteutettiin nuorille tarkoitettu juliste kouluterveydenhuoltoa varten. Julisteen tarkoituksena on rohkaista nuoria kertomaan pahasta olost.

Asiasanat: kouluterveydenhuolto, nuoruus, mielenterveys, paha olo, varhainen puuttuminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Public Health Nursing

HAKANEN, MIRKA & POHJOLA, SATU:
When joy of life and dreams disappear
Youngsters' suffering and ways to help them, as experienced by school nurses

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 3 pages
October 2010

The subject of this thesis is school nurses experiences of youngsters suffering and their ways to help them. The aim of our work is to increase school nurses preparedness to encounter youngsters suffering and promote the development of knowledge, abilities and expedients. The purpose is to examine school nurses' experiences of youngsters' suffering.

The method of this study was qualitative and the research material was collected with theme interviews in spring 2010. Five school nurses of Tampere city participated in the interviews. All of them have long work experience in the field of school health care and working with young people. The interviews were transcribed and the main points were culled with qualitative content analysis.

On the grounds of the results the youngsters' suffering appears in many ways from the perspective of school nurses. The school nurses think that they have a good opportunity to help the youngsters, but lack of time is a limiting factor. Another challenge is co-operation difficulties with the young person and his family. Multiprofessional co-operation and support from the family are important ways to help youngsters along with school nurse's tools. All in all, the ways to help young people are not sufficient and school nurses contributed many good ideas to develop them. The ideas related to increasing the resources, mental health support, cooperation and flow of information.

Further study on the subject could focus on developing the co-operation between school health care and youngsters' families. Prevention of suffering would also be an important theme to study. Early recognition and intervention in children's suffering would be of remarkable importance.

As a development work we made a poster for school health care. The purpose of the poster is to encourage youngsters to talk about their suffering.

Keywords: school health care, adolescence, mental health, suffering, early intervention

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KOULUTERVEYDENHUOLTO NUOREN MIELENTERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ	7
2.1 Kouluterveysdenhuollon tavoite ja tehtävät	7
2.3 Yhteistyö kouluterveysdenhuollossa	8
2.4 Koulun oppilashuoltotyö	9
2.5 Terveysdenhoitajan työmenetelmät	10
2.6 Kouluterveysdenhuollon rooli mielenterveyden edistämisessä	13
3 NUORUUS	15
3.1 Nuoruus elämänvaiheena	15
3.2 Kehitys nuoruusiässä	16
3.3 Nuoruuden kehityksen vaihtelu	18
4 NUOREN MIELENTERVEYS JA PAHA OLO	20
4.1 Nuoren mielenterveyteen vaikuttavat tekijät	20
4.2 Nuoren mieliala	21
4.3 Katsaus nuoren pahaan oloon	23
4.4 Nuoren pahan olon ilmenemismuotoja	24
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	26
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	27
6.2 Aineiston keruu	27
6.3 Laadullinen sisällönanalyysi	29
7 TUTKIMUSTULOKSET	30
7.1 Nuoren paha olo	30
7.2 Pahasta olostä kärsivän nuoren kohtaamisen haasteet	31
7.3 Nuoren auttamisen mahdollisuus	32
7.4 Auttamisen keinot	35
7.5 Auttamiskeinojen riittävyys ja kehittäminen	36
8 POHDINTA	40
8.1 Tutkimuksen eettisyys	40
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	41
8.3 Johtopäätökset	42
8.4 Jatkotutkimusaiheet	44
8.5 Kehittämistehtävä	45
LÄHTEET	46
LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Suomen väestöstä 12,3 % kuului nuorten ikäryhmään vuonna 2008 (Konsensuslausuma 2010, 4). Nuoruusikä on haastava muutosvaihe, mutta myös mahdollisuuksien ja kasvamisen aikaa. Nuoren kehossa, mielessä ja ihmissuhteissa tapahtuvat suuret muutokset johtavat onnistuessaan yksilöllisen aikuisuuden ja oman paikan löytämiseen niin sosiaalisessa ympäristössä kuin yhteiskunnassakin. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 12.) Suurten muutosten myötä nuoruusikä on mielenterveyden kannalta kasvavien riskien aikaa. Monien ja yhtäaikaisten kasvuhaasteiden edessä voi tuen tarve itsenäiseltäkin vaikuttavalla nuorella lisääntyä. (Fröjd 2008a, 9.)

Ihmisen hyvinvoinnissa mielellä on tärkeä osa. Elämäntilanteet vaikuttavat henkiseen hyvinvointiin, ja pahaa oloakin voi ilmetä monin eri tavoin. (Lehtinen ja Lehtinen 2007, 85.) Tutkimusten mukaan monet mielenterveyden häiriöt alkavat nuoruudessa ja mielenterveyshäiriöt ovat nuoruudessa noin kaksi kertaa yleisempiä verrattuna lapsuuteen (Konsensuslausuma 2010, 7-8). Nuorten pahan olon ja mielenterveysongelmien lisääntyminen on esillä mediassa jatkuvasti muun muassa esiin tulleiden väkivallan tekojen vuoksi.

Nuorten tilanteen lisäksi esillä on usein myös kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon riittämättömyys ja niiden toimiminen liian pienellä kapasiteetilla (Lehtomäki 2009, 5; Wiss 2009, 173–177; Rimpelä 2010, 4; Suomen Tietotoimisto 2010). Kouluterveydenhuoltoon kunnat käyttävät keskimäärin 69 euroa vuodessa oppilasta kohden. Lääkäreiden työpanos on vähentynyt ja terveydenhoitajien suositusten mukaiset oppilasmäärät ylittyvät usealla paikkakunnalla. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 376.) Monet koulut ovat tinkineet peruskoululaisten terveystarkastuksissa ja oppilaat eivät välttämättä pääse tarvittaessa koulukuraattorin tai –psykologin puheille. Moni lievästi oireileva nuori saattaa jäädä huomaamatta ja ilman varhaista tukea ja hoitoa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2006.)

Kouluterveys 2009 -mielialakyselyn mukaan suurin osa 8. - 9. -luokkalaisista voi hyvin, mutta kielteisiäkin tuntemuksia ilmenee (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009b). Koululla on mahdollisuus vaikuttaa jokaisen kehittyvän nuoren elämään. Koulun henkilökunta on aitiopaikalla todistamassa nuorten itsenäistymiskehitystä, oppimista, eteen

tulevia vastoinkäymisiä ja onnistumisen kokemuksia. Nähdessään työssään koko ikäluokan, he ovat usein myös asiantuntijoita erottamaan huolestuttavat merkit normaalista kehityksestä. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 13.)

Nuoruusikä on elämänvaihe, jolloin oikean hoidon avulla on mahdollista kääntää haitallisen kehityksen suunta parempaan. Nopea ja asiantunteva puuttuminen nuoren ongelmiin on tärkeää, koska nuoret kehittyvät fyysisesti ja psyykkisesti nopeasti. Vaikeuksien ilmetessä nuoruuden suotuisa kehitys mahdollistetaan mielenterveyshäiriöiden ja muun pahoinvoinnin varhaisella tunnistamisella ja hoidolla. Varhaisessa vaiheessa aloitettu hoito parantaa myös myöhempää ennustetta. Lasten ja nuorten terveyteen panostaminen on yhteiskunnan investointi tulevaisuuteen. (Konsensuslausuma 2010, 4, 21.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien valmiuksia kohdata nuoren pahaa oloa ja edistää terveydenhoitajien tietojen, taitojen ja keinojen kehittämistä. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus ja se toteutettiin teemahaastatteluilla. Työssä keskitytään yläkouluikäisiin nuoriin, joten haastattelu kohdistettiin viiteen Tampereen kaupungin yläkoulussa työskentelevään terveydenhoitajaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien kokemuksia pahasta olostä kärsivien nuorten kohtaamisesta, pahan olon tunnistamisesta ja keinoista auttaa nuorta.

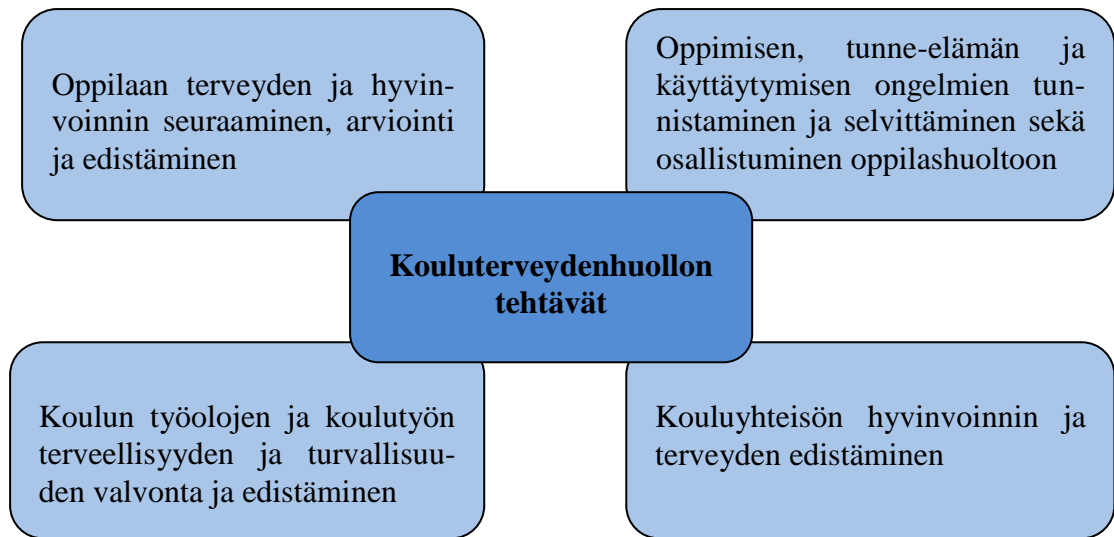
2 KOULUTERVEYDENHUOLTO NUOREN MIELENTERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Mielenterveys on ihmisen voimavara. Positiivinen mielenterveys tukee arjessa jaksamista ja auttaa vastoinkäymisissä. Kaikki sellainen toiminta, jolla pyritään parhaimman mielenterveyden toteutumiseen, on mielenterveyden edistämistä. Mielenterveyden edistäminen vahvistaa positiivista mielenterveyttä ja sille on tunnusomaista terveyttä hoitava lähestymistapa sairauden hoitamisen sijaan. Mielenterveyden edistämällä pyritään kaikkien ihmisten mielenterveyden tukemiseen ja ylläpitoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009c.) Kouluterveydenhuollolla ja muulla kouluympäristöllä on mahdollisuus omalla toiminnallaan tukea ja edistää oppilaiden mielenterveyttä. Tässä työssä olemme keskittyneet yläkoulun kouluterveydenhuoltoon ja mielenterveyden edistämiseen.

2.1 Kouluterveydenhuollon tavoite ja tehtävät

Suomessa kaikilla oppilailla ja opiskelijoilla on oikeus yhdenvertaisiin kouluterveydenhuollon palveluihin (Terho ym. 2002, 11). Kansanterveyslaki (1972) säätelee kouluterveydenhuoltoa ja sitä ohjeistavat Kouluterveydenhuollon opas (2002) ja Kouluterveydenhuollon laatusuositus (2004) (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373). Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2009) määrittää tarkemmin kouluterveydenhuollon sisältöä. Asetuksen tarkoituksena on yhtenäistää terveydenhoitotyötä koko valtakunnan tasolla (Valtioneuvoston asetus 28.5.2009).

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 28; Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373). Tavoitteena on myös jokaisen koululaisen mahdollisimman terveen kasvun ja kehityksen tukeminen. Tällöin syntyvät edellytykset oppimiselle ja terveelle aikuisuudelle. (Terho ym. 2002, 11.) Kouluterveydenhuollon tavoitteisiin pyritään yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon muun henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 28). Kouluterveydenhuollon tehtävistä voidaan jakaa neljä pääaluetta. Kuviossa 1 esitellään nämä alueet.



KUVIO 1. Kouluterveydenhuollon tehtävät (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 28)

2.3 Yhteistyö kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhuollolla on monia yhteistyökumppaneita koulun sisällä ja ulkopuolella. Kouluterveydenhoitaja tekee yhteistyötä myös nuoren aikaisempien koulujen ja niiden terveydenhoitajien sekä perheen mahdollisen muun tukiverkoston kanssa (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 365). Kouluterveydenhuollon toteuttajina toimivat koululääkäri ja kouluterveydenhoitaja. Kouluterveydenhoitaja toimii kouluyhteisössä asiantuntijana terveyden edistämisen ja hoitotyön alueilla. Lääketieteellinen vastuu on koululääkärillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 31.)

Kouluterveydenhuollon henkilöstötarpeesta on esitetty suositus. Yhtä kokopäiväistä kouluterveydenhoitajaa kohden tulisi olla korkeintaan 600–700 oppilasta. Mikäli terveydenhoitaja toimii useammassa koulussa, oppilaita tulee olla vähemmän välimatkojen ja muiden järjestelyjen kuluttaman ajan vuoksi. Yli 800 oppilaan kouluissa tulisi olla kaksi päätoimista terveydenhoitajaa, sillä oppilaiden psykososiaalisen tuen tarve lisääntyy suurissa ryhmissä työskenneltäessä. Kokopäiväinen kouluterveydenhuollon lääkäri voi vastata 2100 oppilaasta. Mikäli hänelle kuuluu muutakin työtä, tulisi oppilaita olla yhtä viikkotyöpäivää kohden noin 500. Erityisluokan oppilaat tarvitsevat terveydenhoitajan ja lääkärin aikaa kolme kertaa keskimääräistä enemmän. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 32–33.) Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008 -tutkimuksen mukaan muun muassa kouluterveydenhuollon henkilöstömitoituksessa oli suuria eroja

terveyskeskusten välillä. Vain puolessa vastanneista terveyskeskuksista edellä mainitut suositukset toteutuivat terveydenhoitajien kohdalla ja vain prosentissa lääkäreiden kohdalla. (Wiss 2009, 173.)

Moniammatillinen yhteistyö, kotien ja oppilaiden osallistuminen sekä riittävät toimintamahdollisuudet ovat välttämättömiä terveyttä edistävän kouluyhteisön perusarvojen toteutumisessa (Tossavainen 2009, 26). Hyvä ja toimiva yhteys oppilaan kodin ja koulun välillä on nuoren hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta tärkeää (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 236; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 9). Toimiva ja myönteiseksi koettu kodin ja koulun yhteistyö on myös tärkein tukimuoto nuoren koulunkäynnissä (Peltonen & Kalkkinen 2007, 40). Vanhemmilta saatu tuki ja välittämisen kokeminen lisäävät nuoren hyvinvointia ja luottamusta. Erityisesti äiti-suhde on nuorille tärkeä. (Rönkä, Viheräkoski, Litsilä & Poikkeus 2002, 56, 65–67.) Perheen merkitys nuoren avunhakemisprosessissa on suuri. Tutkimuksen mukaan erityisesti äidin huolen herääminen nuoren mielialasta ja käyttäytymisestä ovat yhteydessä ammattiavun hakeamiseen nuorelle. (Fröjd 2008b, 63.)

2.4 Koulun oppilashuoltotyö

Kouluterveydenhuolto on yksi oppilashuollon osa-alueista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 17). Nuoren ongelmat tulevat usein ensimmäisenä esiin juuri koulussa. Oppilashuollolla on tärkeä merkitys nuoren elämäntilanteen selvittelyssä silloin, kun ongelmia esiintyy. Koulun oppilashuolto on lakisääteinen avohuollon palvelu, joka tukee nuorta koulutyössään ja tämän vanhempia kasvatuksessa. (Aaltonen ym. 2003, 233, 249.)

Oppilashuollon keskeiset tehtävät ovat riittävän tuen ja ohjauksen järjestäminen oppilaille, koulunkäyntiin ja kehitykseen liittyvien sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien poistamiseen liittyvät toimet sekä koulun ja kodin välisen yhteistyön kehittäminen. Oppilashuolto on moniammatillista yhteistyötä, jota koulun oppilashuoltoryhmä koordinoi. (Aaltonen ym. 2003, 233.) Oppilashuoltoryhmään kuuluvat koulukuraattori, koulupsykologi, koulun rehtori, kouluterveydenhoitaja, koululääkäri, erityisopettaja ja tarpeen mukaan myös oppilaan luokanvalvoja, opettaja sekä opinto-ohjaaja. Oppilashuoltoryhmän tärkeimmät tehtävät ovat kouluyhteisön turvallisuuden edistäminen ja suvaitsevan

sekä terveyttä ja mielenterveyttä suojaavan oppimis- ja kasvuympäristön rakentaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 21.)

2.5 Terveystieteiden työmenetelmät

Kouluterveydenhoitajan päätehtävät ovat oppilaan kokonaisvaltainen kasvun ja kehityksen seuranta ja edistäminen (Ruski 2002, 49). Kouluterveydenhoitajan työ on sekä yksilöihin että ryhmiin ja yhteisöihin kohdistuvaa. Terveystieteiden yksilölläiset tehtävät ovat esimerkiksi oppilaan kasvun ja kehityksen seuraaminen, seulonnat, henkilökohdaisista terveyttä ja huolia koskevista asioista keskusteleminen, ensiapu sekä sairaanhoido. Yhteisöön kohdistuvia tehtäviä ovat esimerkiksi kouluyhteisön terveydenedistämisen suunnittelu ja toteutus, terveystiedon ja oppilashuollon opetussuunnitelmien sekä terveyden ja turvallisuuden edistämisen toimintamallien laatiminen, vanhempaintapahtumiin osallistuminen ja kouluterveydenhuollon palveluista tiedottaminen. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 376–377.)

Suomessa kouluikäisten terveydestä kerätään säännöllisesti tietoa Kouluterveyskyselyn, WHO:n koululaistutkimuksen sekä nuorten terveystapakyselyn avulla. Kouluterveyskysely on kattava tiedonkeruutapa. Kouluterveyskyselyihin vastaavat pääsääntöisesti peruskoulun yläkoululaiset sekä lukion opiskelijat. Kouluterveydenhoitaja voi hyödyntää oman koulunsa ja alueensa tuloksia suunnitellessaan työtään, koulun terveyden edistämistä ja oppilashuoltoa. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 365, 389.)

Laaja-alaiset terveystarkastukset tehdään peruskoulun 1.-2.-luokalla, 5.-6.-luokalla ja 8.-luokalla (Valtioneuvoston asetus 2009). Kouluterveydenhoitaja, -lääkäri, oppilas ja hänen vanhempansa osallistuvat tarkastukseen, jonka tarkoituksena on selvittää kokonaisvaltainen käsitys nuoren terveydestä. Muita terveystarkastuksia peruskoulun aikana ovat terveystapaamiset, seulontatutkimukset ja -tarkastukset sekä riskiryhmille tehtävät kohdennetut terveystarkastukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 36–41, Tervaskanto-Mäentausta 2008, 377–378.) Terveystieteiden suunnittelee aikataulunsa ja terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanottoaikojen pituudet. Ennakkotarkastuksen perusteella hän yleensä tietää ongelmaisemmat oppilaat ja voi varata heidän tapaamiseen enemmän aikaa. (Laakso 2002, 41.)

Seulonnoissa ja terveystarkastuksissa havaitaan ne nuoret, joilla on terveydelle vaarallisia sairauksia tai muita riskejä ja jotka vaativat tiheämpää seurantaa. Oppilaan opettaja on myös hyvä yhteistyötaho oppilaan terveyttä arvioitaessa. Tehostettua seurantaa tarvitsevia ovat esimerkiksi sairast ja vammaiset, perheen tukea vailla olevat oppilaat, maahanmuuttajat sekä oppimisvaikeuksista kärsivät ja käytöshäiriöiset nuoret. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 377.)

2.5.1 Varhainen tunnistaminen ja puuttuminen

Monet nuoret voivat vaieta ongelmistaan. Nuori ei halua puhua, mutta ongelmat voivat näkyä pieninä vihjeinä, kuten eleinä, ilmeinä tai sivulauseina. Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen nuoren kanssa voikin olla hankalaa, mutta tärkeää on luottaa omaan tunteisiinsa. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 48.) Varhainen puuttuminen on puuttumista omaan huoleen. Huolen herätessä asia otetaan esiin asianosaisten kanssa, ryhdytään yhteistyöhön ja otetaan vastuuta omasta toiminnasta toisten tukemiseksi. Toiminnan ydin on ihmisten läsnäolo, läheisten tuki ja joustava yhteistyö. (Varhaisen puuttumisen vastuuhenkilöverkosto 2010.)

Kotien terveystottumukset ennustavat nuoren käyttäytymistä, ja siksi kotien kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää. Riskinuorten mahdollisimman varhainen tunnistaminen tulisi olla oppilashuollon tavoitteena. Kielteisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyssä tärkeässä osassa ovat henkilökohtainen tuki ja nuoreen luotu hyvä ja luottamuksellinen suhde. (Aaltonen ym. 2003, 237.) Viime vuosina on kehitetty uusia ja yhä parempia menetelmiä tunnistaa lapsen kehityksen ja ympäristön ongelmat varhaisemmin. Lasten ja heidän perheiden tukeminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa edesauttaa koulun mahdollisuuksia oppilaiden hyvinvoinnin tukemisessa ja edistämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 14.)

Kouluyhteisön kehittyminen entistä enemmän oppilaiden hyvinvointia tukeväksi ja kouluterveydenhoidon, mielenterveyshuollon ja sosiaalityön vahvistuminen edesauttavat oppilaiden ongelmien huomaamista. Tällöin he saavat tarpeellisen tuen ilman erityispalvelujen asiakkuutta, sillä koulun sisällä on myös saatavilla ammattitaitoisia auttajia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 15–16.)

2.5.2 Huolen puheeksiottaminen

Huolen puheeksiottamisessa on tärkeää olla hienovarainen ja varottava leimaamasta nuorta esimerkiksi koulussa. Oma huoli on hyvä ilmaista rehellisesti ja avoimesti nuorelle. Kukaan nuori tuskin kokee huonona asiana, että hänet huomataan ja hänen hyvinvoinnistaan ollaan kiinnostuneita. Keskustelun ei tarvitse kestää kauaa, vaan sitä voidaan jatkaa myöhemmin uudelleen. Nuorelle tulee kertoa mahdollisuudesta tulla juttelemaan tarvittaessa. Luottamuksen saavuttaminen ja säilyttäminen on tärkeää, ja tämä tulee huomioida aina, myös mietittäessä yhteydenottoa muihin tahoihin. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 48–49.) Terveystenhoitaja voi huoltaan nuoresta pohtiessaan käyttää apuna huolen vyöhykkeistöä.

Huolen vyöhykkeistö on lasten, nuorten, perheiden ja heidän kanssaan työskentelevien työntekijöiden yhteistyöväline. Työntekijä arvioi nuoren ja hänen perheensä tilanteesta aiheutuvaa huolen astettaan, auttamismahdollisuuksiensa riittävyttä sekä lisäavun tarvetta huolen vyöhykkeistön avulla. Myös nuori ja tämän perhe voivat käyttää vyöhykkeistöä huolen asteen ja tukitarpeiden arvioinnissa. Vyöhykkeistön tarkoitus on selkiyttää perheiden ja työntekijöiden keskinäistä yhteistyötä. Huolen vyöhykkeistön avulla työntekijä pyytää perheen apua oman huolen vähentämiseksi. Yhdessä pohditaan tarvetta järjestää tilanteeseen liittyvien ihmisten kesken kokoontuminen eli verkostopalaveri. Verkostopalaverissa suunnitellaan yhteistyötä ja tarpeellisia tukitoimia nuoren ja perheen auttamiseksi. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009a.)

Huolen vyöhykkeistössä huoli nähdään jatkumona, jonka ääripäissä ei ole huolta ja on suuri huoli. Huoli muuttuu työntekijän toimintamahdollisuuksien lisääntyessä tai heikentyessä. Ensimmäisellä vyöhykkeellä työntekijä ei koe huolta nuoren tilanteesta. Pienen huolen vyöhykkeellä varhaisen puuttumisen mahdollisuudet ovat hyvät. Huolen harmaalla vyöhykkeellä eli tuntevan huolen vyöhykkeellä huoli kasvaa edelleen ja sitä on saattanut ilmetä pitkään. Työntekijän omat auttamiskeinot on käytetty tai ne ovat vähissä. Suuren huolen vyöhykkeellä terveystenhoitaja arvioi nuoren olevan vaarassa, huoli on tuntevaa ja omat auttamiskeinot ovat loppuneet. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2009a.) Oheisessa taulukossa (taulukko 1) on kuvattu Huolen vyöhykkeistö Arnkilin ja Erikssonin (2009) esittämänä.

TAULUKKO 1. Huolen vyöhykkeistö (Arnkil & Eriksson 2009)

EI HUOLTA 1	PIENI HUOLI 2	TUNTUVA HUOLI 3	SUURI HUOLI 4
Ei huolta lainkaan.	<p>Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä.</p> <p>Luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä.</p> <p>Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.</p>	<p>Huoli kasvaa ja on tuntuva.</p> <p>Luottamus omiin mahdollisuuksiin heikkenee.</p> <p>Omat voimavarat ehtymässä.</p> <p>Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.</p>	<p>Huolta on paljon ja jatkuvasti, huoli on erittäin suuri.</p> <p>Omat keinot loppumassa tai lopussa.</p> <p>Lisävoimavaroja, kontrollia ja muutos tilanteeseen saatava heti.</p>

2.6 Kouluterveydenhuollon rooli mielenterveyden edistämisessä

Koululaisen hyvinvointi tai pahoinvointi ja koulu vaikuttavat toisiinsa kaksisuuntaisesti. Hyvinvointi mahdollistaa oppimisen, joka mahdollistaa myönteisten kokemusten saamisen, mikä taas lisää hyvinvointia. Pahoinvointi taas tuo vaikeuksia kouluyhteisöön, lisäksi pettymykset oppimiskokemuksissa ja puuttuva tuki aiheuttavat lisää pahoinvointia. Suomalaisten lasten terveys on maiden välisissä vertailuissa ollut maailman parhainta 1980-luvulta lähtien. Suurin osa kouluikäisistä voi hyvin. Pahoinvointi on kuitenkin yleistynyt ja on aikaisempaa vaikeampaa. Lasten ja nuorten lisääntyneet mielenterveysongelmat, oppimisvaikeudet ja päihteiden käyttö aiheuttavat erityistä huolta. Noin kolmannekselle muodostuu sellaisia ongelmia, jotka edellyttävät puuttumista, tukemista ja hoitoa. Ensimmäiset oireet kouluikäisen syrjäytymisestä ovat oppimis- ja sopeutumisongelmat ja koulupoissaolot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 13–14.)

Perheen ja päivähoidon ohella koulu on tärkeä kehitysyhteisö nuoren elämässä. Jos varhaisemmat kehitysyhteisöt ovat toimineet hyvin, on koulun kuormitus pienempi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 14–15.) Koulu on osa nuoren kasvua edistävää tai estävää ympäristöä. Peruskoulun viimeisten vuosien aikana nuori kohtaa tärkeät kehitysvuotensa, jatkokoulutuksen valinnan sekä arvojen ja elintapojen muovautumisen. Nuoren alkavat psyykkiset ongelmat tai syrjäytymiskehitys ovat nähtävissä koulussa ja puuttuminen nuoren riskikäyttäytymiseen ja syrjäytymiskehitykseen on haaste niin

oppilaan vanhemmille, koululle kuin terveydenhoidolle. (Laukkanen, Oranen & She-meikka 2001, 4175–4176.)

Koulumaailmassa pyritään myös erilaisilla hankkeilla edistämään koululaisten hyvinvointia ja terveyttä. Koulujen terveyden edistämistä parannetaan muiden muassa Euroopan unionin terveyden edistämisen strategialla (SHE 2008–2012), sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisella kehittämisohjelmalla (KASTE 2008–2011) ja erilaisilla koulu- ja kuntakohtaisilla hankkeilla, esimerkiksi KiVa Koulu – kiusaamisen vastainen toimienpideohjelma (2009). Mielenterveyden edistäminen ja häiriöiden ennaltaehkäisy ovat yhteiskunnalle kannattavia taloudellisia investointeja (Zechmeister, Kilian & McDaid 2008).

3 NUORUUS

Nuoruudella tarkoitetaan kehitysvaihetta, jonka tarkoituksena on vähitellen irrottautua lapsuudesta ja löytää oma persoonallinen aikuisuus (Rantanen 2004, 46). Nuoruus ajoittuu suurin piirtein ikävuosien 11–23 välille. Ajanjakso voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joita ovat: varhaisnuoruus 11–14-vuotiaana, keskinuoruus eli varsinainen nuoruus 14–18-vuotiaana ja myöhäisnuoruus eli jälkinuoruus 18–23-vuotiaana. (Laine 2002, 107.) Kehityksen jaksottelusta huolimatta vaiheet ominaispiirteineen menevät päällekkäin ja jokainen nuori kehittyy yksilöllisesti (Katajamäki 2009, 73). Tässä työssä tarkoitamme nuorella 12–16-vuotiasta yläkoululaista.

3.1 Nuoruus elämänvaiheena

Nuoruus eroaa lapsuudesta ja aikuisuudesta, mutta sitä ei voida ajatella irrallisena ikävaiheena. Nuoruus on osa elämänkaarta ja jo lapsuudessa luodaan pohjaa nuoruuden kehitykselle. Aikuisen persoonallisuuden tulisi puolestaan olla muotoutunut nuoruusiän päättyessä. (Rantanen 2004, 46.) Nuoruusikä vaatii psykologista sopeutumista muuttuviin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin, koska hormonitoiminnan lisääntyminen ja fyysinen kasvu murrosiässä muuttavat psyykkistä tasapainoa (Aalberg & Siimes 2007, 15).

Nuoruusikä asettaa suurempia vaatimuksia nuoren kyvyille sietää muuttumista ja siihen liittyviä ristiriitoja ja paineita kuin mikään muu ikäkausi. Painiessaan suurten ja uusien haasteiden edessä, joutuvat nuoren lisäksi myös hänen ympäristönsä kovalle. Nuoren tunteet, ajatukset ja mielialat vaihtelevat ääripäästä toiseen. Ikävaiheen aikana nuori joutuu sietämään epävarmuutta ja ahdistusta itsestään. Tätä ahdistusta voi aikuisen olla vaikea ymmärtää. (Brummer & Enckell 2005, 44–45.) Arkuus ja ujous ovat tapoja suojella omaa keskeneräisyyttään, mutta joskus arkuus ja ujous piilotetaan kovuudella. Oma haavoittuvuutta peitellään esittämällä isompaa ja kovempaa kuin oikeasti ollaan. (Alkio ym. 2008, 12.)

Nuoruudella on tärkeä merkitys myöhemmälle elämälle. Se muovaa ihmistä jättäen pysyvät jälkensä niin persoonallisuuteen kuin myöhempään elämään. Keskeisten

kasvuprosessien onkin tärkeää toteutua oikeassa iässä, koska niiden toteutuminen on myöhemmin työläämpää. Nuoruusiän kriisien läpikäyminen onnistuneesti antaa mahdollisuuden kasvamiseen ja muuttumiseen myös aikuisena. (Brummer & Enckell 2005, 66.)

3.2 Kehitys nuoruusiässä

Nuori kasvaa nuoruuden aikana niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin (Aaltonen ym. 2003, 14). Psyykkisen kehityksen tärkeimpänä tavoitteena on saavuttaa oma identiteetti ja itsenäisyys. Fyysinen kehitys puolestaan johtaa sukukypsyys- ja aikuisen seksuaalisuuteen. Sosiaalisen asemansa nuori saavuttaa koulutuksen ja sosiaalisen kehityksen kautta. Psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kehitystä on mahdotonta irrottaa toisistaan, vaan nuorten kasvua ja kehitystä tulisi tarkastella kokonaisvaltaisesti. (Terho ym. 2002, 102.) Normaalin kehityksen pääpiirteiden tunteminen on tärkeää, koska iänmukaisen ja häiriintyneen kehityksen ero voi olla vähäinen ja sen havaitseminen voi olla vaikeaa (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207, 211).

3.2.1 Nuoren fyysinen kehitys

Fyysiset muutokset käynnistyvät yksilöllisesti jokaisen nuoren kohdalla, pojilla tyttöihin verrattuna hieman myöhemmin (Lehtinen & Lehtinen 2007, 18). Nuoruuden katsotaankin alkavan juuri puberteetin myötä, jolloin hormonitoiminnan muutokset aiheuttavat kasvupyrähdysten ja sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien kehittymisen. Nuorelle nämä muutokset aiheuttavat entisen ruumiinkuvan hajoamisen sekä hankaloittavat samalla kehon hallintaa. (Friis 2004, 46; Laine 2002, 107; Rantanen 2004, 46.)

Fyysinen kehitys etenee omaa tahtiaan ja muutokset vaativat nuorelta sopeutumista. Muutosten myötä nuoret voivat kokea huolta ja pelkoja itselle uusien asioiden edessä. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 18–20.) Kasvun ongelmat näkyvät usein huolena omasta ruumiista. Nuori kaipaa tällöin vahvistusta oman ruumiin normaaliudesta ja hyötyy asiallisista ja suorista vastauksista. (Laine 2002, 108.)

3.2.2 Nuoren sosiaalinen kehitys

Sosiaaliset taidot ja sosiaalinen identiteetti kehittyvät muun kehityksen rinnalla. Yläasteelle siirtyminen on haaste nuorelle, ja samanaikainen nuoruusiän kehityksen epävarmuus ja itsetunnon haavoittuvuus voivat haitata nuoren sosiaalisia taitoja väliaikaisesti. Toimiminen ryhmissä on nuorilla yleistä ja alakulttuurien muodostaminen auttavat yksilöllisen identiteetin rakentamisessa ja sosiaalisen käyttäytymistavan omaksumisessa. Myös seurustelu yleistyy yläasteen aikana ja seurustelun kautta nuori peilaa itseään. (Kaivosoja 2002, 114–118.)

Nuoren yksinäisyyttä voi olla haastavaa havaita. Jatkuvasti ulkopuoliseksi jääminen on merkki sosiaalisista vaikeuksista ja sen puheeksi ottaminen on tärkeää. Ystävien olemassaolo on yksi nuoren hyvinvointia kuvaava tekijä. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 28–29.) Sosiaaliset taidot ovat tärkeitä ja aikuisten tehtävä on vahvistaa nuoren suotuisaa käytöstä. Nuori tarvitsee kehittyessään aikuisilta tukea sekä sosiaalisten taitojen oppimiseen tarvittavaa luottamusta ja positiivista palautetta. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 33–34.)

3.2.3 Nuoren psyykkinen kehitys

Nuoruuden psyykkinen kehitys käynnistyy hormonaalisten muutosten ja aivojen kypsymisen myötä, mutta myös biologiset muutokset ovat edellytys psykososiaaliselle kehitykselle (Konsensuslausuma 2010, 15). Psyykkinen kehitys voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen, joita ovat biologisen kypsymisen liikkeelle saama seksuaalinen kehitys, vanhemmista irtaantuminen ja itsenäistyminen sekä viimeisenä nuoren identiteetin kehitys (Laine 2002, 107).

Nuoruusiän fyysiset muutokset aiheuttavat nuoressa hämmennystä ja intimiteetin tarve on suurempi kuin lapsuudessa. Myös tietoisuus omasta seksuaalisuudesta lisääntyy kehityksen etenemisen ja viettipaineen myötä. (Rantanen 2004, 46–47.) Seksuaalisessa kehityksessä fyysinen puoli kulkee henkisen edellä ja vanhempien onkin tärkeää seksuaaliterveyden rakentamisessa opettaa nuori arvostamaan omaa kehoaan (Lehtinen & Lehtinen 2007, 27).

Nuoruuden aikana myös itsenäistymistarpeet alkavat ottaa yhä enemmän osaa kehityksessä. Ristiriitaa aiheuttaa halu irrottautua vanhemmista, mutta toisaalta myös halu palata riippuvuuteen. Nuoren suhde vanhempiin vaihtelee lapsenomaisuudesta oman itsenäisyyden korostamiseen. (Aalberg & Siimes 2007, 68–69.) Nuoren tunteet vanhempia kohtaan voivat viettipaineen myötä muuttua rakkaudesta vihaksi ja riippuvuudesta kapinaksi. Vanhemmilla tulisikin olla sisäistä tasapainoa ja itseluottamusta selvitäkseen näistä muutoksista. Myös kaverit ovat nuoren kehitykselle tärkeitä ja ryhmään kuulumisen helpottaa vanhemmista irrottautumisessa. Kavereiden kautta nuori vahvistaa itsetuntoaan ja ryhmässä vanhemmista irrottautumisen aiheuttama yksinäisyydentunne lievittyy. (Laine 2002, 107–108.) Irrottautumista vanhemmista ei kuitenkaan tule käsittää liian kirjaimellisesti. Isää ja äitiä tarvitaan nuoruusiässäkin, vanhempien huolenpidon luonne vain muuttuu. (Fröjd 2008a, 9–10.)

Nuoruuden lopulla kokonaispersoonallisuus eheytyy ja lujittuu (Laine 2002, 108). Onnistuneen kehityksen myötä syntyy lopulta nuori aikuinen, joka on tietoinen omasta sukupuoli- ja seksuaali-identiteetistään ja jolla on omat yksilölliset luonteenpiirteet, arvot ja päämäärät. Hänellä on myös oma tapa olla suhteessa muihin ihmisiin ja ympärillä olevaan yhteiskuntaan. (Konsensuslausuma 2010, 15.)

3.3 Nuoruuden kehityksen vaihtelu

Nuoruusikään on aina ajateltu kuuluvan kriisejä ja kuohuntaa, mutta myöhempien tutkimusten mukaan nuoruuden kehitys voi edetä rauhallisestikin (Laine 2002, 107). Nuoruuden kehitys on hyvin pitkälti psyykkinen prosessi ja ulkoapäin on vaikeaa arvioida sen kulkua ja vaiheita. Nuorten kehitysreitit vaihtelevat ja kehitys voi näkyä ulospäin monin eri tavoin. Toiset nuoret ilmaisevat nuoruusiän kehitystä käytöksellään enemmän kuin toiset. Nuoret voivat ilmaista avun tarvettaan monin eri tavoin ja avun tarpeen tunnistaminen voikin olla haaste aikuisille. Esimerkiksi käytöshäiriöisen nuoren taustalta voi loppujen lopuksi löytyä toive avun saamisesta. (Rantanen 2004, 47–48.)

Nuoruusiän kehityksen ymmärtäminen on tärkeää nuorten kanssa toimiville, jotta he voivat tukea nuoria. Nuori hyötyy parhaiten erilaista tukitoimista, kun normaalin kehityksen poikkeamat ja pahan olon merkit huomataan varhain. Nuoren ajautuessa syvemmälle vaikeuksissaan, on hänen auttamisensa vaikeampaa. (Aaltonen ym. 2003, 16.)

On tärkeää kartoittaa nuoren kuvaileman oireiston lisäksi myös ajankohtainen kehitysvaihe ja arvioida oireilun vaikutusta nuoren kehitykseen. Varhainen tunnistaminen ja puuttuminen pysähtyneeseen kehitykseen tai nuoruusiän häiriöihin on tärkeää nuoren tulevaisuuden kannalta. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207.)

4 NUOREN MIELENTERVEYS JA PAHA OLO

Viime aikoina pahoinvointi ilmiönä on puhuttanut paljon, mutta käsitteenä sitä ei ole määritelty. Eri ihmisille samat sanat voivat tarkoittaa eri asiaa. Pahoinvointiin liitetään usein sanat puute, vaara ja turvattomuus. Pahoinvointi on myös erilaisia tunnetiloja, kuten turvattomuutta, pelkoa, ahdistusta ja huolta sekoittuneena toisiinsa. (Kuivakangas 2002, 32.) Tässä työssä tarkoitamme pahalla ololla tunnetilaa, mikä vaikuttaa nuoren toimintakykyyn haitallisesti. Lähteistä riippumatta olemme käyttäneet pahasta olosta käsitteitä paha olo ja henkinen pahoinvointi. Lähdeaineistosta olemme suomentaneet pahaksi oloksi myös käsitteet suffering ja lidande.

4.1 Nuoren mielenterveyteen vaikuttavat tekijät

Hyvällä mielenterveydellä voidaan tarkoittaa elämänhallintaa, itsetuntoa, elinvoimaisuutta ja henkistä vastustuskykyä. Sen tunnusmerkkejä ovat hyvä toimintakyky ja kyky ihmissuhteisiin. Mielenterveys on yksilön voimavara eikä sitä tule käsittää vain mielen sairauksien puuttumisena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009c.) Menetysten sietäminen ja valmius elämänmuutoksiin ovat myös mielenterveyden kannalta tärkeitä taitoja (Lehtonen & Lönnqvist 2001, 17).

Nuoren mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voivat olla joko suojaavia tai haavoittavia ja ne voivat lähteä joko nuoresta itsestään tai nuoren ympäristöstä (Lehtonen & Lönnqvist 2001, 15). Perimällä on vaikutusta lapsen bio-psykologiseen kehitykseen ja heikko perimä voi altistaa psyykkiselle sairaudelle, vaikka psykososiaaliset olosuhteet olisivat hyvät. Psyykkisen häiriön riskiä lisää myös ruumiillinen sairaus tai vamma sekä varhaislapsuuden pitkäkestoinen ylikuormitus. (Noppari 2009, 323–324.)

Nuorten hyvinvointiin vaikuttavat paljon perheen hyvinvointi ja vanhempien terveys. Perhe onkin nuoren kehitysyhteisöistä tärkein, sillä se säilyy läpi koko elämän, vaikka päiväkotia, koulua ja harrastukset vaihtuvat tai jäävät pois. Jos läheiset aikuiset vaihtuvat usein näissä kehitysyhteisöissä, on sillä todennäköisemmin negatiivisia vaikutuksia nuoren hyvinvoinnille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 14–15.) Myös Jorosen (2005) väitöstutkimuksessa kävi ilmi, että muiden muassa turvalliset perhesuhteet toivat

nuorille hyvinvointia kun taas huonot perhesuhteet olivat yhteydessä pahoinvointiin (Joronen 2005, 78–81, 85). Perheessä esiintyvät erilaiset ongelmat, kuten avioero, taloudelliset vaikeudet tai muut ristiriidat voivat altistaa nuoren psyykkisille häiriöille. Riski sairastua perheen ongelmien vuoksi on pojilla jonkin verran suurempi kuin tytöillä. Alueelliset ja sosioekonomiset erot eivät kuitenkaan vaikuta merkitsevästi riskiin sairastua. (Noppari 2009, 324, 327.) Perhe-elämän säännöllisyys ja rajat luovat mielen-terveyden kasvulle hyvän perustan (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009a, 10).

Koululla on mahdollisuus tukea ja korjata aikaisemman kehityksen puutteita, mutta se voi myös voimistaa häiriintynyttä kehitystä ja lisätä syrjäytymisen mahdollisuutta (Konsensuslausuma 2001, 2586). Nuoren siirtyessä yläasteelle lisääntyvät koulunkäyntiin liittyvät ongelmat ja sopeutumisvaikeudet. Kouluympäristössä lasten ja nuorten mielen-terveyttä voivat uhata oppimisvaikeuksiin, koulukiusaamiseen ja koulupoissaoloihin liittyvät tekijät. (Noppari 2009, 326.) Kouluyhteisöllä voi olla suurempi vaikutus poikiin kuin tyttöihin, sillä tytöt suuntautuvat enemmän koulun ulkopuolelle, kun taas pojat etsivät kontaktia suurempiin ryhmiin koulun sisältä (Ellonen 2008, 95).

Suojaavien tekijöiden olemassaolo on tärkeää psyykkisen terveyden kannalta. Esimerkiksi sosiaalinen tuki, riittävän turvalliset huolenpitosuhteet, kiintymyssuhteet ja hyvä kohtelu sekä nuoren omat ongelmanratkaisutaidot ja hallintakeinot suojaavat nuorta uhkaavilta tekijöiltä. (Konsensuslausuma 2010, 7.) Aina nuoren lähtökohdat eivät ole parhaimmat, mutta näitä nuoria auttavat ja kannattelevat suojaavat tekijät niin perheessä, koulussa, kaveripiirissä kuin laajemmassa ympäristössäkin toimien ongelmakehitystä vastaan (Huurre & Aro 2007, 15).

4.2 Nuoren mieliala

Normaaliin nuoruusikään kuuluu ohimeneviä mielipahan ja masennuksen tunteita sekä surua, jotka ilmenevät pettymysten ja menetysten yhteydessä. Tällaiset lyhytaikaiset vastoinikäymiset eivät vaikuta psyykkisen hyvinvoinnin kokemiseen, nuoren toimintakykyyn tai kehitykseen. (Korhonen & Marttunen 2006, 79.) Mikäli oireet jatkuvat viikkoja tai kuukausia, kertoo se tilanteen kroonistumisesta (Räsänen 2002, 275).

Nuoruus on aikaa, jolloin tunteet vaihtelevat, ja on tärkeää pystyä tunnistamaan normaali mieliala häiriöstä. Häiriölle on tunnusomaista oireet, jotka häiritsevät nuoren jokapäiväistä elämää. Nuoruuden aikana kehitystehtävänä on suuntautua kohti aikuisuutta, ja tunne-elämän häiriöt tänä aikana voivat merkittävästi häiritä tätä kehitystä. (Pearce 2004, 68.) Nuoren itse voi olla vaikeaa tietää, millaiset mielialan muutokset kuuluvat normaaliin elämään, ja toisaalta myös masentuneeseen mielialaan voi tottua. Nuoruuden masennus vaikuttaa nuoren toimintakykyyn kauaskantoisin seurauksin. Se vaikuttaa niin oppimiseen, ihmissuhteiden ylläpitoon kuin myös kykyyn ajatella tulevaisuutta ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja. (Fröjd 2008a, 10.)

Kouluterveys 2009 mielialakyselyn mukaan suurin osa 8. - 9. luokkalaista voi psyykkisesti hyvin, mutta myös kielteisiä tuntemuksia ilmenee. Kyselyyn vastanneista nuorista 9 % tunsi itsensä alakuloiseksi ja surulliseksi. Vastanneista 2 % puolestaan koki itsensä jatkuvasti alakuloiseksi ja 2 %:lla masentuneisuus ja alavireisyys olivat sietämättömiä. 5 % vastanneista näki tulevaisuutensa melko masentavana, 2 % nuorista ei odottanut tulevaisuudelta mitään ja 2 % koki tulevaisuutensa toivottamana. Tulosten mukaan 7 % vastanneista nuorista on joskus hakenut terveydenhoitajalta apua masentuneen tai ahdistuneen mielialan vuoksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009b.) Kouluterveyskyselyihin ja Nuorten Mielenterveys-kohorttitutkimuksen aineistoihin pohjatuvan Fröjdin väitöskirjatutkimuksen (2008) mukaan tytöt kokevat poikiin verrattuna yleisemmin masennuksen oireita, huolta ja liiallisia psykosomaattisia oireita. Tytöt myös kokevat terveydentilansa hyvän alapuolelle poikia useammin. Tiheä alkoholinkäyttö puolestaan oli pojilla yleisempää tyttöihin verrattuna. (Fröjd 2008b, 58.)

Mielenterveyden häiriöt alkavat usein lapsuudessa tai nuoruudessa ja niillä on suuri merkitys elämänkulkuun, suurempi kuin monilla muilla sairauksilla (Kessler, Avenevoli, & Merikangas 2001, 1009). Nuorista noin viidennes kärsii jostakin mielenterveyshäiriöstä. Mielenterveysongelmista tyypillisimpiä ovat mieliala-, ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöt sekä päihteiden aiheuttamat häiriöt. (Konsensuslausuma 2010, 7.) Nuorten mielenterveyden häiriöistä noin puolet johtuu ahdistuksista tai peloista, neljännos masennuksesta ja neljännos häiriökäyttäytymisestä. Vain pieni osa kaikista oireilevista nuorista tarvitsee lopulta erikoissairaanhoidon apua. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009a, 10.) Julkisuudessa käydyn keskustelun pohjalta nuorten pahoinvointi ja psyykkiset häiriöt vaikuttavat lisääntyneen. Näin ei kuitenkaan ole, vaan palveluiden kysyntä on

kasvanut osittain myös lisääntyneiden hoitomahdollisuuksien vuoksi. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009b, 6.)

4.3 Katsaus nuoren pahaan oloon

Monimuotoinen kärsimys on pahan olon aiheuttamaa. Paha olo aiheutuu yksilön ja ympäristön välisestä epäsuotuisasta ja mielenterveyttä heikentävästä vuorovaikutuksesta. Henkinen pahoinvointi ei aina kuitenkaan tarkoita, että ihminen olisi sairas. (Kiikkala 2006, 34.) Tyypillisiä psyykkisen häiriön oireita ovat tuskaiset tunteet ja niihin liittyä aina myös fysiologisia oireita. Nämä tuntemukset ovat kaikille jossain määrin tuttuja elämän eri vaiheissa. Pahan olon kokeminen on yksilöllistä ja luonnollista, jokainen kokee tilanteet eri tavoin. Esimerkiksi suuren menetyksen jälkeen paha olo kasvaa ja sen puuttuminen olisi merkki poikkeavuudesta. (Vilkkö-Riihelä 1999, 549.)

On olemassa useita käsityksiä siitä, mitä paha olo on. Lindholmin (1998) väitöskirjatutkimus käsitteli muun muassa nuorten kokemuksia pahasta olostaan. Iältään nuoret olivat 12–19 -vuotiaita. Vastausten perusteella Lindholm määritteli kolme pahan olon synnyn osa-aluetta, joissa pahan olon aiheuttajina ovat ihminen itse (I myself am my suffering), ihmisen oma elämä (my life is my suffering) ja toisen ihmisen paha olo (other people's suffering is my suffering). (Lindholm 1998, 9/V.)

Tutkimuksen mukaan nuoret määrittelevät pahan olon monin eri tavoin. Toisaalta se on ongelmia, vaikeuksia tai jonkin asian puutetta, kun taas toiset määrittelevät pahan olon negatiivisiksi tunteiksi tai sisäiseksi tuskaksi. Kuvaillessaan pahaa oloa nuoret käyttivät muun muassa sanoja surullinen, onneton, loukattu ja pelokas sekä katumus, syyllisyys ja toivottomuus. Toiset kokivat pahan olon voimakkaana tunteena, jopa elämän ja kuoleman kamppailuna. (Lindholm 1998, 9-10/V.)

Myös Kaartisen (2000) tutkimus lasten ja nuorten henkisestä pahoinvoinnista kuraattoreiden mieltämänä toi esille, että pahaa oloa aiheuttavia tekijöitä on useita. Henkinen pahoinvointi on myös moniulotteinen ilmiö, jota ei ole helppoa määritellä. Tutkimuksessa kuraattorit mielsivät pahoinvoinnin yksilön kokemaksi pahaksi oloksi, epätasapainottomuudeksi ja elämänhallintavaikeuksiksi, joita voi esiintyä eriasteisena

lievemmästä vaikeampaan. Monet vastanneista kuraattoreista määrittivät pahoinvointia sen ilmenemismuotojen kautta. (Kaartinen 2000, 46, 64.)

4.4 Nuoren pahan olon ilmenemismuotoja

Kehittyessään normaalisti nuori on aktiivinen, osaa levätä eikä tilapäinen alakuloisuus vaikuta toimintakykyyn. Nuori ajattelee positiivisesti omasta elämästään ja tulevaisuudesta. (Korhonen & Marttunen 2006, 79.) Nuoren kehityksen pysähtyminen ja tasapainottomuuden haitat esimerkiksi opiskelussa ja ihmissuhteissa ovat merkkejä mielen-terveyden häiriöstä. Nuoren muuttuminen, kaverisuhteista vetäytyminen, mielenkiinnon menettäminen ikävaiheelle tyypillisiin asioihin tai voimakas kuohunta ovat merkkejä kehitysvaikeuksista. (Marttunen & Rantanen 2001, 521–522.)

Kun mielenterveyden voimavarat tulevat uhatuksi, nuori voi oireilla eri tavoin. Oireilu voi olla hyvin näkyvää tai toisaalta nuori voi peittää tilansa. (Noppi 2009, 329.) Esimerkiksi psykosomaattiset oireet, käytöshäiriöt ja levottomuus kertovat psyykkisistä vaikeuksista (Aalberg & Siimes 2007, 291). Se voi näkyä myös tunne-elämän oireiluna ja poikkeavana käyttäytymisenä, jonka ympäristö käsittää herkästi negatiivisena. Seurauksena on usein yksilön leimaaminen ja joutuminen erityisesti koulumaailmassa erilais-ten toimenpiteiden kohteiksi. Tällöin häiriön syihin tai taustoihin ei paneuduta. Oire ei kerro psykiatrisesta diagnoosista, vaan pahoinvoinnista ja normaalin kehityksen mah-dollisesta vaarantumisesta. (Räsänen 2002, 275.)

Toiset nuoret voivat olla estyneitä, ahdistuneita, koulupelkoisia tai koulumenestys on edellytyksiä huonompi. Osalla esiintyy syömishäiriöitä ja useat kärsivät masennuksesta, joka voi johtaa jopa itsemurhaan. Toiset nuorista puolestaan voivat kanavoida pahoin-voinnin ulospäin. Tämä voi näkyä koulupinnaamisena, väkivaltaisella käyttäytymisenä, varasteluna, ilkivaltana tai koulunkäynnin keskeyttämisenä. (Laakso 2000, 3903.) Man-nerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja nuorten puhelimen ja netin raportin mukaan erityisesti nuorten tyttöjen alkoholin käytöstä on tullut tapa purkaa pahaa oloa (Manner-heimin Lastensuojeluliitto 2006).

Nuoruus elämänvaiheena voi olla niin suuri kriisi, minkä aikana sekä nuori että läheiset voivat miettiä käyttäytymisen normaaliutta (Aaltonen ym. 2003, 249). Viitteitä

mahdollisesta mielenterveyden häiriöstä voi saada oireiden laadun ja määrän perusteella (Marttunen & Rantanen 2001, 522). Nuoren käyttäytymisen tai oireen perusteella ei voida tehdä suoria johtopäätöksiä avuntarpeesta, vaan arvioinnin tulisi olla monitahoista yhteistyössä nuoren vanhempien, opettajien ja nuoren itsensä kanssa. Jokaisen nuoren bio-psykologinen kehitys ilmenee eri tavoin ulospäin, mikä hankaloittaa arviointia. Lieväkin oireilu voi olla merkki mielenterveysongelmista ja nuoren elämäntilannetta tulisi silloin selvittää. (Noppari 2009, 329.) Nuoresta itsestään lähtevä avunpyyntö on otettava vakavasti (Marttunen & Rantanen 2001, 522). Monet mielenterveyden häiriöt alkavat nuoruudessa, vaikka ne usein havaitaan vasta myöhemmin (Patel, Flisher, Hetrick & McGorry 2007, 1302). Oheiseen taulukkoon (taulukko 2) on kerätty yhteenvetona teoriasta pahan olon syntyyn vaikuttavia tekijöitä, merkkejä pahasta olostä ja pahan olon vaikutuksesta nuoren elämään.

TAULUKKO 2. Yhteenveto pahasta olostä

Pahan olon syntyyn vaikuttavat tekijät:	Huolen herääminen, merkkejä pahasta olostä:	Paha olo vaikuttaa nuoren elämässä:
<ul style="list-style-type: none"> kehitys nuoruusiässä -fyysinen -psykykinen -sosiaalinen suojaavat tekijät haavoittavat tekijät perhe, perheen hyvinvointi ja vanhempien terveys koulu perimä sairaus 	<ul style="list-style-type: none"> kehityksen pysähtyminen muuttunut, poikkeava käytös ongelmat ihmissuhteissa vetäytyminen ihmissuhteista mielenkiinnon menettäminen ikävaiheelle tyypillisiin asioihin ongelmat opiskelussa, koulumenestyksen lasku, koulupelkoisuus, koulupinnaus, koulunkäynnin keskeyttäminen psykosomaattiset oireet päihteen käyttö syömishäiriöt masentuneisuus voimakas kuohunta käytöshäiriöt levottomuus väkivaltainen käytös varastelu ilkivalta itsetuhoisuus 	<ul style="list-style-type: none"> toimintakykyyn ihmissuhteiden ylläpitoon oppimiseen kykyyn ajatella tulevaisuutta kykyyn tehdä tulevaisuutta koskevia ratkaisuja

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä kouluterveydenhoitajien valmiuksia kohdata nuoren pahaa oloa ja edistää terveydenhoitajien tietojen, taitojen ja keinojen kehittämistä.

Tarkoituksenamme on selvittää terveydenhoitajien kokemuksia pahasta olostä kärsivien nuorten kohtaamisesta, pahan olon tunnistamisesta ja keinoista auttaa nuorta.

Työmme keskeiset tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten paha olo ilmenee nuorilla terveydenhoitajien kokemana?
2. Mitä haasteita pahasta olostä kärsivän nuoren kohtaamiseen liittyy terveydenhoitajien näkökulmasta?
3. Millaisena terveydenhoitajat kokevat mahdollisuutensa
 - a. pahan olon tunnistajana,
 - b. pahaan oloon puuttujana ja
 - c. pahasta olostä kärsivän nuoren tukijana?
4. Millaisia ovat terveydenhoitajien keinot auttaa nuorta?
5. Miten auttamiskeinoja voitaisiin kehittää terveydenhoitajien mielestä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toteutimme opinnäytetyömme tutkimusosuuden keväällä 2010 haastattelemalla viittä Tampereen yläkoulun terveydenhoitajaa. Tässä luvussa kerromme opinnäytetyöhömmme sopivasta kvalitatiivisesta tutkimusmenetelmästä, aineistonkeruumenetelmänä käytettyä teemahaastattelusta ja tutkimuksen toteuttamisesta yhdessä Tampereen kouluterveydenhuollon kanssa sekä aineiston laadullisesta sisällönanalyysistä.

6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on nimensä mukaan kiinnostunut enemmän laaduista kuin määristä, ja sen tehtävänä on selittämisen sijaan ymmärtää ja tulkita tutkimuksen kohdetta. Kvalitatiivinen tutkimus vaatii vahvan teoreettisen pohjan, koska ilman teoriaa siitä tulee helposti mielipiteiden varaan pohjautuva näkemys tutkittavasta asiasta. (Koivula, Suihko & Tyrväinen 2002, 31.) Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on muun muassa tiedonantajien tarkoituksenmukainen valinta ja tiedonantajien pieni joukko. Tutkimuksen tuloksissa ei haeta yleistettävyyttä vaan tulokset ovat ainutlaatuisia. (Tuomi 2008, 97.)

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii työhömmme, koska työssä on nimenomaan selvitetty terveydenhoitajien omia kokemuksia ja ajatuksia nuorten pahasta olost. Tätä kautta halusimme tuoda esiin mahdollisimman paljon kokemuseräistä tietoa ja ymmärrystä siitä, miten nuoren paha olo näyttäytyy terveydenhoitajan näkökulmasta. Samalla halusimme selvittää, tarvitseeko nuoren pahan olon tunnistamista, kohtaamista tai auttamiskeinoja jollain tapaa kehittää. Myös kokeneiden haastateltavien tarkoituksenmukainen valinta ja tutkimusaineiston koko (viisi henkilöä) edustavat kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä.

6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin viidelle tamperelaisten yläkoulujen terveydenhoitajalle puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelulla tarkoitetaan

vapaamuotoista, keskustelunomaista haastattelua, jossa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten varassa (Koivula ym. 2002, 46). Kysymyksillä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Haastattelu sopii työhömmme parhaiten, koska tällöin meillä oli mahdollisuus keskustella aiheesta tutkittavien kanssa ja tarvittaessa selventää kysymyksiä.

Esittelimme tutkimusaiheemme teemahaastattelukysymyksineen kouluterveydenhuollon koordinaattorille sekä kouluterveydenhuollon osastonhoitajille joulukuussa 2009. He totesivat teemamme ja tutkimuskysymyksemme sopiviksi, mutta toivoivat auttamiskeinojen osalta otettavan huomioon myös kehittämisideat, jotka haastatteluissa nousisivat esille. Otimme toiveen työssämme huomioon ja haastattelun teemoiksi tarkentuivat nuoren paha olo, kohtaamisen haasteet, auttamisen mahdollisuus, auttamisen keinot ja auttamiskeinojen riittävyys sekä kehittäminen. Teemojen ja niihin laatimiemme tarkentavien kysymysten (liite 1) avulla pyrimme saamaan vastauksia viiteen tutkimuskysymykseemme. Hoitotyön päällikkö myönsi työllemme tutkimusluvan.

Laadullisen tutkimuksen kannalta on tärkeää, että tutkittavilla henkilöillä on tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Tutkimusaineistomme valittiin tarkoituksenmukaisesti pitkän työkokemuksen nuorten parissa omaavista kouluterveydenhoitajista. Saimme kouluterveydenhuollon koordinaattorin kautta kuuden yläkoulun kouluterveydenhoitajan yhteystiedot ja olimme heihin sähköpostitse yhteydessä ensimmäisen kerran tammikuussa 2010. Terveystenhoitajista viisi lupautui haastateltavaksi.

Haastattelun onnistumisen ja tiedonsaannin kannalta on suositeltavaa, että tiedonantajat voisivat tutustua kysymyksiin, teemoihin tai aiheeseen hyvissä ajoin etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Lähetimme niin tutkimussuunnitelmamme kuin haastattelukysymyksemmekin sähköpostitse terveydenhoitajille tutustuttavaksi ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä ja kysymykset uudestaan haastatteluun osallistuville viikkoa ennen haastattelua. Haastattelut toteutettiin 17.2. ja 11.3. välisenä aikana ja jokaiseen haastatteluun varattiin aikaa 1,5 tuntia. Sovimme etukäteen haastateltavien kanssa, että haastattelut nauhoitettaisiin ja nauhat hävitettäisiin analysoinnin jälkeen. Haastateltavat terveydenhoitajat olivat valmistautuneet haastatteluihin etukäteen, joten haastatteluista saatu tieto oli relevanttia tutkimuksemme kannalta.

6.3 Laadullinen sisällönanalyysi

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, josta tutkimuksen aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysissä edetään tulkinnan ja päättelyn avulla empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 112.) Toteutimme tutkimuksemme analysoinnin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisen analyysin ideana on muodostaa tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus toisin kuin teorialähtöisessä tutkimuksessa, jossa aineiston analyysiä ohjaa aikaisempi tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 97).

Laadullisessa aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä kerätty aineisto pelkistetään karsimalla siitä tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois. Tutkimuskysymykset ohjaavat aineiston pelkistämistä, jossa kerätään tutkimustehtävän kannalta olennaiset ilmaukset. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään ja ryhmät luokitellaan, jotta aineisto tiivistyy yleisempiin käsitteisiin. Aineiston ryhmittelyä seuraa aineiston käsitteellistäminen, jossa tarkoituksena on valita tutkimuksen kannalta olennaiset asiat ja muodostaa niistä teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–111.)

Olimme teemoitelleet tarkentavat kysymykset valmiiksi tutkimuskysymystemme mukaan jo ennen haastatteluja. Näiden teemojen sisältä lähdimme tekemään aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aloitimme aineiston analyysin kuuntelemalla haastatteluja nauhalta ja kirjoitimme ne auki sana sanalta. Perehdyimme sisältöön lukemalla litteroitua aineistoa useaan kertaan ja etsimme tutkimuskysymystemme mukaisia ilmauksia, jotka poimimme tekstistä. Tutkimuskysymyksissä 1-4 etsimme poimituista ilmauksista samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, mitkä ryhmittelimme alaluokkiin. Alaluokista yhdistimme yläluokkia, jotka nimesimme alaluokkia kuvaavilla käsitteillä. Yläluokista muodostimme pääluokkia, joiden nimi määräytyi tarkentavan haastattelukysymyksen mukaan. Tutkimuskysymykset ja niistä johdetut teemat olivat analyysimme kokoavia käsitteitä, joihin pääluokat liitettiin. Viidenteen tutkimuskysymykseen saimme vastaukset yhden haastattelukysymyksen avulla, jolloin analyysi oli yksinkertaisempi, ja pääluokka oli tutkimuskysymyksemme. Esimerkki tutkimuksemme analyysin etenemisestä on liitteenä (liite 2).

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimus tehtiin Tampereen kaupungin kouluterveydenhuollossa. Tutkimukseemme osallistui viisi terveydenhoitajaa, joiden työkokemus nuorten parissa vaihteli kahdesta toista noin kolmeenkymmeneen vuoteen. Tässä luvussa esittelemme tutkimustulokset, jotka on koottu teemoittain tutkimuskysymysten mukaan. Teemat käsittelevät nuoren pahaa oloa, pahasta olostä kärsivän nuoren kohtaamisen haasteita, auttamisen mahdollisuutta ja auttamiskeinoja sekä keinojen riittävyttä ja ideoita auttamiskeinojen kehittämiseksi.

7.1 Nuoren paha olo

Terveydenhoitajat määrittelevät pahan olon monella eri tapaa ja nuoren kokemus on aina henkilökohtainen, mutta yhteisenä ja keskeisenä tekijänä vastauksissa on nuoren toimintakyvyn heikkeneminen. Toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseseen toimintakykyyn ja toimintakyvyn lasku voi näkyä yhdellä tai useammalla osalla alueella. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen voi näkyä nuoren somaattisina oireina tai nuoren käyttäytyminen on vaaraksi hänelle itselleen. Psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen puolestaan näkyy nuoren elämänilon ja unelmien katoamisena, jolloin nuori ei kykene nauttimaan normaalisti nuoruudestaan. Nuoren mieli saattaa olla surullinen tai masentunut ja nuoren elämänhallinta on heikentynyt. Sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen voi näkyä kyvyttömyytenä elää normaalia elämää, jolloin vuorovaikutussuhteet häiriintyvät, ja nuori voi olla jopa vaaraksi ympäristölleen.

Haastateltujen terveydenhoitajien mukaan huoli nuoren pahasta olostä herää monin eri tavoin. Paha olo ilmenee nuoren muuttuneena käytöksenä, kuten käytöshäiriöinä, levottomuutena, aggressiivisuutena tai eristäytymisenä, jolloin nuori on hiljainen ja itseensä sulkeutunut. Koulumaailmassa muuttunut käyttäytyminen voi erityisesti näkyä kouluissaolojen lisääntymisenä ja koulumenestyksen laskuna. Sosiaaliselta kannalta nuoren ystäväyysuhteet muuttuvat ja nuori voi olla yksinäinen tai ajautua helpommin riitoihin. Nuori voi oireilla fyysisesti esimerkiksi epämääräisellä väsymyksellä, unettomuudella tai somaattisilla oireilla. Nuoren ruokailutottumukset voivat muuttua, jolloin nuori voi sairastua jopa syömishäiriöön. Paha olo voi ilmetä myös riskikäyttäytymisenä

seksuaalisuhteissa, liikenteessä tai päihteiden käytössä. Riskikäyttäytyminen kärjistyy itsensä vahingoittamiseen. Tyttöillä ja pojilla paha olo voi ilmetä samoin tavoin, eikä sukupuolten välistä rajaa voida terveydenhoitajien mukaan määritellä tarkasti. Pojat tyypillisimmin kuitenkin osoittavat pahaa oloa käytösongelmina ja sopeutumattomuutena yleisiin normeihin. Tytöt puolestaan herkemmin sulkeutuvat, pohtivat omaa oloaan ja hakevat apua.

Tieto nuoren pahasta olostä tulee terveydenhoitajan oman huolen lisäksi tietoon hänelle monin eri tavoin. Nuoren vanhemmat, opettajat tai ystävät voivat ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan. Tieto voi tulla myös koulun oppilashuoltotyöryhmän kautta muilta ammattihenkilöiltä tai muilta yhteistyötahoilta. Nuori itse voi myös hakeutua terveydenhoitajan luo olonsa vuoksi. Mieliala otetaan kaikkien kanssa systemaattisesti puheeksi yläkoulussa kahdeksannen luokan terveystarkastuksen yhteydessä mielialakyselyn avulla.

7.2 Pahasta olostä kärsivän nuoren kohtaamisen haasteet

Haastateltujen terveydenhoitajien vastausten mukaan pahasta olostä kärsivän nuoren kohtaamisen haasteet koskevat suurimmaksi osaksi yhteistyön ongelmia. Suurimmaksi nuoresta lähteväksi haasteeksi nousi nuoren asenne, jolloin nuori kieltää tai ei näe ongelmaa ja kieltäytyy avusta. Tällöin keinot loppuvat, vaikka kaikki muut näkevät ongelman ja haluaisivat auttaa nuorta. Nuori voi myös salata pahan olon tunteensa muilta tai nuoren on vaikea puhua aiheesta. Nuori saattaa myös ajatella, että kukaan ei voi auttaa häntä tilanteessaan.

...semmonen on ehkä haasteellinen tilanne, että joko itelle tulee semmonen olo, et toi ei jaksa hyvin tai sitten tulee jostain muualta opettajilta tai oppilashuoltotyöryhmältä ja sit se oppilas ei ite nää sitä...

...astetta vaikeempi siitä on sellanen, et jos ne vanhemmatkin on sitä mieltä, et ei oo hätää. Se on haasteellisinta ja itselle raskainta...

Perhe on tärkeä nuoren tukemisessa ja perheestä lähtevistä haasteista suurin on perheen kieltäytyminen yhteistyöstä nuoren auttamiseksi. Hankalin tilanne syntyy silloin, kun nuori itse tiedostaa avuntarpeensa, mutta vanhemmat eivät näe ongelmaa. Haasteensa

tuovat myös perheen sisäiset ristiriidat. Tällöin ongelman syntylähteet ovat kotona ja nuori oireilee niiden vuoksi.

Terveystenhoitajien omasta työstä lähteviksi haasteiksi nousivat nuoren luottamuksen saavuttaminen hyvän yhteistyösuhteen perustaksi. Haasteena voi olla myös saada nuori ja perhe ymmärtämään avuntarve. Maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa suurimpia haasteita ovat kielimuuri ja tapa tulkita nuorta oikein tulkin välityksellä. Terveystenhoitajan työssä asiakkaan psyykkiset ongelmat voivat olla raskaampia myös työntekijälle kuin esimerkiksi somaattiset ongelmat.

Terveystenhoitajat eivät kokeneet pahan olon puheeksi ottamista haasteellisena, vaan kertoivat puhuvansa asiasta nuorelle suoraan. Aihetta voi lähestyä luontevasti kysymällä esimerkiksi nuoren kuulumisia ja keskustelun kuluessa ilmaisemalla oman huolensa. Tärkeää on huomioida puheeksi oton sävy ja tapa, jotta nuori ei koe tilannetta hyökkäävänä.

...pyrin siihen, että mä kysyn asioita suoraan ja puhun suoraan asioiden nimillä, et mä en lähde kierteleén ja kaartelee...

...älä lähesty liian nopeesti, ettet sä pistä sitä kiinni, simpukkakin menee kiinni, kun sä kosket siihen...

7.3 Nuoren auttamisen mahdollisuus

Terveystenhoitajat kokivat pahan olon tunnistamisen mahdollisuudet hyväksi tai rajalliseksi. Mahdotonta se heidän mielestään ei ole. Hyvän mahdollisuuden tunnistamiselle tarjoavat kaikkien oppilaiden tapaaminen säännöllisissä ikäkausitarkastuksissa, oppilaan kokonaistilanteen tuntemus sekä hyvä yhteistyö opettajien ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Sähköinen Helmi-reissuvihko antaa myös terveystenhoitajalle hyvän mahdollisuuden tarvittaessa seurata oppilaan poissaoloja. Ammattitaidon mukanaan tuomat taidot ja tiedot helpottavat tunnistamista. Terveystenhoitajien mukaan tunnistamisessa auttavat myös herkkyyys aistia oppilaan viestejä ja kyky erottaa hyvinvoiva nuori nuoresta, jolla asiat ovat huonosti. Kouluterveydenhuollon erityinen etu verrattuna muihin

terveyspalveluihin on myös se, että kouluterveydenhoitaja on oppilaita lähellä koulun tiloissa, jolloin terveydenhoitajan luona on helppo poiketa vaikka välitunnilla.

Terveydenhoitajista riippumattomiksi syiksi nimettiin suuret oppilasmäärät ja rajallinen aika yhden nuoren asioiden käsittelyä varten. Terveydenhoitajat kokivat, että tunnistamista voivat rajoittaa oppilaasta saatu väärä ensivaikutelma ja tunnistamisen sattumanvaraisuus, sillä toisen oppilaan pahan olon huomaa herkemmin kuin toisen.

... vaikka luulee tuntevansa oppilaan, ensivaikutelma voi olla täysin väärä...

Haastateltujen mukaan terveydenhoitajan on mahdollista puuttua pahaan oloon pääsääntöisesti hyvin riippuen nuoren tilanteesta. Terveydenhoitajan työpisteen sijainti koululla antaa aitiopaikan nuorten tarkasteluun ja heidän ongelmiin puuttumiseen. Terveydenhoitajan työn tukena on myös laaja ja hyvä yhteistyötahoverkosto, jonka puoleen terveydenhoitajat voivat kääntyä omien keinojen loppuessa. Tämä edellyttää hyvää yhteistahojen tuntemista, jolloin nuoren voi ohjata juuri hänelle tarpeellisen avun piiriin. Terveydenhoitajan luona käyminen on monelle nuorelle paikka, jossa voi purkaa pahan olon tunteitaan, ja monet arkipäivän asiat selviävätkin terveydenhoitajan juttusilla käymisellä. Tärkein asia nuoren pahaan oloon puuttumisessa ja tilanteen parantamisessa on terveydenhoitajien mukaan se, että nuoren perhe on prosessissa mukana ja tukee nuorta.

Haastatteluissa nousi esiin vain muutamia puuttumista rajoittavia tai sitä estäviä asioita. Terveydenhoitajat kokivat, että nuoren ongelmista tulee koulussa esiin vain murto-osa. Vapaa-ajalla ja kotona tapahtuvat asiat ovat hankalia ja niihin puuttuminen on rajallista. Jos nuoren paha olo on lähtöisin nuoren perheestä, terveydenhoitajalla on hyvin pienet mahdollisuudet vaikuttaa perheessä tapahtuviin asioihin. Puuttumista rajoittaa myös ajan rajallisuus, sillä pahasta olostä kärsivän nuoren auttamisen lisäksi terveydenhoitajan tulee huolehtia kaikista muistakin oppilaista sekä muista työtehtävistään.

...musta tuntuu, että tää on semmonen jäävuoren huippu, ja siellä on paljon asioita, joita me sitten ei loppuviimeks tehdä tai joihin me ei voida loppuviimein vaikuttaa...

Pahasta olosta kärsivän nuoren tukeminen on haastateltujen terveydenhoitajien mukaan pääsääntöisesti hyvin mahdollista. Erityisen hyvä terveydenhoitajan ja oppilaan välistä luottamuksellista suhdetta edistävä asia on oppilaan oma halu käydä terveydenhoitajan luona puhumassa asioistaan ja saada apua. Terveydenhoitajat kokivat myös oman työssä jaksamisen tärkeäksi, jotta nuorta voi tukea hänen ongelmissaan. Työssä jaksamisessa auttaa terveydenhoitajien mukaan ainakin työnohjaus ja hyvä yhteistyö sekä työnjako eri yhteistyötahojen välillä. Nuoren tukemisessa tärkeäksi asiaksi nousi myös yhteistyö nuoren perheen kanssa.

Tukemista rajoittaviksi asioiksi nousi haastatteluissa nuoren kokonaistilanne; tarvitaan-ko terveydenhoitajan ammattitaidon lisäksi muita tahoja nuoren auttamiseksi ja kuinka hoito jakautuu eri auttajien välillä. Mikäli nuoren hoitovastuu siirtyy muille, on nuoresta kiinni, miten paljon hän haluaa jakaa asioitaan terveydenhoitajan kanssa. Suureksi rajoittavaksi tekijäksi todettiin jälleen ajan rajallisuus, sillä periaatteessa kaikille oppilaille pitäisi antaa samalla tavalla aikaa. Myös se, ettei terveydenhoitajan tapaamisia voida sopia kyllin tiheästi, rajoittaa nuoren tukemista ja voi heikentää avun laatua. Oman ongelmansa tuo myös eri jatkohoitopaikkojen ja yhteistyötahojen ruuhkaisuus, lähetteen tekemisestä ajan saamiseen voi kulua kuukausikin. Mikäli nuoren tilanne on akuutti, täytyy terveydenhoitajan yrittää kannatella nuorta jatkohoitoon pääsyyn saakka oman ammattitaitonsa ja aikaresurssien puitteissa.

...ei tuu sellaista oloa, et mä en tiedä, mitä mä ton kanssa tekisin, vaan se on enemmän sellaista, et mistä mä saisin tohon kalenteriin puolen tunnin välin, et mä saisin sanoo sille, et tuu tossa käymään...

Kielimuuri asettaa omat haasteensa terveydenhoitajan ja oppilaan kanssakäymiselle. Mikäli mukana on tulkki, keskustelusta ei välttämättä tule niin syvällistä ja luottamuksellista kuin voisi, jotta nuori saisi apua. Eri kulttuureista tulevien oppilaiden tukeminen voi olla haastavaa myös erilaisten tapojen vuoksi: Kun halaaminen suomalaisessa kulttuurissa on erittäin hyvä ja kannustava ele, jossain muussa kulttuurissa se voi olla hyvinkin epäsopivaa. Myös kulttuureiden erilaiset tavat osoittaa tunteita vaikeuttavat pahan olon tunnistamista.

7.4 Auttamisen keinot

Terveydenhoitajien auttamisen keinot riippuvat aina nuoren tilanteesta. Jokaisen pahoivoivan nuoren kohdalla on arvioitava, riittääkö terveydenhoitajan tuki vai tarvitaanko lisäksi muuta apua tai lähetettävä muualle. Keskustelu ja nuoren kuuntelu nousivat tärkeiksi keinoiksi jokaisen terveydenhoitajan haastattelussa. Keskustelun avulla on mahdollisuus selvittää nuoren kokonaistilannetta ja helpottaa nuoren oloa. Nuoren kanssa keskustellaan usein arjen asioista, mielialasta ja elämäntavoista. Aito kuuntelu kertoo välittämisestä ja läsnäolosta tilanteessa sekä antaa nuorelle tilaa. Se auttaa myös selvittämään, mitä sanojen ja olemuksen takana oikeasti on. Terveydenhoitajan läsnäolo ja saatavilla olo jo itsessään ovat tärkeitä keinoja.

...kyllä se tärkeä keino on, että on täällä paikalla. Monesti se auttaminen voi olla pientä, että ei edes itse tiedä auttavansa...

...joskus voi olla hirveen pienetkin ne keinot, millä voi auttaa, että jotain voi vähän halata tai vähän koputtaa tai tönäistä käteen, että kyllä tää tästä, vaikka nyt on tätä tai menee huonosti, mut kyllä sää tästä nouset...

Haastatteluista nousi esille myös nuoren tukeminen tilanteessaan keskustelun ja kuuntelun ohella, jotta nuoren elämä järjestyisi takaisin raiteilleen. Aina tukimuotojen ei tarvitse olla niin erityisiä, vaan elämään voidaan yhdessä suunnitella laajennusta esimerkiksi uuden harrastuksen myötä tai arjen asioissa voidaan nuoren kanssa suunnitella päivärhythmin muutoutumista. Joskus erityisjärjestelyt ja uudet opiskelutekniikat koulussa voivat auttaa.

...niitä arjen asioita, ei ne kaikki oo niin vaikeita ne pahan olon ratkaisukeinot tai vaikeita on, mutta ei oo mitään, mihin tarvittais psykiatria tai psykologia aina...

Aina terveydenhoitajan tuki ei yksin riitä ja moniammatillinen yhteistyö on tärkeä auttamisen keino. Yhteistyötahoina terveydenhoitajille ensisijaisena on koulun henkilökunnasta oppilashuoltotyöryhmä, mutta myös kaupunki, erikoissairaanhoido ja kolmas sektori. Huolen herätessä oppilashuoltotyöryhmällä on tärkeää rooli mietittäessä nuoren avun tarvetta ja auttamiskeinoja. Yhteistyö perheen kanssa koettiin erityisen tärkeäksi.

Vanhemmilla on suuri rooli nuoren hyvinvoinnissa ja yhteistyö perheen kanssa on ensiarvoisen tärkeää nuoren tarvitessa apua. Erilaiset perheen vaikeudet ja perheen haluttomuus yhteistyöhön voivat vaikeuttaa nuoren avun saamista.

Auttamiskeinoihin liittyy merkittävästi myös yhteistyön toimivuus. Kaiken kaikkiaan yhteistyön koettiin toimivan eri tahojen kanssa hyvin, mutta haastatteluista oli poimittavissa niin yhteistyötä edistäviä kuin hankaloittaviakin tekijöitä. Edistäviksi tekijöiksi nousivat terveydenhoitajan oma aktiivisuus ja henkilökemioiden toimivuus. Oppilashuoltotyöryhmän keskittyminen omien alojensa osaamiseen ja luottamus kaikkien ammattitaitoon sekä arviointikykyyn ovat tärkeitä yhteistyön toimivuutta edistäviä tekijöitä. Suurimmaksi osaksi koulutaholla yhteistyön nähtiin toimivaksi hyvin.

...jos se yhteistyö pelaa, niin se aina kertaantuu se työn laatu ja tuloksellisuus. Kun ne persoonat jotenkin tukee toinen toistaan ja sit tulee ammattitaito...

Hankaloittaviksi tekijöiksi haastatteluissa nousivat pääasiassa yhteydenpidon ongelmat, jolloin esimerkiksi lyhyiden soittoaikojen vuoksi yhteistyötahoja on vaikea saada kiinni oman kiireen tai muiden soittajien vuoksi. Sähköpostilla yhteydenpito olisi helpompaa, mutta siihen vaikeutensa tuovat tietosuojaongelmat. Esille nousivat myös erilliset terveystietojärjestelmät, jolloin esimerkiksi erikoissairaanhoidon tekstit eivät ilman lupaa suoraan näy terveydenhoitajalle.

7.5 Auttamiskeinojen riittävyys ja kehittäminen

Nuoren pahan olon auttamiskeinot eivät terveydenhoitajien näkökulmasta ole täysin riittäviä. Terveydenhoitajat nostivat esiin ideoita auttamiskeinojen kehittämiseksi. Heidän mielestään neljään pääkohtaan tulisi kiinnittää erityisesti huomiota, jotta nuorten paha olo voitaisiin vielä paremmin helpottaa. Nämä pääkohdat olivat mielenterveyden tukeminen, resurssit, yhteistyö ja tiedonkulku.

Mielenterveyden tukemista voisi terveydenhoitajien mukaan kehittää esimerkiksi opettamalla tunnetaitoja ja asioita mielenterveydestä sekä käyttämällä ryhmää ja ryhmätyöskentelyä mielenterveyden tukemisen apuna. Lisäksi terveydenhoitaja voisi osallistua

enemmän oppitunneille ja muihin tilaisuuksiin, joissa voisi tarkkailla ryhmässä toimivia oppilaita ja toteuttaa niin sanottua etsivää työtä. Haastatteluissa nousi esiin idea Verkko-terkka –mallista, jolloin nuoret voisivat kysyä mieltään askarruttavista asioista helposti milloin vain. Tärkeää olisi siis palvelujen saatavuus ja lähellä olo, ja muun muassa mielenterveystyöhön erikoistuneen sairaanhoitajan vastaanotto koululla voisi olla hyvä asia. Tärkeintä terveydenhoitajien mielestä mielenterveyden tukemisen kehittämisessä on se, ettei minkäänlaista ennaltaehkäisyä vähennetä.

...ettei tuliskaan sellaista paha oloa tai jos tulis, niin osais kanavoida sitä tai osais sen sanoo...

Resurssien lisäämiseen haastatellut terveydenhoitajat toivoivat panostusta, sillä tällöin aikaa yhtä oppilasta ja tämän asioista kohtaan olisi kaikilla ammattilaisilla enemmän. Hyvä asia olisi, jos jokaisen luokan voisi tarkastaa vuosittain, mutta nykyisten resurssien rajoissa siihen ei ole mahdollisuutta. Resursseja varsinaiseen hoitotyöhön voisi vapauttaa myös siten, että esimerkiksi varastotilauksia tulisi kouluille tekemään terveyskeskusavustaja. Terveydenhoitajat toivoivat, että oppilasmäärien lisäksi huomiota kiinnitettäisiin yhden terveydenhoitajan eri työpiteiden sijaintiin ja välimatkoihin, jotka aiheuttavat tehokkaan työskentelyajan lyhenemistä.

...tarvitaan aikaa nyt ja tässä ja heti, sillä huomiseen on nuorella pitkä aika...

Yhteistyön lisäämistä terveydenhoitajat toivoivat kotien kanssa, sillä yläkouluun siirryttäessä yhteydenpito koulun ja kodin välillä yleensä vähenee. Haastatteluista nousi myös esiin toive koko kaupungin kouluterveydenhoitajien yhteisistä tapaamisista ja koulutuksista, jolloin kuulisi muiden alueiden kuulumisia ja toimintatapoja eri tilanteissa. Lisäksi terveydenhoitajat kaipaisivat lisää tietoa ja tahoja, joiden puoleen kääntyä tilanteissa, joissa oma ammattitaito ei aivan riitä, mutta nuoren tilanne ei edellytä psykiatrasta hoitoa. Riittävät konsultointi- ja hoitoonohjauspaikat parantaisivat terveydenhoitajien mahdollisuuksia auttaa mielenterveydenongelmista kärsivää nuorta.

...kannattelenko mää ja pidän sen tässä vai mihin mä hänet ohjaisin...

Tiedonkulkua haastatellut terveydenhoitajat parantaisivat muun muassa koko Suomen kattavalla terveystietojärjestelmällä, jolloin erikoissairaanhoidon tekstit näkyisivät avo-terveydenhuollon puolella ja päinvastoin. Paikallisella tasolla terveydenhoitajat toivoisivat tiedonkulkua eri yhteistyötahojen välillä ja esimerkiksi sitä, että palavereiden muistiot lähetettäisiin kaikille osapuolille.

7.6 Tutkimustulosten yhteenveto

Tutkimustulosten perusteella nuoren paha olo ilmenee terveydenhoitajan näkökulmasta hyvin eri tavoin ja nuoren kokemus pahasta olostä on aina subjektiivinen. Yhteisenä tekijänä ilmenee nuoren toimintakyvyn heikkenemistä, joka voi näkyä fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella alueella. Paha olo ilmenee nuoren muuttuneena käyttäytymisenä esimerkiksi koulussa ja ystävyys-suhteissa. Tyttöjen ja poikien pahan olon ilmenismuodoissa voi esiintyä eroja, mutta tarkkaa rajaa niiden välille ei voida määritellä.

Pahasta olostä kärsivän nuoren kohtaamisen haasteita ovat yhteistyön ongelmat nuoren ja nuoren perheen kanssa, mitkä pahimmillaan voivat estää nuoren auttamisen. Oman haasteensa tuovat maahanmuuttajat, joiden kanssa tulee ottaa huomioon kieli- ja kulttuurierot. Terveydenhoitajat eivät kokeneet pahan olon puheeksi ottamista haasteellisenä. Tärkeää on saavuttaa nuoren luottamus hyvän yhteistyön perustaksi.

Kaiken kaikkiaan pahasta olostä kärsivän nuoren tunnistaminen, puuttuminen hänen ongelmiinsa ja hänen tukeminen koetaan mahdolliseksi ja mahdollisuudet ovat hyvät. Mikäli tunnistamisessa, puuttumisessa ja tukemisessa ilmenee joitakin rajoittavia tai estäviä tekijöitä, ne eivät useinkaan johdu terveydenhoitajasta vaan ympäristön tekijöistä, kuten aikaresurssien rajallisuudesta ja yhteistyön sujumattomuudesta.

Terveydenhoitajan työn lisäksi moniammatillinen yhteistyö ja perheen tuki ovat tärkeitä auttamisen keinoja. Nuoren pahan olon auttamiskeinot eivät terveydenhoitajien näkökulmasta ole täysin riittäviä ja keskeisimmäksi haastatteluissa nousi aikaresurssien rajallisuus. Aika rajoittaa terveydenhoitajan mahdollisuutta niin nuoren auttamiseen ja tukemiseen kuin myös pahan olon ennaltaehkäisyyn. Resurssien puute on nähtävissä myös yhteistyötahoilla.

Haastattelujen pohjalta nousi ideoita auttamiskeinojen kehittämiseksi. Kehittämisideat painottuivat resurssien lisäämiseen ja yhteistyön parantamiseen. Tieto-taitoa terveydenhoitajat kokivat omaavansa riittävästi, mutta jatkuva kouluttautuminen hyvän ammattitaidon säilyttämiseksi on myös tärkeää. Raskaiden asioiden kohtaamisessa auttaa tarpeellinen ja riittävä työnohjaus.

8 POHDINTA

Tässä luvussa arvioimme opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta. Tarkastelemme myös tutkimuksemme tuloksia suhteessa aikaisempaan tietoon aiheesta ja olemme koonneet työmme pohjalta nousseita jatkotutkimusaiheita. Kehittämistehtävänä toteutimme pahan olon puheeksi ottamisesta nuorille tarkoitetun julisteen, josta löytyy tarkempi kuvaus luvun lopusta.

8.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksentekoon liittyvien eettisten periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen tutkijan vastuulla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23). Tutkimuksen eettisyyden tarkastelussa tärkeäksi nousevat aineiston tiedonhankinta, tutkittavien suoja ja tutkijan oma toiminta. Yleistäen voidaan sanoa, että ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa eettisen perustan muodostavat ihmisoikeudet. (Tuomi 2008, 145–146.)

Tutkijan on selvitettävä tutkimukseen osallistuvilla ymmärrettävästi tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja riskit. Osallistumisen on oltava vapaaehtoista ja tutkittavan on tiedettävä oikeutensa. Tutkijan on myös varmistettava, että osallistuja suostuessaan tutkimukseen tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkimustiedot on pidettävä luottamuksellisina ja osallistujien nimettömyys taattava. Ennen kaikkea tutkijan on toimittava vastuuntuntoisesti niin osallistujia kuin tutkimusta kohtaan. Tutkijan on noudatettava antamia sopimuksia ja huolehdittava tutkimuksen rehellisyydestä. (Tuomi 2008, 145–146.)

Ottaessamme sähköpostitse yhteyttä ehdotettuihin terveydenhoitajiin ensimmäisen kerran, esittelimme aiheemme ja liitimme mukaan tutkimussuunnitelmamme haastattelukysymyksineen. Näin kaikilla terveydenhoitajilla oli mahdollisuus tutustua suunnitelmaan ja kysymyksiin rauhassa ja päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Haastattelut järjestimme terveydenhoitajien omilla työpaikoilla. Haastattelutilanteessa työhuoneessa olivat paikalla vain haastateltava ja haastattelijat, eikä kukaan ulkopuolinen voinut näin kuulla haastatteluja. Säilytimme nauhat muiden ulottumattomissa ja hävitimme ne

analysoinnin jälkeen. Kerroimme terveydenhoitajille, että haastattelut ovat luottamuksellisia ja terveydenhoitajat pysyvät nimettöminä. Myöskään tutkimustuloksista ei pysty pääättelemään, mitä kukin on sanonut. Terveydenhoitajilla oli myös mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta halutessaan kaikissa tutkimuksen vaiheissa.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja uskottavuuden edellytyksenä on tutkimuksen suorittaminen hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön yhtenä tunnusmerkkinä on tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi yksityiskohtaisesti. (Suomen Akatemia 2003, 5-6.) Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kiinnitetään huomiota muun muassa tutkimuksen tiedonantajien valintaan, aineiston keruuseen, aineiston analyysiin ja tutkimuksen raportointiin (Tuomi 2008, 149–152; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141).

Aloitimme opinnäytetyömme suunnittelun ja lähdeaineiston hankkimisen hyvissä ajoin keväällä 2009. Tutkimuksen haastatteluun osallistuneet valittiin tarkoituksenmukaisesti kauan nuorten kanssa työtä tehneistä ja sitä kautta hyvän kokemuksen omaavista kouluterveydenhoitajista. Valinnassa huomioitiin myös alueelliset erot, ja kouluterveydenhoitajat valittiin Tampereen kaupungin eri osista. Haastateltujen terveydenhoitajien henkilöllisyys ja koulut säilyivät nimettöminä koko tutkimuksen ajan.

Aineiston keruuseen ja analysointiin toi luotettavuutta haastattelujen äänitys, jolloin litteroitaessa saimme palautettua haastattelutilanteen mieliimme ja purettua aineiston sanasta sanaan analysoitavaksi. Tarkkaan suunniteltujen teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten avulla saimme haastatteluista oleelliset tiedot tutkimuskysymyksiämme varten. Molempien tutkijoiden osallistuminen aineiston analysointiin toi mahdollisuuden keskusteluun ja aineiston luotettavaan tulkintaan.

Raportoinnissa olemme noudattaneet rehellisyyttä ja huolellisuutta. Olemme kuvanneet tutkimuksemme toteutuksen ja tulokset yksityiskohtaisesti. Huomioitavia asioita lähteiden valinnassa ovat lähteen kirjoittaja, lähteen ikä, alkuperä, uskottavuus ja julkaisija (Hirsjärvi ym. 2007, 109–110). Tiedonhaussa olemme pääsääntöisesti pyrkineet

käyttämään 2000-luvun uusinta kirjallisuutta luotettavilta julkaisijoilta ja kirjoittajilta. Vanhempien lähteiden käyttö on työssämme perusteltua. Lähdeaineistossamme olemme käyttäneet kirjallisuuden lisäksi myös tutkimuksia ja artikkeleita. Pahan olon määrittelyn löytäminen kirjallisuudesta, tutkimuksista ja kansainvälisistä lähteistä oli haastavaa, sillä aihetta nimellä paha olo ei ole paljon käsitelty.

8.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä kouluterveydenhoitajien valmiuksia kohdata nuoren pahaa oloa ja edistää terveydenhoitajien tietojen, taitojen ja keinojen kehittämistä. Tarkoituksenamme oli selvittää terveydenhoitajien kokemuksia pahasta olosta kärsivien nuorten kohtaamisesta, pahan olon tunnistamisesta ja keinoista auttaa nuorta. Tutkimuksemme antoi vastaukset asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

Kaikki haastattelemamme terveydenhoitajat kohtasivat työssään nuorten pahaa oloa ja tutkimuksemme tulosten mukaan terveydenhoitajien tiedot nuoren pahasta olosta olivat ajantasaisia kirjallisuuden kanssa. Vaikka paha olo on subjektiivinen kokemus, eikä sitä ole selkeästi määritelty, useissa lähteissä pahan olon ilmenemismuodot olivat samankaltaisia. Terveydenhoitajien haastatteluista ilmeni monipuolinen tieto nuoren pahan olon monista ilmenemismuodoista ja nuoren toimintakyvyn heikkenemisestä niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin.

Pahan olon ilmeneminen ei ole yksiselitteistä, vaan pahan olon kokeminen on aina subjektiivista. Tästä syystä auttajien on aina huomioitava jokainen pahoinvoiva nuori yksilönä hänen persoonansa, sukupuolensa ja kulttuuritaustansa huomioon ottaen. Tutkimuksessamme ilmeni, että on vaikeaa määritellä selkeää rajaa pahan olon ilmenemisessä sukupuolten välillä. Terveydenhoitajat toivat kuitenkin esiin tyttöjen taipumuksen hakea herkemmin apua pahaan oloonsa poikiin verrattuna. Myös maahanmuuttajat tuovat oman haasteensa kohtaamiseen, jolloin tulee huomioida kieli- ja kulttuurierot. Esimerkiksi itkeminen ei kaikissa kulttuureissa ole sallittua muiden nähden. Useissa kulttuureissa pahaa oloa ei tuoda suoraan esiin, vaan se voi ilmetä epämääräisinä somaattisina oireina, kuten vatsakipuina tai päänsärkynä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 89).

Haastatellut terveydenhoitajat omasivat hyvät taidot kohdata nuorten pahaa oloa ja mahdollisuus auttamiseen koettiin melko hyväksi. Pitkän kokemuksen tuomat osaaminen ja herkkyyys aistia nuoren viestejä helpottavat pahan olon tunnistamista. Terveydenhoitajan persoonalla, kohtaamistaidoilla ja kyvyllä luoda luottamuksellinen suhde nuoreen on suuri merkitys. Nuori aistii aidon kiinnostuksen ja halun auttaa.

Mikäli nuoren pahan olon tunnistamisessa, pahaan oloon puuttumisessa tai nuoren tukemisessa ilmeni rajoittavia tekijöitä, ne eivät useinkaan johtuneet terveydenhoitajasta vaan ympäristön tekijöistä, kuten aikaresurssien rajallisuudesta tai yhteistyön sujumattomuudesta. Ajan rajallisuus pahoinvoivien nuorten auttamisessa hankaloittaa työtä ja toisaalta palveluiden tulisi olla tasavertaisia kaikille oppilaille. Kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon riittämättömyys ja toimiminen liian pienellä kapasiteetilla ovatkin nykypäivänä usein esillä (Lehtomäki 2009, 5; Wiss 2009, 173–177; Rimpelä 2010, 4; Suomen Tietotoimisto 2010).

Tutkimuksemme mukaan nuoren pahan olon kohtaamisen haasteet koskevat ajan rajallisuuden lisäksi myös yhteistyön ongelmia. Esimerkiksi nuoren asenteeseen ja perheen haluun saada apua on toisinaan haastavaa vaikuttaa. Jorosen mukaan perheen voidaan sanoa olevan nuoren elämän keskeisin turva, uhka ja mahdollisuus (Joronen 2006, 54). Myös tutkimuksessamme perheen merkitys nousi ensiarvoisen tärkeäksi pahasta olosta kärsivän nuoren auttamisessa. Yhteistyön toimivuus ja perheen mukana olo nuoren tukemisessa on tärkeää nuoren hyvinvoinnin kannalta. Auttaminen ilman perheen tukea hankaloittaa tai pahimmassa tapauksessa estää nuoren avun saannin. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että aikuisiin ongelmatilanteissa turvautuvat nuoret saavat varmin apua vaikeuksiinsa (Konsensuslausuma 2010, 16). Toisaalta terveydenhoitajat toivat esiin, että perheen sisäiset ongelmat voivat aiheuttaa nuoren pahaa oloa ja olla syy nuoren oireiluun. Perheen sisäisiin ongelmiin on myös vaikeampi puuttua.

Nuorten ongelmiin puuttumisen tulee olla nopeaa ja asiantuntevaa. Oikean hoidon avulla on mahdollisuus kääntää nuoruuden haitallisen kehityksen suunta parempaan. (Konsensuslausuma 2010, 21.) Haastatellut terveydenhoitajat kokivat omaavansa tieto-taitoa riittävästi, kehittämistarpeeksi nousivat ennemminkin auttamiskeinot ja niiden riittävyys. Terveydenhoitajat eivät kokeneet auttamiskeinoja täysin riittäviksi. Kehittämistarpeina olivatkin kuultavissa mielenterveyden tukemisen, resurssien, yhteistyön ja tiedonkulun lisääminen.

Työmme osaltaan lisää terveydenhoitajien valmiuksia kohdata nuoren pahaa oloa. Kaikki haastatellut kouluterveydenhoitajat omasivat pitkän kokemuksen nuorten parissa työskentelystä ja hallitsivat tiedot ja taidot nuoren pahan olon kohtaamisesta. Terveydenhoitajien vastaukset olivat yhteneväisiä teorian kanssa ja toivat kokemuseräistä lisätietoa. Tietojen ja taitojen kehittämistarvetta ei täten haastatelluilla terveydenhoitajilla esiintynyt. Pohdittavaksi jää, olisiko esimerkiksi uraansa aloittelevien kokemattomampien terveydenhoitajien haastatteleminen tuonut esiin erilaisia tietojen tai taitojen kehittämistarpeita. Työmme ja sen sisältämä kokemuseräinen tieto lisää kokemattomampien terveydenhoitajien valmiuksia kohdata nuoren pahaa oloa. Se lisää ymmärrystä pahasta olostä ja siitä, miten nuoren paha olo näyttäytyy terveydenhoitajan työssä. Haastattelujen pohjalta saatiin arvokasta tietoa auttamiskeinojen riittävydestä ja niiden kehittämistarpeista, jotka on mahdollisuus jatkossa huomioida keinoja kehitettäessä.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Haastatteluissa korostui perheen merkitys nuoren tukemisessa ja yhteistyön sujuvuus kouluterveydenhuollon kanssa koettiin tärkeäksi. Kuitenkaan yläkoulussa vanhemmat harvoin osallistuvat esimerkiksi nuoren terveystarkastukseen ja muutenkin yhteistyö koettiin hyvin vähäiseksi. Tutkimuksemme pohjalta nousseena jatkotutkimusaiheena voisi olla yhteistyön kehittäminen perheen ja kouluterveydenhuollon välillä.

Terveydenhoitajat nostivat auttamisen keinoina myös pahan olon ennaltaehkäisyä merkittäväksi asiaksi, jota ei tulisi koskaan vähentää. Rajasimme ennaltaehkäisyä opinnäytetyöstämme pois ja keskityimme pahan olon tunnistamiseen, puuttumiseen ja keinoihin auttaa nuorta. Ennaltaehkäisy on kuitenkin tärkeä osa nuoren hyvinvointia ja koskettaa ikäluokan kaikkia nuoria. Jatkotutkimusaiheena nuoren pahan olon ennaltaehkäisy ja ennaltaehkäisevien keinojen kehittäminen olisivat tärkeitä.

Valitsimme tutkittavaksi ikäluokaksi yläkouluikäiset nuoret, koska nuoruus on mielen-terveyden kannalta herkkää aikaa. Monet tekijät vaikuttavat mielenterveyteemme ja pahan olon merkkien tunnistaminen ja niihin puuttuminen ajoissa ovat tärkeitä elämän kaikissa vaiheissa. Jatkotutkimusaiheena pahan olon merkkien ilmenemisen tutkiminen jo päiväkotitai alakouluiässä olisi merkittävää varhaisen tunnistamisen ja puuttumisen kannalta.

8.5 Kehittämistehtävä

Kehittämistehtävänä toteutimme kouluterveydenhuoltoon nuorille tarkoitetun julisteen (liite 3). Kehittämistehtävän tavoitteena on lisätä nuorten tietoisuutta pahasta olost ja madaltaa kynnystä sen puheeksi ottamiselle. Kehittämistehtävän tarkoituksena on rohkaista nuoria kertomaan pahasta olostaan luotettavalle aikuiselle. Juliste voidaan sijoittaa esimerkiksi kouluterveydenhoitajien odotustiloihin nuorten nähtäville.

Julisteen sisällön saimme itse suunnitella. Halusimme julisteen olevan selkeä, nuorille sopiva ja heitä puhutteleva. Vaikka aihe on vakava ja raskaskin, halusimme esittää pahan olon julisteessa pehmeämmin. Riimittelimme julisteeseen runon, joka kannustaa nuoria puhumaan pahasta olostaan jonkun, esimerkiksi terveydenhoitajan kanssa. Runossa tuomme ilmi, että murheita on jokaisella. Tärkeää on kuitenkin se, että niistä tarvittaessa puhuu, aiheutti ne mikä tahansa.

Julisteen värimaailmaksi valitsimme sinisen eri sävyt. Sininen on rauhoittava väri, sen sävymaailmasta saimme julisteeseen sekä päivän että yön. Meistä jokainen kohtaa elämässään pienempiä tai isompia vastoinkäymisiä, jolloin tarvitsemme kuuntelijaa helpottaaksemme oloamme. Julisteeseen valitsimme perhoset kuvaamaan ihmisen haurautta. Avun ja tuen turvin julisteen siipirikkoisen perhonenkin pääsee takaisin siivilleen.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M-A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Helsinki: WSOY.
- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu- häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim* 123 (2), 207–13.
- Alkio, P. (toim.) Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Väestöliitto.
- Arnkil, T. & Eriksson, E. 2009. Huolen vyöhykkeistö. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Brummer, M. & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Helsinki: WSOY.
- Ellonen, N. 2008. Kasvuyhteisö nuoren turvana. Sosiaalisen pääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Väitöskirja.
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.
- Fröjd, S. 2008a. Isää ja äitiä tarvitaan vielä nuoruusiässäkin. *Kansanterveys-lehti* 4/2008, 9-10.
- Fröjd, S. 2008b. Mental health in middle adolescence. Associations of family factors with diverse maladjustment outcomes. *Acta Universitatis Tamperensis*. Nro 1279. University of Tampere.
- Haasjoki, E. & Ollikainen, T. 2010. Mikä sun mieltä painaa? Kriisit nuoruudessa ja mielenterveyden tukeminen koulussa. (Kustannuspaikkaa ei ilmoiteta): SMS-Tuotanto Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huurre, T. & Aro, H. 2007. Nuoruusiän hyvinvoinnin erot vaikuttavat aikuisikään saakka. *Kansanterveys-lehti* 1/2007, 14–15.
- Joronen, K. 2005. Adolescents' Subjective Well-being in their Social Contexts. *Acta Universitatis Tamperensis*. Nro 1063. University of Tampere.
- Joronen, K. 2006. Perhe- nuoren elämän turva, uhka ja mahdollisuus. Teoksessa Helminen, J. (toim.) *Elämä koettelee, tuki kannattelee*. Sosiaali- ja terveysalan työ monimuotoisissa perhesuhteissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 37–59.

Kaartinen, V. 2000. ”Rankkaa on tää eläminen...” Teemahaastattelututkimus lasten ja nuorten henkisestä pahoinvoinnista. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kaivosoja, M. 2002. Sosiaalinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E., Laakso, J., Krogus, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Karlsson, L. 2005. Miten reagoida nuoren huoliin? Kansanterveys-lehti 9/2005, 6-7.

KASTE 2008-2011. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Luettu 14.10.2010. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste.

Katajamäki, E. 2009. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 52–76.

Kessler, RC., Avenevoli, S. & Merikangas, KR. 2001. Mood disorders in children and adolescents: An epidemiologic perspective. *Biological Psychiatry* 49 (12), 1002-1014.

Kiikkala, I. 2006. Henkinen pahoinvointi. Uusi ja kasvava haaste? Teoksessa Vuorenkoski, L., Konttinen, M. & Sinkkonen, M. (toim.) Signaaleja. Stakesin tulevaisuusraportti 2007, 33–43.

KiVa Koulu. Kiusaamisen vastainen toimenpideohjelma. 2009. Luettu 14.10.2010. <http://www.kivakoulu.fi/content/view/19/132/lang,finnish/>.

Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2002. Mission: Possible. Opas opinnäytteen tekijälle. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit Nro 1.

Konsensuslausuma 2001. Koululaisten terveys. Duodecim. Luettu 13.8.2010. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92681.pdf>.

Konsensuslausuma 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Duodecim. Luettu 18.6.2010. <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1287864842/konsensuslausuma090210.pdf>.

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

Kuivakangas, J. 2002. Kuuluuko ääni, löytyykö keinot? Lähtökohtia lasten pahoinvoinnin tarkasteluun. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) Perhe ja vanhemmuus- Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS- kustannus, 30–50.

Laakso, J. 2000. Kuka hoitaa nuorisoa? Suomen lääkirilehti 55 (39), 3905. Luettu 20.8.2009. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kuka%20hoitaa%20nuorisoa.

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

Laine, O. 2002. Psyykkinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 103–109.

Laukkanen, E., Oranen, L. & Shemeikka, S. 2001. Koulun yhteisöllisyys - väline vaikuttaa nuoren terveeseen kasvuun. Suomen lääkärilehti 56 (41), 4175–4177.

Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita.

Lehtomäki, L. 2009. Ehkäisevän työn tavoitteet ja todellisuus. Terveystieteitä 42 (9), 5.

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2001. Mielenterveys ja psykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 13–20.

Lindholm, L. 1998. Young people's experiences of suffering. Teoksessa Lindholm, L. Den unga människans hälsa och lidande. Artikkeliväitöskirja. Åbo Akademi University. Department of Caring Science. Turku: Åbo Akademi, 1-24/V.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2006. Alkoholin käytöstä tulossa tytöille tapa purkaa pahaa oloa. Luettu 11.11.2009.
http://www.mll.fi/ajankohtaista/tiedotteet_ja_uutiset/?x41088=123913.

Marttunen, M. & Rantanen, P. 2001. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 518–556.

Noppari, E. 2009. Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 312–336.

Patel, V., Flisher, A.J., Hetrick, S. & McGorry, P. 2007. Mental health of young people: a global public-health challenge. The Lancet 369 (9569), 1302-1313.

Pearce, J. 2004. Emotional disorders in young people. Teoksessa Aggleton, P., Hurry, J. & Warwick, I. (toim.) Young people and mental health. London: University of London. Institute of Education, 47-71.

Peltonen, H. & Kalkkinen, P. 2007. Kodin ja koulun yhteistyö. Teoksessa Rimpelä, M., Rigoff, A., Kuusela, J. & Peltonen, H. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – perusraportti kyselystä 7.-9. vuosiluokkien kouluille. Helsinki: Opetushallitus ja Stakes, 40–48.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2009a. Nuorena mieli on herkimmillään. Terve Pirkanmaa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tiedotuslehti. 2 (2), 10–11.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2009b. Elämää parhaimmillaan ja pahimmillaan. Terve Pirkanmaa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tiedotuslehti. 2 (2), 4-7.

Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 46–49.

Rimpelä, M. 2010. Kaksi kannanottoa kouluhyvinvoinnista. Neuvola ja kouluterveys – Terveystiedon edistämisen ja ehkäisevän lastensuojelun ammattilehti. 1/2010, 4-5.

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

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

Rönkä, A., Viheräkoski, J., Litsilä, R. & Poikkeus, A-M. 2002. Nuoret ja vanhemmat perhesuhteiden muutoksessa. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 51–70.

SHE strategic plan 2008-2012. 2009. Schools for Health in Europe network. Luettu 14.10.2010. <http://www.schoolsforhealth.eu/upload/SHEstrategicplan20082012.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes.

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

Suomen Akatemia. 2003. Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet. Luettu 21.8.2010. <http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>.

Suomen Tietotoimisto. 2010. Koululaisten terveydenhuolto yhä rempallaan. Aamulehti 129 (181).

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

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

Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. 2009a. Huolen vyöhykkeistö. Apuväline avoimen yhteistyön kehittämiseksi. Päivitetty 4.3.2009. Luettu 25.9.2010. <http://info.stakes.fi/verkostomenetelmat/FI/vyohykkeisto/index.htm>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009b. Kouluterveys 2009 –kysely. Julkaistu 14.9.2009. Luettu 11.11.2009.
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2009/mieliala2009.htm>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009c. Mielenterveyden edistäminen. Päivitetty 4.12.2009. Luettu 14.8.2010. <http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>.

Tossavainen, K. 2009. Perheiden terveyskumppanuus ja yhteisöllisyys – lasten ja nuorten terveys, turvallisuus ja oman äänen kuuluminen. *Terveydenhoitaja* 42 (9), 26–30.

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009.

Varhaisen puuttumisen vastuuhenkilöverkosto. 2010. Varpu – tukea ajoissa. Luettu 30.7.2010. <http://www.varpu.fi/index.phtml?s=28>.

Vilkko-Riihelä, A. 1999. Psykye. Helsinki: WSOY.

Wiss, K. 2009. Henkilöstövoimavarat. Teoksessa Rimpelä, M., Saaristo, V., Wiss, K. & Ståhl, T. (toim.) *Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 166–178.

Zechmeister, I., Kilian, R. & McDaid, D. 2008. Is it worth investing in mental health promotion and prevention of mental illness? A systematic review of the evidence from economic evaluations. Luettu 13.10.2010.
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/20>.

LIITTEET

Teemahaastattelu terveydenhoitajille

Taustatietoja

1. Kuinka monta vuotta olet toiminut terveydenhoitajana nuorten parissa?
2. Kuinka paljon koulussasi on oppilaita?

Nuoren paha olo

3. Miten määrittelisit nuoren pahan olon?
4. Milloin huoli nuoren pahasta olostä herää?
5. Miten paha olo ilmenee mielestäsi nuorilla?
6. Onko ilmenemisessä tyttöjen ja poikien välillä eroja, millaisia?
7. Miten nuoren paha olo tulee tietoon?

Kohtaamisen haasteet

8. Mitä haasteita olet kokenut pahan olon oireista kärsivän nuoren kohtaamisessa?
9. Miten kohtaat nuoren?
10. Miten otat pahan olon puheeksi?

Auttamisen mahdollisuus

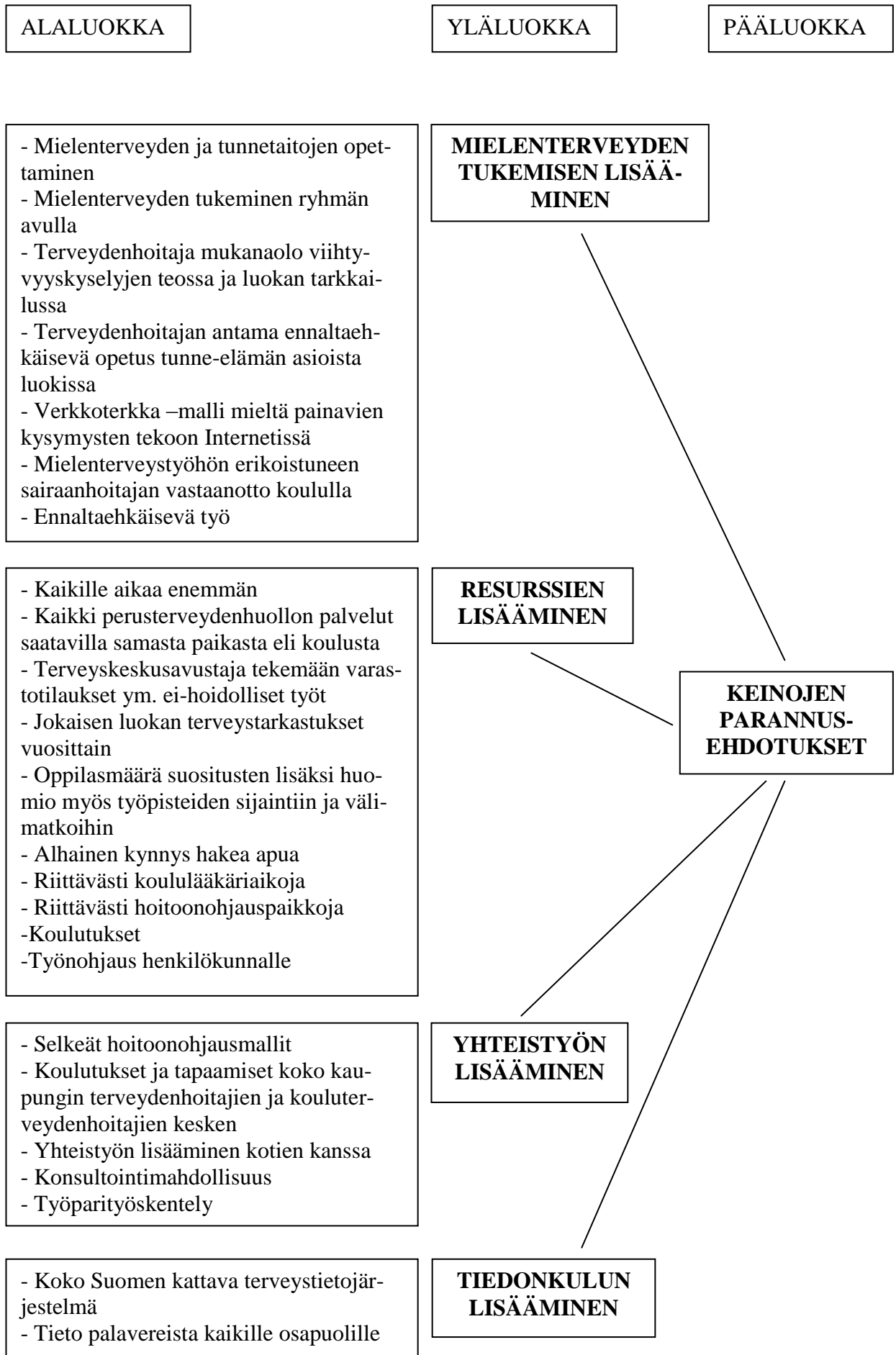
11. Millaisena koet mahdollisuutesi nuoren pahan olon tunnistajana?
12. Millaisena koet mahdollisuutesi nuoren pahaan oloon puuttujana?
13. Millaisena koet mahdollisuutesi nuoren tukijana?

Auttamisen keinot

14. Millaisin keinoin autat nuorta?
15. Mitkä ovat yhteistyötahosi?
16. Millainen rooli vanhemmillä on?
17. Miten yhteistyö näiden tahojen kanssa mielestäsi toimii?

Auttamiskeinojen riittävyys ja kehittäminen

18. Ovatko keinot mielestäsi riittäviä?
19. Millä tavoin niitä voitaisiin mielestäsi parantaa?





Elämässä kohtaamme vastoinkäymisiä,
joudumme sietämään pettymyksiä.

Voimme kokea murhetta ja surua,
eikä tunteista aina ole helppoa puhua.

Älä pahan olon kanssa yksin jää,
vaan muista viesti tää.

Meistä jokainen tarvitsee kuuntelijaa,
usein puhuminen oloa helpottaa.

kerro pahasta olost.

