

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoidaja

Minna Eerola

Riikka Sunila

ENNALTAEHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ KARHULAN YLÄKOULUSSA

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kotka

EEROLA, MINNA

SUNILA, RIIKKA

Opinnäytetyö

Työn ohjaaja

Työelämän ohjaaja

Toukokuu 2011

Avainsanat

Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö Karhulan yläkoulussa

62 sivua + 12 liitesivua

TtM Mirja Nurmi

Rehtori Harri Liikanen

ennaltaehkäisevä mielenterveystyö, nuoret, mielenterveys, opettajat

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli kartoittaa opettajien mielipiteitä ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä Karhulan yläkoulussa. Tavoitteena oli saada tietää, millaisia nuorten mielenterveyteen vaikuttavia ongelmia opettajat kohtaavat työssään ja miten he työssään tukevat nuorten mielenterveyttä. Opinnäytetyö kuului lasten ja nuorten terveys- ja tapakasvatushankkeeseen (2007 - 2010) ja yhteistyökouluna tutkimuksessa on Karhulan yläkoulu.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusotetta. Tietoa kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi 14 kysymystä ja niistä kolme oli avoimia. Kyselylomakkeen kysymykset muodostettiin teorian pohjalta ja kysely toteutettiin talvella 2010 - 2011. Karhulan yläkoulun 31 opettajasta 20 vastasi kyselyyn, joten vastausprosentti oli 64,5 %. Laadullinen aineisto analysoitiin sisälönanalyysillä. Kyselyn tuloksilla haettiin tietoa yksittäisen koulun tilanteesta.

Tuloksien mukaan Karhulan yläkoulun opettajat kohtaavat työssään nuorten mielenterveyteen vaikuttavia ongelmia, mutta kokevat tietonsa ja taitonsa näiden tunnistamisessa puutteellisiksi. Ongelmiin puuttumista pidetään kaikkien yhteisenä asiana ja moniammatillisuus tuo turvaa ratkaisuihin. Tämä näkyi vastauksissa niin, että valtaosa vastanneista oli viimeisen vuoden aikana kääntynyt koulumaailman tahojen puoleen (mm. kuraattori, koulupsykologi, oppilashuoltoryhmä) ja yksittäisissä tapauksissa yhteydenottoja oli myös nuorisotoimeen, lastensuojeluun, perheneuvolaan ja poliisiin. Yksittäisenä puuttumista helpottavana asiana opettajat nostivat esiin ryhmäkokojen pienentämisen.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care, (Kotka)

EEROLA, MINNA

SUNILA, RIIKKA

Bachelor's Thesis

Supervisor

Working life mentor

May 2011

Keywords

Preventive Mental Health at Karhula Secondary School

62 pages + 12 pages of appendices

Mirja Nurmi, MNSc

Principal Harri Liikanen

preventive mental health work, adolescences, mental health, teachers

The purpose of this Bachelor's thesis was to provide teachers' opinions of the preventive mental health at Karhula secondary school. The aim was to find out what kind of problems affecting adolescences' mental health teachers face and how they work to support adolescences' mental health. This thesis was linked with the project of teaching proper health and manners (2007 - 2010). Co operation school of the thesis is Karhula secondary school.

In this thesis were utilized both qualitative and the quantitative approaches. Information was collected with semi-structured questionnaires, which included 14 questions and three of them were open questions. The questions were constructed on the basis of the theory. The inquiry was completed in the winter of 2010 - 2011. 20 out of 31 teachers from Karhula's secondary school answered the questionnaires, so the response rate was 64,5%. The qualitative material was analyzed by using content analysis. The results of the questionnaire can be used to determine the individual situation of the school.

According to the results the teachers of Karhula secondary school face problems, which affect adolescences' mental health. They find their abilities to identify those incomplete. Everybody should react together when there is a problem and try to help. Multi- professionalism brings security. Most of the people who answered had contacted the school psychologist, curator or student counseling group during one year and in individual cases some of the teachers had also contacted the child health center, child welfare, maternity clinic or the police. The teachers suggested cutting down the sizes of the groups.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2 13–16-VUOTIAAN KEHITYS	7
3 NUORTEN MIELENTERVEYS	8
3.1 Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö	10
3.2 Mielenterveyttä haavoittavat tekijät	11
3.3 Mielenterveyden suojatekijät	13
3.4 Yleisimpiä nuorten mielenterveyttä horjuttavia ongelmia	16
3.4.1 Depressio	16
3.4.2 Päihdehäiriöt	16
3.4.3 Syömishäiriöt	17
3.4.4 Itsetuhoisuus	19
3.4.5 Koulukiusaaminen	20
3.4.6 Yhteenveto nuorten mielenterveyttä horjuttavista ongelmista	22
4 KOULUMAAILMAA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ	24
5 KOULUN ROOLI ENNALTAEHKÄISEVÄSSÄ MIELENTERVEYSTYÖSSÄ	26
5.1 Opettajat ja varhainen puuttuminen	27
5.2 Oppilashuolto	28
5.3 Opiskelijaterveydenhuolto	29
5.4 Kuraattori ja koulupsykologi	31
6 TUTKIMUSONGELMAT	32
7 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT	32
7.1 Kysely aineistonkeruumenetelmänä	33
7.2 Kyselylomakkeen laadinta	34
7.3 Saatekirje	36
7.4 Tutkimuksen otanta	36
7.5 Tutkimusaineiston keruu	36
7.6 Aineiston analysointi	37

8 TUTKIMUSTULOKSET	38
8.1 Karhulan koulun opettajien työssään kohtaamia nuorten mielenterveyteen vaikuttavia ongelmia	39
8.2 Nuorten mielenterveyden tukeminen opettajan työssä	42
8.3 Yhteenvedo tuloksista	50
9 POHDINTA	52
9.1 Tulosten tarkastelu	52
9.2 Tutkimuksen luotettavuus	53
9.3 Eettisyys	55
9.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	56
LÄHTEET	57
LIITTEET	
Liite 1. Muuttujaluettelo	
Liite 2. Saatekirje	
Liite 3. Kyselylomake	
Liite 4. Saatekirje 2	
Liite 5. Aikaisempien tutkimusten taulukko	
Liite 6. Tutkimuslupa-anomus	
Liite 7. Tutkimuslupa	

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Lasten ja nuorten mielenterveys on ajankohtaisuutensa takia kiinnostava aihe. Viimeistään uutisoinnit Jokelan ja Kauhajoen kouluampumisista nostivat nuorten pahoinvoinnin kaikkien tietoisuuteen ja median lemmikkiaiheeksi. Aiheen tärkeydestä kyllä puhutaan, mutta mikä on todellisuus? Terveys 2000-tutkimuksen mukaan hyvinvointia heikentävät psyykkiset oireet ovat yleisiä ja mielenterveysongelmat ovat aikuisväestössä jo suuri kansanterveydellinen ongelma, jonka torjuminen on terveystalouden tärkeimpiä haasteita. (Kansanterveyslaitos 2002). Länsimaissa mielenterveyden häiriöt ovat syynä yli viidesosaan kaikista terveyteen liittyvistä haitoista ja kolmasosa heistä sairastaa jonkin mielenterveyden häiriön elämänsä aikana (Lönnqvist 2005). Maailman terveysjärjestön (WHO) arvion mukaan yli 450 miljoonalla ihmisellä on jokin mielenterveyden häiriö (World health organization 2010).

Vuonna 2009 Kela korvasi mielenterveyshäiriöistä johtuvia sairauspäiviä 400 000 alle 30-vuotiaille. Vuodesta 2004 kasvua on ollut miehillä 40 % ja naisilla 49 %. Alle 20-vuotiaille miehillä muutokset ovat olleet vielä rajumpia. (Mielenterveyden keskusliitto 2010.) Aikuisten mielenterveyshäiriöistä jopa puolet saavat alkunsa jo ennen 14 vuoden ikää ja varsinkin vakavat mielenterveyshäiriöt seuraavat usein aikuisikään saakka, jos niihin ei puututa nuoruuden aikana. Ongelmiin puuttumisen tulisi olla varhaista ja nopeaa, mikä nostaa avainasemaan koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä työterveyshuollon. (Marttunen 2009.) Tuominiemen (2008) tutkimuksessa kohteena olivat nuoret, ja he kokivat, että mielenterveyteen voi vaikuttaa omalla käytöksellään ja valinnoillaan ja pitivätkin tärkeänä, että koulussa kerrotaan mielenterveydestä ja tavoista, joilla sitä voi edistää. (Tuominiemi 2008, 47 - 52.)

Nuoruusiän tultaessa masennuksen ilmaantuvuus ja esiintyvyys lisääntyvät lapsuuteen verrattuna (Haarasilta & Marttinen 2000). Ongelmiin on tärkeää puuttua mahdollisimman varhain, ja siksi kyselymme kohteena ovat Karhulan yläkoulun opettajat, jotka päivittäin työskentelevät nuorten parissa. Nuorten depression osuus terveyteen liittyvien tekijöiden joukossa on kasvamassa ja on arvioitu, että nuoruusiällä masennukseen sairastuvien määrä on lisääntymässä (Haarasilta & Marttinen 2000). Kohdistamalla kyselymme opettajiin, haluamme välillisesti luoda nuorille saavat paremmat voimavarat kohdata aikuisiän ongelmat.

Opinnäytetyömme on ollut osa lasten ja nuorten terveys- ja tapakasvatushanketta. Terveys- ja tapakasvatushankkeen (2007 – 2010) tavoitteena on edistää lasten ja nuorten hyvinvointia alueellisesti (Frilander-Paavilainen 2009). Yhteistyökoulunamme on Karhulan yläkoulu ja tutkimuksemme tavoitteena on selvittää, miten Karhulan koulun opettajat kokevat pystyvänsä tällä hetkellä toimimaan ennaltaehkäisevän mielenterveyshuollon puolesta. Opinnäytetyöllämme on kaksi tutkimusongelmaa, joiden pohjalta muodostui opettajille annettava kyselylomake. Ensimmäisellä tutkimusongelmalla selvitämme, millaisia nuorten mielenterveyteen vaikuttavia ongelmia Karhulan koulun opettajat kohtaavat työssään. Toisella tutkimusongelmalla taas selvitämme, miten opettajat työssään tukevat nuorten mielenterveyttä. Tästä tuesta muodostuu ennaltaehkäisevä mielenterveyshuolto nuorten parissa.

2 13–16-VUOTIAAN KEHITYS

Murrosiässä nuori käy valtaisaan itsenäistymistaistelua ja myllerrystä. Tähän ikään kuuluu vanhemmista irrottautuminen ja kavereihin kiintyminen. Itsensä hyväksyminen niin fyysisesti kuin henkisesti kaikkien muutoksien keskellä vie energiaa, ja samaan aikaan nuori opettelee ymmärtämään tunteitaan sekä kehittämään vuorovaikutustaitojaan. Myös seksuaalisuus alkaa heräillä ja nuori valmistautuu seurusteluun ja parisuhteeseen. Vastuun lisääntyessä nuori opettelee myös hallitsemaan sitä ja valmistautuu näin tulevaan työ- ja perhe-elämään. Vaikka itsenäistyminen onkin tämän kehitysvaiheen avainsanoja, tarvitsee nuori tukea ja ohjausta turvallisilta aikuisilta ja ikätovereiltaan. (Väestöliitto.)

Työterveyslääkäri Marttunen jakaa nuoruusiän kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruus ikävuosina 12 - 14, keskinuoruus vuosina 15 - 17 ja myöhäisnuoruus 18 ikävuodesta alkaen. Nuoruusiän kehitys pitää sisällään voimakkaan keskushermoston kehityksen, ruumiillisen kasvun ja kehityksen, hormonaaliset muutokset, tunne-elämän, kognitiivisten toimintojen, käyttäytymisen ja ihmissuhteiden muutokset. (Marttunen 2009.)

3 NUORTEN MIELENTERVEYS

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee mielenterveyden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisuutena, johon sisältyy niin terveyden edistäminen kuin myös mielenterveysongelmien ehkäisy ja hoito. (WHO 2007.)

Terveys 2000 -tutkimus on tehty kaksiosaisella otannalla koko maan yli 30-vuotiaasta väestöstä ja tuloksien mukaan hyvinvointia heikentävät psyykkiset oireet ovat yleisiä. Tutkituista n. 20 - 25% kertoi vointia häiritsevistä psyykkisistä oireista. Raportissa todetaan, etteivät tutkimustulokset ole yllättäviä, mutta että mielenterveyden häiriöt ovat suuri kansanterveysongelma, joiden torjumiseen tulisi panostaa. (Kansanterveyslaitos 2002.) Vuonna 2009 Kela korvasi mielenterveyshäiriöistä johtuvia sairauspäiviä 400 000 alle 30-vuotiaille. Vuodesta 2004 kasvua on ollut miehillä 40 % ja naisilla 49 %. Alle 20-vuotiaille miehillä muutokset ovat olleet vielä rajumpia. (Mielenterveyden keskusliitto 2010.)

Nuoruudessa mielenterveysongelmien yleisyys kasvaa lapsuuteen verrattuna lähes kaksinkertaiseksi. Aikuisten mielenterveyshäiriöistä jopa puolet saavat alkunsa jo ennen 14 vuoden ikää. Nuorten yleisimmiksi mielenterveyshäiriöiksi artikkelissa mainitaan mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Nuorten mielenterveyshäiriöille on tyypillistä, että yhdellä ihmisellä on useita samanaikaisia ongelmia. Vakavat mielenterveyshäiriöt seuraavat usein aikuisikään saakka, jos niihin ei puututa nuoruuden aikana. Työterveyslääkäri Marttusen mukaan alle puolet vakavasti masentuneista suomalaisnuorista on psykiatrisessa hoidossa. (Marttunen 2009.)

Mielenterveyshäiriöiden oireet voivat rajoittaa vuorovaikutusta, joka taas vaikeuttaa sosiaalisten taitojen oppimista ja iänmukaista kehitystä. Työterveyslääkäri Marttusen artikkelissa korostetaan varhaisen ja nopean puuttumisen merkitystä ja avainasemaan laitetaan koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ja työterveyshuolto. Mielenterveyshäiriöiden tunnistamista vaikeuttaa nuoren nopea kehitys ja oireiden epämääräisyys. Mielialojen vaihtelu on yleistä nuorilla, mutta Marttusen mukaan voimakkaat, toistuvat tai pitkään kestävät mielialojen vaihtelut edellyttävät tarkempaa selvittelyä. Hän nostaa hälytysmerkeiksi myös näpistelyn, kuljeskelun sekä väkivaltaisuuksena ilmenevän epäsosiaalisen käytöksen. (Marttunen 2009.)

Tuominiemi (2008) haastatteli kolmeatoista 7-luokkalaista nuorta ja selvitti näin heidän ajatuksiaan mielenterveydestä. Nuoret itse käsittävät mielenterveyden yksilölliseksi kokemukseksi, josta löytyi henkinen ja sosiaalinen ulottuvuus ja joka oli myös yhteydessä fyysiseen terveyteen. Kaikista mielenterveyteen vaikuttavista asioista löytyi niin negatiiviset kuin positiivisetkin puolet, jolloin kaikki nämä puolet toimivat niin heikentävinä kuin suojaavina seikkoina. Vaikka mielenterveys käsitteenä olikin nuorille hankala, mieleltään terveän ihmisen kuvailu ei tuottanut vaikeuksia. Tällaista ihmistä pidettiin positiivisena, iloisena ja rauhallisena. Nuoret eivät osanneet liittää mieleltään terveeseen ihmiseen mitään negatiivisia piirteitä, vaikka kysyttäessä totesivatkin vastoinkäymisten olevan osa jokaisen elämää. Tuominiemi (2008) tulkitsi tämän tarkoittavan sitä, että nuoret pitivät mielenterveyttä enemmänkin positiivisena piirteenä kuin voimavarana. Nuoret kokivat, että mielenterveyteen voi vaikuttaa omalla käytöksellään ja valinnoillaan ja pitivätkin tärkeänä, että koulussa kerrotaan mielenterveydestä ja tavoista, joilla sitä voi edistää. (Tuominiemi 2008, 47–52.)

Kainulaisen (2002) tutkimuksessa haastateltiin keväällä 2001 kymmenen yhdeksäsluokkalaista tyttöä ja poikaa ja kahden kohdalla tehtiin uusinta haastattelu syväluotavammin. Nuorten kuvaukset mielenterveydestä olivat monipuolisia. Elämän alueiden tasapainoisuus koettiin tärkeäksi ja mielenterveyttä kuvailtiin oireettomuudeksi, henkiseksi hyvän olon tunteeksi ja vahvuudeksi. Nuorten vastauksissa mielenterveys koostui pääosin viidestä eri osa-alueesta: elämisen tasapainoisuus, nuorten osallistuminen ja päätöksentekokyky, nuorten itsetunto ja terveyden kokonaisvaltaisuus, nuorten ihmissuhteet sekä mielenterveyden hoitaminen. (Kainulainen 2002, 27.)

Kolehmainen (2005) tutki nuorten mielenterveyttä suojaavia ja haavoittavia tekijöitä peruskoulussa opettajien näkökulmasta ja aineistoa kerättiin kahdentoista opettajan teemahaastattelulla (s.19). Opettajilta kysyttiin heidän näkemyksiä nuorten mielenterveydestä, ja he kuvailivat sitä elämänhaluisuudeksi, normaaliudeksi, arkielämäntaidoiksi, tasapainoisuudeksi sekä hyväksi itsetuntemukseksi. Opettajat yhdistivät normaaliuden tavallisuuteen, joka ilmeni huomiota herättämättömänä käyttäytymisenä kouluyhteisössä niin, ettei oppilas erottunut joukosta ja totteli opettajaa. Keskittymiskyky oli myös osa normaaliutta, ja se ilmeni niin että oppilas keskittyi opiskeluunsa, ei ollut levoton eikä häirinnyt toisia. Päihteettömyys oli osa normaaliutta. Arkielämäntaitoina ja näin ollen mielenterveyteen vaikuttavina seikkoina nostettiin esiin mm.

mielipiteidenilmaisutaidon, todellisuudentajun ja sopeutumiskyvyn. (Kolehmainen 2005, 23 - 28.)

3.1 Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee mielenterveyden toimintakyvyn perustaksi, joka mahdollistaa täysipainoisen elämän elämisen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007). Mielenterveyslaissa määritellään mielenterveystyö seuraavasti: ”Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä” sekä: ”Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä”. (Mielenterveyslaki 1990/1116 1§.) Ehkäisevä mielenterveystyö pitää sisällään sekä mielenterveyden edistämisen, että häiriöiden ehkäisyn. Mielenterveyden edistäminen tarkoittaa hyvän mielenterveyden luomista ja vahvistamista ja sen kohteena ovat THL:n mukaan: ”suojaavat olosuhteet, tapahtumat ja kokemukset, joita tulisi edistää ja vahvistaa psykologiseksi ja sosiaalisiksi voimavaroiksi.” (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007.)

Ehkäisevässä mielenterveystyössä keskitytään riskitekijöiden ehkäisyyn ja tavoitteena on nimensä mukaisesti ehkäistä ennalta mielenterveyden häiriöitä. Ehkäisevän mielenterveystyön painopisteitä ovat siis mielenterveyden vaaratekijöiden ehkäiseminen ja mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on Suomen terveystaloutta ohjaava ja siinä painotetaan terveyden edistämistä ja tätä kautta myös kansanterveysongelmien torjumista. Ohjelmassa on kirjattu konkreettisia tavoitteita yleisesti ja ikäryhmittäin ja meidän työmme kannalta olennaisia ovatkin lapsiin ja nuoriin kohdistuvat tavoitteet. Lapsien kohdalla hyvinvointia halutaan lisätä ja tätä kautta vähentää erilaisia turvattomuuteen liittyviä oireiluita. Nuorien kohdalla tavoitteet liittyvät päihteiden (tupakka, alkoholi, huumeet) käytön vähenemiseen sekä varsinkin nuorten miesten tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien vähenemiseen. Työikäisiä koskevina tavoitteena nostetaan esiin työkyvyn parantuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Aivan ku-

ten lapsien hyvinvoinnin lisääminen näkyy nuorten hyvinvointina, täytyy myös kaikki työikäisten tavoitteet ottaa huomioon jo lapsista ja nuorista puhuttaessa.

Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö näkyy osana myös Karhulan koulun opetussuunnitelmassa, jossa on toiminta-ajatuksen alla nostettu esiin toisesta ihmisestä välittäminen ja nopea puuttuminen ongelmiin. Opetussuunnitelmassa kerrotaan myös käsitteestä ”Karhulan koulun henki”, joka pitää sisällään työrauhan takaamista kaikille, hyviä käytöstapoja sekä kaikkien oikeuden fyysiseen koskemattomuuteen. (Karhulan koulun opetussuunnitelma.)

3.2 Mielenterveyttä haavoittavat tekijät

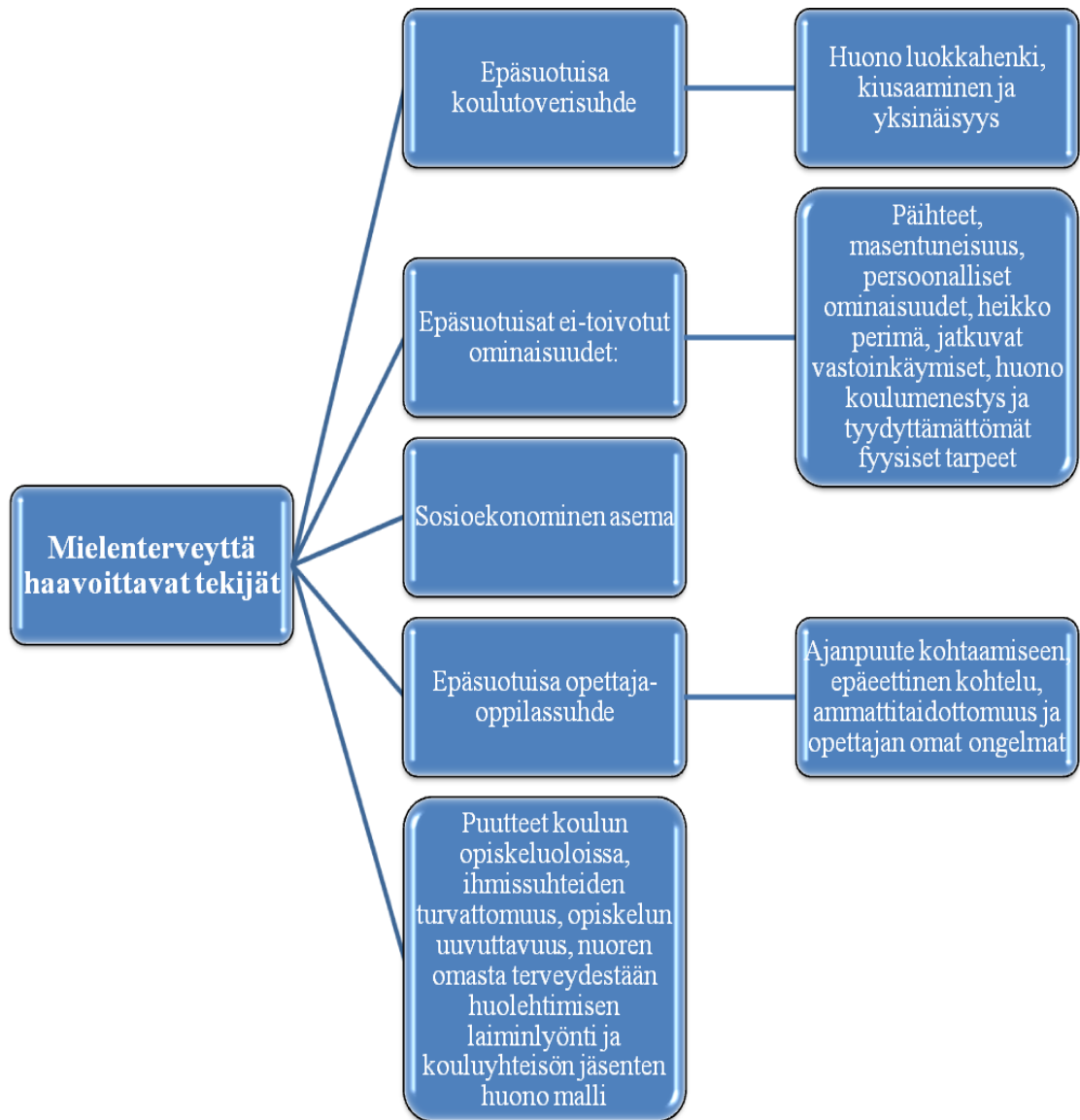
Mielenterveyttä haavoittavat tekijät voivat saada aikaan turvattomuuden tunnetta ja heikentää terveyttä. Haavoittavat tekijöitä, joita voidaan nimittää myös riskitekijöiksi, saattavat altistaa sairastumiselle. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 20; Heiskanen, Salonen, Kitchener & Jorm 2008, 14.)

Kolehmainen (2005) pro gradussa tutkittiin opettajien näkemyksiä nuorten mielenterveyttä haavoittavista tekijöistä. Yhtenä haavoittavana tekijänä opettajat pitivät nuoren epäsuotuisia ei-toivottuja ominaisuuksia, joihin kuuluivat muun muassa tietyt persoonalliset ominaisuudet, kuten heikko perimä. Muita ei-toivottuja ominaisuuksia olivat huono koulumenestys, jatkuvat vastoinkäymiset, masentuneisuus, päihteet ja tyydyttämättömät fyysiset tarpeet. Tutkimuksen tulosten mukaan opettaja voi vaatia nuorelta liikaa, joka saattaa olla haitallista mielenterveydelle. Mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä opettajien mielestä olivat myös opettaja-oppilassuhteen ongelmat. Niihin oli liitetty ajan puute kohtaamiseen, opettajan omat ongelmat, ammattitaidottomuus ja epäeettinen kohtelu. Haavoittavana tekijänä oli mainittu myös epäsuotuisa koulutoverisuhde, jossa pinnalle nousivat huono luokkahenki, koulukiusaaminen ja yksinäisyys. (Kolehmainen 2005, 37 - 44.)

Nuorten terveyttä uhkaaviksi tekijöiksi Hyry-Hongan lisensiaattitutkimuksessa (2004) on lueteltu opiskelun uuvuttavuus, ihmissuhteiden turvattomuus, puutteet koulun opiskeluoloissa, nuorten omasta terveydestään huolehtimisen laiminlyönti ja kouluyhteisön jäsenten epäterveellinen käyttäytyminen ja malli nuorille. Puutteet koulun opiskeluoloissa olivat muun muassa opiskeluympäristön epätarkoituksenmukaisuus, kou-

lun tiukat säännöt, kouluruokailun epäkohdat ja kouluterveydenhoitajan palvelujen riittämättömyys. (Hyry-Honka 2004, 56 – 68.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on ollut mukana tutkimassa nuorten mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Eräässä seurantatutkimusprojektissa tutkittiin 2 200 tamperelaisnuorta. He olivat syntyneet vuonna 1967 ja heitä on tähän mennessä tutkittu kyselylomakkeiden avulla 16-, 22- ja 32-vuotiaana. Tutkimuksesta kävi ilmi, että työntekijäperheiden lapsilla oli heikompi itsetunto 16-vuotiaana ja heidän tytöillä esiintyy enemmän psykosomaattisia oireita kuin toimihenkilöperheiden lapsilla. Naisten ja miesten psyykinen terveys oli huonompi alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä ja nuoruusiän psykosomaattinen oireilu oli yhteydessä nuoruusiän alemmaan koulutustasoon. Sosiaalinen tuki on kaikille tärkeää, mutta tutkimuksessa huomattiin, että sosiaalisella tuella voi olla suurempi merkitys mielenterveydelle alemmissä sosiaaliryhmissä. Alempien sosiaaliryhmien naiset saivat mielestään vähemmän sosiaalista tukea ja tuen puute oli yhteydessä masennukseen aikuisena. (Aro & Huurre 2007.) Olemme havainnollistaneet nuorten mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä seuraavassa kuvassa 1.



Kuva 1. Nuorten mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä

3.3 Mielenterveyden suoja tekijät

Mielenterveyttä suojaavat tekijät tukevat mielenterveyttä ja auttavat selviytymään vastoinkäymisissä. Suojaava tekijä voi joko kompensoida tai vähentää riskien aiheuttamia vaikutuksia. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 20; Heiskanen, Salonen, Kitchener & Jorm 2008, 14.)

Kolehmainen (2005) tutki teemahaastatteluin opettajien näkemyksiä nuorten mielenterveyttä suojaavista tekijöistä koulussa. Haastatteluiden tuloksista selvisi kolme suurempaa suojaavaa tekijää ja yksi näistä tekijöistä oli nuoren suotuisat ja toivotut ominaisuudet. Tähän kuuluivat koulunkäynnin onnistuminen, terve itsetuntemus, myön-

teinen elämänasenne ja hyvät sosiaaliset taidot. Toinen suojaava tekijä oli fyysisesti turvallinen oppimis- ja kasvuympäristö, johon sisältyi koskemattomuus, ergonominen ja viihtyisä ympäristö, pieni luokkakoko, opetuksen suunnitelmallisuus ja kouluyhteisön säännöt. Sääntöjen ja rajojen noudattaminen näkyi selvimmin kiusaamisen puuttumisena tai jos kiusaamista ilmaantui, siihen puututtiin varhain ja suunnitellusti, mikä loi turvallisuutta. Kolmas suojaava tekijä oli psyykkisesti turvallinen oppimis- ja kasvuympäristö, mihin sisältyivät hyvä luokkahenki, hyvät ihmissuhteet, verkoston tarjoama tuki ja kodin hyvä ilmapiiri. Myös harrastukset mainittiin suojaavaksi tekijäksi. (Kolehmainen 2005, 29 - 36.)

Hyry-Honka (2004) kertoi lisensiaattitutkimuksessaan seitsemäsluokkalaisten esseiden pohjalta nuorten omista käsityksistä terveyden voimavaroista ja terveyttä uhkaavista seikoista. Hyry-Honka kirjoitti tutkimuksessaan kolmesta ulkoisesta voimavarasta nuorten terveydessä. Ensimmäisenä voimavarana mainittiin myönteiset ihmissuhteet, joita nuorten mielestä ovat toverisuhteiden luottamuksellisuus ja opettaja-oppilassuhteen tasa-arvoisuus. Toiset ulkoiset voimavarat lisensiaattitutkimuksen mukaan ovat terveyttä tukevat opiskeluolot, joita ovat koulun ilmapiirin myönteisyys, kouluruokailun hyvä toteuttaminen, fyysisen ympäristön tarkoituksenmukaisuus, kouluterveydenhuollon toimivuus ja koulun työjärjestyksen tasapainoisuus. Kolmas ulkoinen voimavara nuorille on terveyteen liittyvä opetus. Tutkimuksessa kirjoitettiin nuorten toivovan, että liikuntaa olisi koulussa nykyistä enemmän. Tutkimustulosten mukaan nuorille yksi keskeinen alue on Internetin käytön osaaminen. Nuorista luovutta kehittävä opetus edistää terveyttä. (Hyry-Honka 2004, 47 – 53.)

Hyry-Honka mainitsi yhdeksi nuorten sisäiseksi voimavaraksi nuoren vastuullisuuden omasta terveydestä huolehtimisessa, johon sisältyvät terveelliset elämäntavat ja päiheteettömyys. Toinen nuorten sisäinen voimavara oli oppiminen ja siihen kuuluivat uuden oppiminen ja koulumenestys. (Hyry-Honka 2004, 54 - 56.) Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä on havainnollistettu kuvassa 2.



Kuva 2. Nuorten mielenterveyttä suojaavia tekijöitä

3.4 Yleisimpiä nuorten mielenterveyttä horjuttavia ongelmia

3.4.1 Depressio

Kouluterveyskyselystä 2010 selviää, että kymenlaaksolaisista 8. ja 9. -luokkalaisista nuorista 13 % kertoo kärsineensä viimeisen vuoden aikana keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta. Valtakunnallisesti Kymenlaakso on muun Suomen tasolla ja aivan kuten muuallakin Suomessa, depressio-oireilu on selvästi yleisempää tytöillä kuin pojilla. (Lommi ym. 2011.) Nuorten mielialahäiriöistä 85 % kattaa vakava masennus (Marttunen & Haarasilta 2008).

Depression oireita ovat masentunut mieliala, uupumus ja mielenkiinnon menetys, mutta siihen voi liittyä myös ärtyneisyys, vihaisuus ja reaktiivinen epäsosiaalinen oireilu. Puberteetin jälkeen riski sairastua masennukseen kasvaa ja se on yleisempää tytöillä kuin pojilla. Masennus on itsemurhien suuri riskitekijä. (Marttunen 2009.) Psykiatrien erikoislääkäri Matti Huttunen kirjoittaa, että yhden vuoden sisällä noin viisi prosenttia murrosiässä olevista nuorista sairastuu masennukseen ja ennen aikuisikään mennessä yksi kuudesta nuoresta on käynyt läpi masennusvaiheen (Huttunen 2010).

Depressioon rinnastettavia mielenterveyttä horjuttavia häiriöitä ovat ahdistus- ja käytöshäiriöt. Ahdistuneisuushäiriö ilmenee voimakkaana ahdistuksen tunteena ja siihen liittyy usein somaattisia tuntemuksia ja oireita. Diagnoosia tehdessä täytyy kiinnittää huomiota oireiden voimakkuuteen ja niiden aiheuttamaan haittaan jokapäiväisessä toiminnassa. Käytöshäiriöitä ilmenee enemmän pojilla kuin tytöillä. Käytöshäiriöissä nuoren epäsosiaalinen käyttäytyminen on toistuvaa ja aiheuttaa haittoja nuorelle ja usein myös muille ympärillä oleville. (Marttunen 2009.)

3.4.2 Päihdehäiriöt

Päihdehäiriöt alkavat usein keski- ja myöhäisnuoruudessa. Ne kestävät pitkään ja niitä on usein vaikea hoitaa. Päihdehäiriöön liittyy melkein aina joku muu mielenterveyshäiriö. Päihteiden väärinkäyttö vaikuttaa nuoren kehitykseen ja mitä nuorempana väärinkäyttö alkaa sitä vakavammatt haitat siitä seuraavat. (Marttunen 2009.)

Suomessa alkoholin käyttö aloitetaan noin 14–15 -vuotiaana. Mitä varhaisempi on aloitusikä, sitä suurempi alttius on myöhemmille päihdehäiriöille. Päihteiden käyttö

alentaa riskinottokynnystä ja sillä on myös yhteys nuorille tapahtuviin tapaturmiin. Nuorten alkoholinkäyttö voidaan jakaa kahteen eri malliin: syrjäytymismalli ja nuorisokulttuurinen malli. Ensimmäisessä mallissa päihteitä pidetään vakavana askeleena syrjäytymisen polulla ja toisessa mallissa se luetaan normaaliksi osaksi aikuisuuteen kasvussa. Päihteiden käyttö on ollut hieman laskusuuntaista 2000-luvulla ja kokonaan raittiita nuoria on enemmän kuin ennen. (Fröjd ym. 2009.)

Mannerheimin lastensuojeluliitto käynnisti syksyllä 2006 ennaltaehkäisevän päihde-työnhankkeen. Hankkeen alkukartoituksena toteutettiin Jyväskylän yliopiston kanssa toteutettu tutkimus, jossa kohderyhmänä olivat viiden yhteistyökoulun 7.-luokkalaiset ja heidän vanhempansa. Tutkimuksessa selvisi, että valtaosa vanhemmista ei pitänyt nuorten päihdekokeiluja ajankohtaisina. Vanhempien arvion mukaan nuorten päihdeidenkäyttöön suurimmat vaikuttajat olivat vanhemmat, sitten harrastusten ohjaajat ja kolmantena opettajat. Vanhemmista 20 % arvioi oman nuorensa kokeilleen alkoholia ja 12 % tupakkaa. Nuorista noin joka kolmas ilmoitti kokeilleensa alkoholia ja lähes viidennes tupakkaa. Tutkimuksen tulosten vertailussa esimerkiksi vuoden 2006 WHO-koulututkimukseen on tähän tutkimukseen osallistuneilla nuorilla vähemmän päihdekokeiluja kuin koko maassa. Nuorten päihdekokeilujen määrään vaikuttaa todennäköisesti se, että kysely on toteutettu seitsemännen luokan syksyllä, jolloin siirto yläkouluun on vasta tapahtunut. (Aira ym. 2008.)

Kouluterveyskyselyn (2010) mukaan Kymenlaaksolaisista 8. ja 9. -luokkalaisista nuorista 16 % tupakoi päivittäin ja saman verran nuoria on tosi humalassa vähintään kerran kuussa. Laittomia huumeita ainakin kerran on kokeillut 8 % ikäryhmästä Kymenlaaksossa. Päihteiden osalta suunta on kuitenkin (pieniä heittoja mukaan lukematta) ollut laskeva 2000-luvun ajan. (Lommi ym. 2011.)

3.4.3 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat ruumiin ja psyyken tauteja ja niiden hoidossa on näin ollen luonnollisesti tärkeää ottaa huomioon sekä fyysiset, että psyykkiset ongelmat (Lasten ja nuorten syömishäiriöt 2009; Muhonen 2005). Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö eli anoreksia ja ahmimishäiriö eli bulimia (Lasten ja nuorten syömishäiriöt 2009; Heiskanen, Salonen & Sassi 2007). Laihuushäiriö ilmenee yleensä nuoruusiän alkuvuosina ja ahmimishäiriö nuoruusiän loppuvaiheissa (Lasten ja nuorten syömishäiriöt 2009). Jos laihuus- tai ahmimishäiriön kriteerit eivät täyty, on kyseessä epä-

tyypillinen syömishäiriö (Lasten ja nuorten syömishäiriöt 2009; Muhonen 2005; Suvisaari & Suokas 2009, 56).

Laihuushäiriöstä kärsivä yrittää jatkuvasti pudottaa painoa tai ylläpitää alipainoa vähentämällä syömistä, liikkumalla paljon ja mahdollisesti jopa ulostus- tai nesteenpoistolääkkeiden avulla (Lasten ja nuorten syömishäiriöt 2009; Suvisaari & Suokas, 2009, 56 - 57). Kasvuiässä paino ei välttämättä laske, mutta painonnousu ja pituuskasvu saattavat pysähtyä. Käypä hoito -suosituksessa kerrotaan laihuushäiriöstä kärsivän kokevan itsensä tunnetasolla liian lihavaksi, mutta hän saattaa olla tietoinen liiallisesta laihuudestaan. (Lasten ja nuorten syömishäiriöt 2009.)

Ahmimishäiriöisen ajatukset pyörivät syömisestä ja lihavuuden kammon ympärillä. Siihen kuuluu hallitsematon, kohtauksittainen ylensyöminen ja sen jälkeen toimenpiteet ruuan lihottavan vaikutuksen välttämiseksi, joista esimerkkinä oksentaminen. (Lasten ja nuorten syömishäiriöt 2009; Suvisaari & Suokas 2009, 57.) Ahmimishäiriöstä kärsivä voi olla ali-, yli- tai normaalipainoinen (Lasten ja nuorten syömishäiriöt 2009).

Syömishäiriöitä esiintyy eniten nuorten tyttöjen keskuudessa (Lasten ja nuorten syömishäiriöt 2009; Muhonen 2005; Suvisaari & Suokas 2009, 56). Suomessa yläasteikäisille tytöille on yleistä laihduttaminen ja oman painon pohtiminen. Syömishäiriöstä kärsivät pojat tulevat tyttöjä myöhemmin ja harvemmin hoitoon, ja siksi heillä on pahempia komplikaatioita hoitoon tullessa kuin tytöillä. Käypä hoito –suosituksen (2009) mukaan merkittävä osa kouluikäisistä syömishäiriöpotilaista kärsii lisäksi jostakin muusta psykiatrisesta häiriöstä, useimmiten masennuksesta tai ahdistuneisuushäiriöstä. (Lasten ja nuorten syömishäiriöt 2009.)

Kouluikäisten säännöllinen terveysseuranta helpottaa syömishäiriöiden nopeaa havaitsemista ja hoitoon ohjaamista ja tämän vuoksi kouluterveydenhuollolla on keskeinen asema ongelmaan puuttumisessa. Kouluterveydenhuolto voi toimia myös jatkohoitopaikkana esimerkiksi potilaan somaattisen tilan seurannassa. Perusarviointi syömishäiriöpotilaasta tapahtuu perusterveydenhuollossa, mutta erityisesti laihuushäiriöisten perusteellisemmat tutkimukset tulisi tehdä erikoissairaanhoidossa. (Lasten ja nuorten syömishäiriöt 2009.)

3.4.4 Itsetuhoisuus

2007 vuonna 123 alle 25-vuotiasta suomalaista nuorta päätti elämänsä itsemurhalla. Koko väestöstä tuohon ratkaisuun päätyi hieman alle tuhat ihmistä ja vaikka luku onkin ollut laskeva vuoden 90-luvun alun jälkeen, on se silti edelleen merkittävä. (World Health Organization 2010.) Vaikka itsemurhien määrä Suomessa onkin laskusuuntainen, niin koko väestöä kuin nuoriakin katsoen, on nuorten naisten itsemurhien määrä lisääntymään päin (Uusitalo 2007, 7).

Itsetuhokäyttäytyminen jaetaan suoraan ja epäsuoraan. Epäsuoraksi luetaan mm. päihdeiden ongelmakäyttö sekä liikenteessä esiintyvä riskinotto. Suorassa itsetuhoisuudessa on pohjalla kuolemanhalu ja siinä ei puhuta vain riskien ottamisesta vaan tekojen tarkoitus on itsensä vahingoittaminen. Kansanterveyslaitoksen mukaan n. 10 - 15 %:lla nuorista esiintyy itsemurha-ajatuksia ja tätä päätyy yrittämään 3 - 5 % nuorista. Riski-ikä voidaan pitää 15–19 vuotta. Pojat tekevät itsemurhia useammin, vaikka tytöillä on yrityksiä enemmän. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008.)

Itsetuhokäyttäytymisen taustalta löytyy usein mielenterveys- tai päihdeongelmia ja riskiä nostaa useiden häiriöiden samanaikainen esiintyminen. Riskiä nostaa myös koulu- ja opiskelusuha, seksuaalinen hyväksikäyttö ja väkivaltaiset kokemukset. Riskiryhmässä ovat myös itsemurhaa joskus yrittäneet nuoret. Nuorilla myös ihmissuhdeongelmat niin perheen kuin ystävienkin kanssa sekä erilaiset ongelmat koulun ja virkavallan kanssa voivat toimia laukaisevina tekijöinä. Myös lähipiirissä tapahtuneet vastaavat asiat tai median esille nostamat tapaukset voivat toimia eräänlaisina esimerkkeinä henkisesti pahoinvoivalle nuorelle. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008.) Aikuisiin verrattuna nuorilla itsemurhaprosessi on lyhyempi ja nuoret toimivat päätöksissään äkkipikaisemmin. Riskivähytyksellä heiluvaa nuorta pidetään hyvin ailahtelevaisena ja epävarmana, joten aikuisen selkeä väliintulo on tarpeen. (Uusitalo 2007, 7.)

Aikuiset eivät usein tiedä itsetuhoisista ajatuksista, sillä nuoret puhuvat helpommin ikätovereilleen. KTL:n mukaan vain neljäsosa itsemurhan tehneistä ja itsemurhaa yrittäneistä alle puolet ovat olleet psykiatrisen avun piirissä viimeisen vuoden aikana. Itsemurhien ajatellaan usein olevan vain ääriesimerkkejä, mutta kuitenkin se on Suomessa nuorten miesten yleisin kuolinsyy. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008.)

Itsetuhoajatuksia epäiltäessä aikuisten tulisi ottaa asia aina mahdollisimman suoraan puheeksi ja suhtautua nuoreen kunnioittavasti. Keskustelulle tulee varata rauhallinen paikka ja aika sekä ottaa nuoren puheet vakavasti. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008.) Uusitalo (2007) perää lapsiasiainvaltuutetun selvityksessä myös aikuisten uskallusta puuttua asiaan, sillä toisin kuin usein uskotaan, ei puhuminen lisää riskiä omaehtoiseen kuolemaan. Uusitalo käyttääkin aiheesta hienoa vertausta: "...yhtä vähän kuin syövästä puhuminen lisää syöpäriskiä, kuolemasta ja itsemurhasta puhuminen saa aikaan uusia kuolemia." (Uusitalo 2007, 12.) Mahdollisen yrityksen jälkeen hoidosta vastaa erikoissairaanhoido. Myöhemmässä vaiheessa toipumisen kannalta nousevat tärkeiksi psykiatrisen jatkohoidon lisäksi niin perhe, koulu kuin muukin tukiverkko. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008.)

3.4.5 Koulukiusaaminen

Mannerheimin lastensuojeluliiton kyselyssä (2008) kiusaaminen määriteltiin seuraavalla tavalla: "Kiusaamisella tarkoitetaan sitä, kun toinen oppilas tai ryhmä oppilaita sanoo tai tekee epämiellyttäviä asioita jollekin oppilaalle. Kiusaamista on myös se, kun oppilasta kiusoitellaan toistuvasti tavalla, josta hän ei pidä. Kiusaamista ei ole se, kun kaksi suunnilleen samanvahvuista oppilasta riitelevät." (Peura, Pelkonen & Kirves 2009, 8 - 9.)

Mannerheimin lastensuojeluliiton kiusaamiskyselyn (2008) vastauksista ilmeni, että oppilaiden mielestä koulun henkilökunnasta olisi helpointa puhua kuraattorille tai koulupsykologille. Yläkoululaisista vajaa puolet arveli opettajalle puhumisen helpoksi. Lukiolaistytöistä 53 % koki, että terveydenhoitajalle oli helppo puhua. (Peura ym. 2009, 24–29.) Raportin mukaan useimmiten kiusaamista esiintyi välitunneilla ja toiseksi useimmiten oppitunneilla (Peura ym. 2009, 10–22).

Mäkisen ja Peltolan (2009) pro gradussa haastateltiin viittä eteläsuomalaista luokanopettajaa. Opettajat kokivat koulukiusaamisen tunnistamisen vaikeaksi, ja eräs opettajista kertoi tunnistamista vaikeuttavan sen, että kiusattu usein salaa asian. Vain yksi opettaja muisti tapauksen, jossa kiusaamistapaus oli tullut hänelle yllätyksenä. Muut eivät olleet kokeneet tällaista. (Mäkinen & Peltola 2009, 59–62.)

Mannerheimin lastensuojeluliiton kiusaamiskyselyn (2007) tulosten mukaan opettajista 75 % joutui puuttumaan viimeisen vuoden aikana vakavaan kiusaamiseen. Kyselyn

mukaan kiusaamista tapahtuu eniten välitunneilla, Internetissä ja koulumatkoilla. Suurin osa oppilaista ja opettajista oli sitä mieltä, että opettajan ei ole helppoa havaita kuka kiusaa ja ketä kiusataan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2007.)

Mäkisen ja Peltolan (2009) pro gradussa opettajat olivat sitä mieltä, että kiusaamista tapahtuu eniten koulussa valvomattomissa tilanteissa. Opettajat pitivät välituntien valvontaa ongelmallisena muun muassa siksi, että vuorot valvojana vaihtuivat usein. Opettajien mielestä kiusaamiseen puuttuminen on koko koulun vastuulla, mutta suurimmassa osassa ovat opettajat. Tilanteet, jotka eivät heidän mielestään kuuluneet opettajan vastuulle, olivat muun muassa kouluajan ulkopuolella tapahtuva kiusaaminen ja tapaukset, joissa esiintyy väkivaltaa, jolloin asia on poliisin vastuulla. (Mäkinen & Peltola 2009, 62 – 63.)

Mäkisen ja Peltolan (2009) pro gradussa mainittiin, että erään opettajan mielestä kiusaamiseen puuttumista hankaloitti se, etteivät opettajat välttämättä ole näkemässä itse kiusaamistilannetta. Yksi opettajista kertoi kiireen, koulujen suurien oppilasmäärien ja koulujen koon vaikeuttavan kiusaamisen huomaamista. Opettajat kertoivat saavansa tarvittaessa apua koulun muulta henkilökunnalta, joista esimerkkeinä mainittiin rehtori, erityisopettaja ja kuraattori. (Mäkinen & Peltola 2009, 71 – 72.)

Mannerheimin lastensuojeluliiton kiusaamiskyselyn (2007) tulosten mukaan kiusaamiseen puuttumista helpottaisivat esimerkiksi luokkakokojen pienentäminen, opettajien lisäkoulutus ja selkeämpien puuttumismallien tekeminen. Yli 70 % kertoi, että koululla on kiusaamista käsittelevä työryhmä ja yli puolet kertoi, että koululla on yhteinen toimintamalli kiusaamistapauksille. Opettajilta kysyttiin, miten he ovat ratkaisseet kiusaamistilanteen ja 92 % ilmoitti keskustelleensa kiusatun ja kiusaajan kanssa erikseen. Opettajista 78 % oli ollut yhteydessä kiusatun tai kiusaajan vanhempiin, mutta vain noin 30 % oli tavannut kiusaajan ja kiusatun vanhemmat yhdessä tai erikseen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2007.)

Mäkisen ja Peltolan pro gradussa (2009) jotkut opettajat pohtivat, että kiusaamistilannetta voisi käsitellä koko luokan kanssa ja kaikki haluaisivat tilanteen sattuessa puhua asiasta molempien osapuolten kanssa. Opettajien mielipiteet sopivasta rangaistuksesta kiusaajalle vaihtelivat jälki-istunnoista ja lisätehtävistä aina koulusta erottamiseen. Opettajat olivat keskenään samaa mieltä siitä, että kiusaamisesta tulee ilmoittaa vanhemmille. Osa opettajista oli sitä mieltä, että kiusaajan ja kiusatun vanhempien tulisi

tavata ja heidät tulisi ottaa mukaan tilanteen selvittelyyn, kun taas osa ei kokenut sitä välttämättömänä. (Mäkinen & Peltola 2009, 64–71.)

Mannerheimin lastensuojeluliiton kiusaamiskyselyssä (2007) selvisi, että 61% opettajista koki ettei heillä ollut tarpeeksi koulutusta kiusaamiseen puuttumiseen. Oppilaista yli puolet ja opettajista alle neljäsosa oli sitä mieltä, etteivät opettajat puutu kiusaamiseen vaikka pystyisivät. Opettajista 61 % ja oppilaista 59 % oli sitä mieltä, että suurin vastuu koulukiusaamisen ehkäisyssä on opettajalla. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2007.)

Mäkisen ja Peltolan pro gradussa (2009) kiusaamisen ennaltaehkäiseviksi tekijöiksi mainittiin empatiakyvyn kehittäminen, keskustelu oppilaiden kanssa ja luottamuksellinen keskusteluilmapiiri. Eräs haastateltavista kertoi, että hänen mielestään on tärkeää, että opettaja toimii itse esimerkillisesti oppilaiden edessä ja antaa heille näin oikeanlaisen käyttäytymismallin. Muina ennaltaehkäisevinä keinoina mainittiin muun muassa roolileikit, draama ja erilaisuuden hyväksyminen. Opettajien mielestä kiusaamista ennaltaehkäisevää työtä tulisi lisätä. Kolmen opettajan työpaikat olivat mukana KiVa Koulu -ohjelmassa ja kaikki suhtautuivat ohjelmaan myönteisesti ja odottivat siitä olevan jonkinlaista hyötyä. Yhden opettajan koulussa ohjelmasta oli saatu jo hyviä tuloksia. (Mäkinen & Peltola 2009, 82–87.)

3.4.6 Yhteenveto nuorten mielenterveyttä horjuttavista ongelmista

Nuorten mielialahäiriöistä yleisin on masennus, joka on n. puolet yleisempää tytöillä kuin pojilla (Marttunen & Haarasilta 2008). Riski sairastua masennukseen kasvaa murrosiän jälkeen (Marttunen 2009). Vuoden sisällä noin viisi prosenttia murrosiässä olevista nuorista sairastuu masennukseen ja aikuisikään mennessä yksi kuudesta nuoresta on käynyt läpi masennusvaiheen (Huttunen 2010). Masennus on itsemurhien suuri riskitekijä (Marttunen 2009).

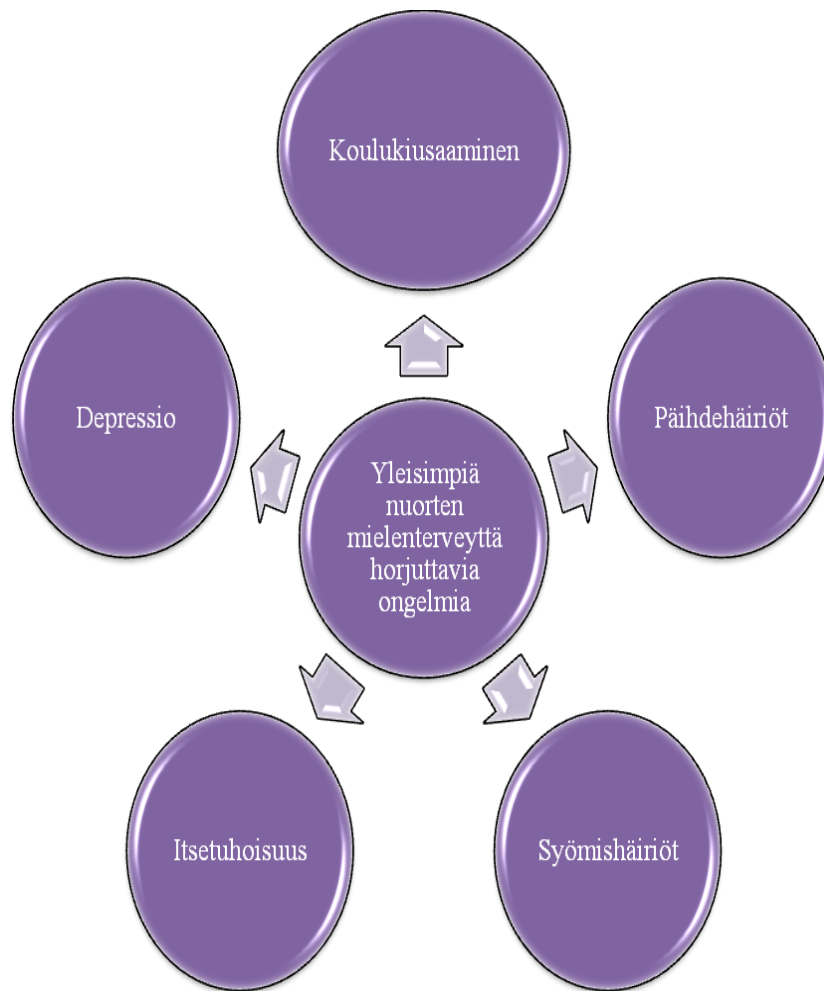
Päihdehäiriöt alkavat usein keski- ja myöhäisnuoruudessa ja lähes aina niihin linkittyy jokin muu mielenterveydenhäiriö (Marttunen 2009). Suomessa päihdeiden käyttö aloitetaan 14–15-vuotiaana. Varhaisen aloitussiän on havaittu nostavan alttiutta myöhemmille päihdehäiriöille. Vaikka kyseessä ei vielä olisi päihdehäiriö, alentavat päihdeet riskinottoa ja lisäävät tapaturmien riskiä. (Fröjd ym. 2009.)

Käypä hoito -suosituksen (2009) mukaan syömishäiriöitä esiintyy etenkin nuorten tyttöjen keskuudessa. Suomessa yläasteikäisille tytöille on yleistä laihduttaminen ja oman painon pohtiminen. Kouluterveydenhuollolla on keskeinen asema ongelmaan puuttumisessa ja se voi toimia myös jatkohoitopaikkana. (Lasten ja nuorten syömishäiriöt 2009.)

Kansanterveyslaitoksen mukaan n. 10 - 15 %:lla nuorista esiintyy itsemurha-ajatuksia ja tätä päätyy yrittämään 3 - 5 % nuorista. Itsetuhoisuuden taustalta löytyy monesti mielenterveys- tai päihdeongelmia. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2008.) Itseasiasa varsinkin uusiutuvat depressiot nostavat itsetuhoisen käytöksen riskiä ja yli puolella itsemurhaan päätyneistä nuorista löytyy taustalta mielenterveysongelmia (Marttunen & Haarasilta 2008).

Mannerheimin lastensuojeluliiton kiusaamiskyselyn (2007) mukaan opettajista 75 % joutui puuttumaan viimeisen vuoden aikana vakavaan kiusaamiseen. Suurin osa oppilaista ja opettajista oli sitä mieltä, että opettajan ei ole helppoa havaita, kuka kiusaa ja ketä kiusataan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2007.)

Kuvaan 3 on kerätty opinnäytetyössämme esiintyvät nuorten mielenterveyttä horjuttavat ongelmat.



Kuva 3. Nuorten mielenterveyttä horjuttavia ongelmia

4 KOULUMAAILMAA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Perusopetuslaissa määritellään opetuksen tavoitteet seuraavasti: ”Tukea oppilaiden kasvua ihmisyyteen ja eettisesti vastuukykyiseen yhteiskunnan jäsenyyteen sekä antaa heille elämässä tarpeellisia tietoja ja taitoja” (Perusopetuslaki 1998/628 2 §). Tärkeänä pidetään myös sitä, että opetus järjestetään yhteistyössä kotien kanssa. Opetuksen tulisi edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä. Laki velvoittaa opetuksen järjestäjän laatimaan suunnitelman oppilaiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä. Opetuksen järjestäjän vastuulla on myös valvoa, että suunnitelma toteutuu. (Perusopetuslaki 1998/628 3 §.)

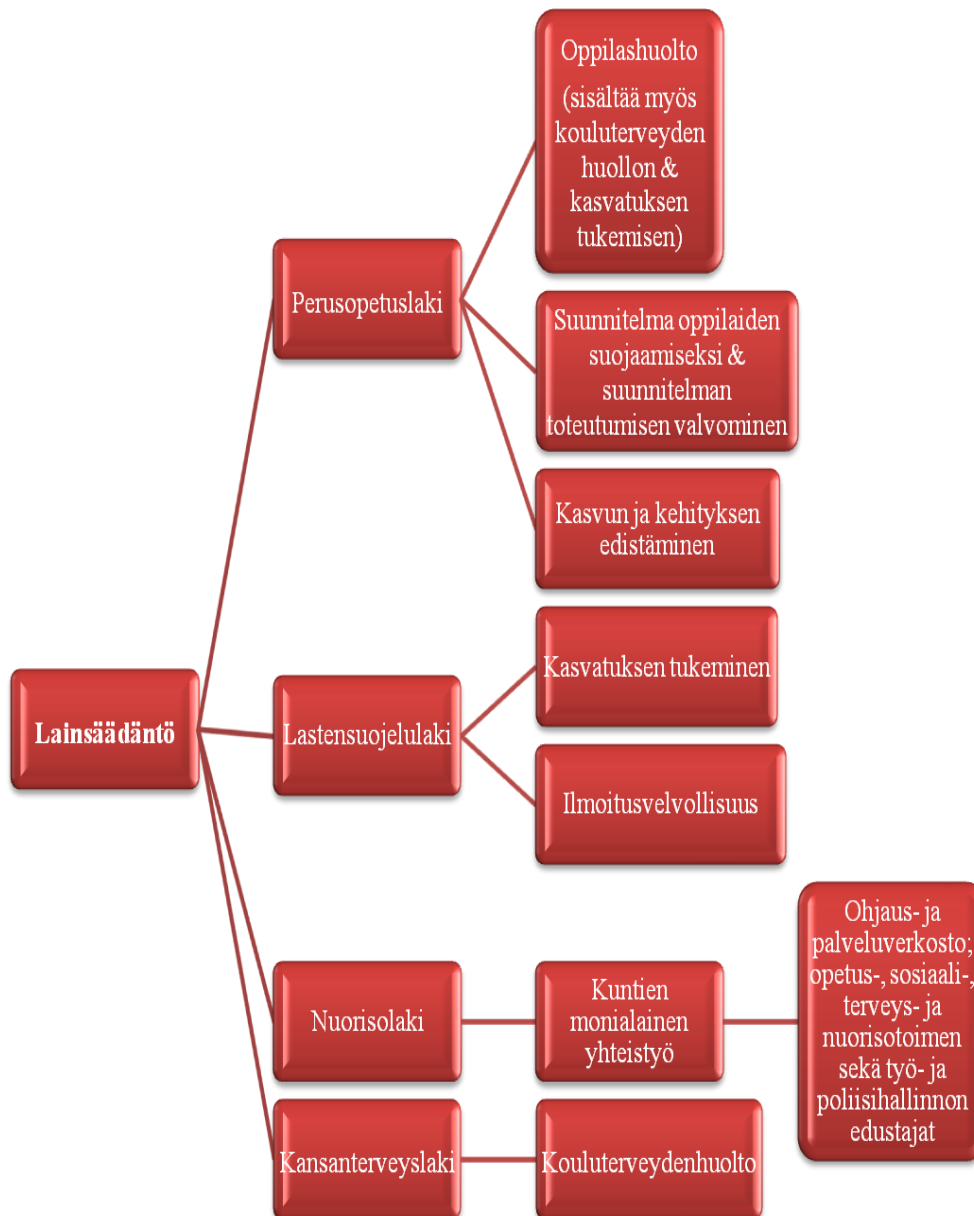
Lisäksi perusopetuslaissa nostetaan esille myös oppilashuolto, johon oppilailla on oikeus. Oppilashuollolla käsitetään hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä. Oppilashuollon

palveluita on lisäksi määritelty myös kansanterveyslaissa (kouluterveydenhuolto) ja lastensuojelulaissa (kasvatuksen tukeminen). (Perusopetuslaki 1998/628 31a §.)

Perusopetuslaki takaa oppilaille mahdollisuuden maksuttomaan oppilashuoltoon. Lain mukaan oppilashuollolla tarkoitetaan ”oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa”. Oppilashuolto sisältää myös kansanterveyslaissa säädetyn kouluterveydenhuollon ja lastensuojelulaissa säädetyn kasvatuksen tukemisen. (Perusopetuslaki 1998/628 31a §.)

Lastensuojelulaista löytyy kohta ilmoitusvelvollisuus, jossa sanotaan seuraavasti: ”Jos sosiaali- ja terveydenhuollon, koulutoimen, poliisitoimen tai seurakunnan palveluksessa taikka luottamustoimessa oleva henkilö on virkaa tai tointa hoitaessaan saanut tietää ilmeisestä perhe- ja yksilökohtaisen lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta, hänen on ilmoitettava asiasta viipymättä sosiaalilautakunnalle.” Yksityishenkilöillä on lain mukaan moraalinen velvollisuus samaan. (Lastensuojelulaki 2007/417 25 §.)

Nuorisolaki velvoittaa kunnat tekemään monialaista yhteistyötä. Tämän kehittämiseen kunnissa täytyy olla ohjaus- ja palveluverkosto, joka koostuu opetus-, sosiaali-, terveys- ja nuorisotoimen sekä työ- ja poliisihallinnon edustajat. Ohjaus- ja palveluverkosto toimii yhteistyön suunnittelua ja kehittämistä varten ja tarvittaessa verkostoon voi kuulua myös muita tahoja. Kunnat voivat toteuttaa tätä lakisääteistä velvollisuuttaan myös kokoamalla yhteisiä verkostoja. Verkoston tehtävänä on helpottaa paikallista päätöksentekoa, varmistaa paikallisten palveluiden riittävyys ja oikea kohdennus, tehostaa toimintaa ja parantaa tiedonkulkua viranomaisten välillä. (Nuorisolaki 2006/ 7a §.) Kuvaan 4 on koottu muutamia koulumaailmaa sääteleviä lakeja.



Kuva 4. Koulumaailmaa säätelevää lainsäädäntöä

5 KOULUN ROOLI ENNALTAEHKÄISEVÄSSÄ MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Kolehmainen (2005) nosti kahdentoista opettajan teemahaastattelussa yhdeksi aiheeksi opettajien näkemykset nuorten mielenterveyden tukemisesta opetus- ja kasvatustyössä. Tukeminen oli tutkimuksen mukaan eettisten periaatteiden huomioimista ja turvaamista nuoren kohtaamisessa. Tähän kuuluivat luottamukseen, rehellisyyteen ja avoimuuteen perustuvan ihmissuhteen luominen nuoreen, yksilöllinen nuoren huomiointi koulun arjessa, nuoren tasa-arvoinen kohteleva ja nuorta tukevan palautteen antaminen. Sääntöjen mukaan toimiminen, nuoren muutoksiin puuttuminen ja

koulukiusaamiseen varhainen puuttuminen olivat osa psyykkisen turvallisuuden luomista ja ylläpitämistä. Tutkimuksen mukaan opettajan pitäisi olla samaistumismallina nuorille. Siihen sisältyivät aikuisen mallina oleminen, terveyttä tukevien asenteiden ja arvojen välittäminen sekä miehen tai naisen mallina ja esikuvana oleminen. Tärkeänä pidettiin yhteistyötä nuoren elämää koskettavien tahojen kanssa eli esimerkiksi yhteistyötä kodin ja koulun sekä sidosryhmien välillä. (Kolehmainen 2005, 45 – 50.)

Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö näkyy myös Karhulan koulun opetussuunnitelmassa, jossa toiminta-ajatuksen alla on nostettu esiin toisesta ihmisestä välittäminen ja nopea puuttuminen ongelmiin. Opetussuunnitelmassa kerrotaan myös käsitteestä ”Karhulan koulun henki”, joka pitää sisällään työrauhan takaamista kaikille, hyviä käytöstapoja sekä kaikkien oikeuden fyysiseen koskemattomuuteen. (Karhulan koulun opetussuunnitelma.)

Koulun vastuu lapsen ja nuoren kasvatuksessa on tukeva pilari kodin työlle. Karhulan koulu tekee yhteistyötä kotien kanssa olemalla vanhempiin yhteydessä esimerkiksi erilaisilla tiedotteilla, vanhempainilloilla ja kyselyillä. Lisäksi vanhempainyhdistyksen toiminta sekä koulun juhlat pitävät koteja ja koulua yhteydessä. Lisäksi tarvittaessa luokanvalvojat ovat yhteydessä huoltajiin ja erilaisia tapaamisia huoltajien ja oppilashuoltoryhmän välillä järjestetään. (Karhulan koulun opetussuunnitelma.)

5.1 Opettajat ja varhainen puuttuminen

Varhainen puuttuminen on käsitteenä laaja. Sen lisäksi, että ongelmat pitäisi havaita ja etsiä niihin ratkaisuja mahdollisimman varhain, pitäisi muistaa myös niiden ongelmien ennaltaehkäisy ja tietysti myös hyvinvoinnin rakentaminen. Puuttumisessa on aina tärkeää kunnioittaa ongelmista kärsivää ja puuttuminen tulisi tehdä positiivisessa ja rakentavassa hengessä. Varhainen puuttuminen on tehokkainta silloin, kun eri hallintokuntien (esim. sosiaali- ja opetustoimi) välinen yhteistyö toimii. (Kuikka 2005, 7 - 8.)

Varhainen puuttuminen käsitetään monilla tavoilla. Sitä pidetään erilaisten vaikeuksien ja oireiden tunnistamisena ja näiden vaatimien tukitoimien järjestämisenä. Toiset tulkitsevat sen kaikenlaisien poikkeavuuksien kontrolloimiseksi ja osa taas pitää sitä avoimena ja moniammatillisena ehkäisevänä yhteistyönä. THL:n Varpu-verkosto määrittää varhaisen puuttumisen puuttumisena omaan huoleen keskustelemalla ja te-

kemällä yhteistyötä sen tahon kanssa, jota huoli koskee. Olennaisena pidetään joustavaa moniammatillisuutta. (Varpu.)

5.2 Oppilashuolto

Oppilashuollon sisältöä on määritelty niin kansanterveyslaissa kuin lastensuojelulais-
sakin. Sen tavoitteena on turvallisen ja hyvinvoivan koulu- ja oppimisympäristön
luominen sekä mielenterveyden suojaaminen, mikä sisältää myös syrjäytymisen eh-
käisyä. Tämä tarkoittaa käytännössä erilaisiin ongelmiin ja esteisiin mahdollisimman
varhaista puuttumista ehkäisyä, tunnistamista, lieventämistä ja poistamista keinoilla.
Oppilashuoltoa toteutetaan moniammatillisessa oppilashuoltoryhmässä, joka toimii
yhteistyössä kotien kanssa. (Opetushallitus 2008.) Oppilashuolto takaa nuorelle oppi-
misen perusedellytykset eli turvaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia
(Karhulan koulun opetussuunnitelma).

Useimmiten luokanvalvoja on ensimmäinen, joka huomaa ongelmat ja vie asian
eteenpäin. Oppilashuolto keskustelelee opettajien kanssa ja toimii yhteistyössä vanhem-
pien kanssa mietittäessä sopivia ratkaisuja. Useimmiten oppilashuollon tehtävät liitty-
vät kiusaamiseen, väkivaltaan, häirintään, mielenterveydellisiin ongelmiin, päihteiden
käyttöön, tapaturmiin tai onnettomuuksiin ja näistä kaikkiin Karhulan koululla on
puuttumissuunnitelmat. Karhulan koulun opetussuunnitelmassa on asetettu oppi-
lashuollolle neljä tavoitetta (taulukko 1).

Taulukko 1. Karhulan koulun oppilashuollon tavoitteet (Karhulan koulun opetussuun-
nitelma)

Karhulan koulun oppilashuollon tavoitteet:	
✓	ongelmien varhainen tunnistaminen
✓	oppilaan tukeminen
✓	luottamuksellinen yhteistyö nuoren ja huoltajan kanssa
✓	yhteistyö oppilashuollon palvelujen asiantuntijoiden kanssa

Oppilashuolto on maksutonta ja sen tehtävänä on turvata oppilaiden mahdollisuus opiskeluun sekä hänen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen. Kouluyhteisön hyvinvointia edistetään oppimiseen ja hyvinvointiin liittyvien ongelmien ehkäisemisellä ja varhaisella tunnistamisella. Työtä tehdään niin yhteisön kuin yksilöidenkin parissa ja sillä halutaan luoda yksilöille turvallinen ja terve suojaava yhteisö ympärilleen. Oppilashuolto ei ole irrallinen tehtävä vaan osa kaikkien koulussa työskentelevien perustyötä. Tärkeänä osana nousee esiin koulun ja kodin yhteistyö sekä lasten ja nuorten omien kantojen kuuntelu. (Oppilashuolto ja koulun sosiaalityö 2008.)

Oppilashuollon koordinoitua ja kehittämistä varten useimmissa kouluissa toimii oppilashuoltoryhmä, johon kokoontuu eri ammattikuntien edustajia. Yksittäisten oppilaiden tukemisen lisäksi ryhmän tehtävänä on myös työllään tukea koko kouluyhteisön hyvinvointia. Varsinaista oppilashuoltoryhmää johtaa koulun rehtori ja hänen lisäkseen siihen osallistuvat tilanteen mukaan kouluterveydenhoitaja, koululääkäri, kuraattori, koulupsykologi, erityisopettaja, opinto-ohjaaja, luokanopettaja, luokanvalvoja ja mahdollisesti muita oppilaan kanssa työskenteleviä erityistyöntekijöitä. Koulun ulkopuolisina tahoina yhteistyöhön voivat osallistua esimerkiksi perheneuvola ja lastensuojelu. Ryhmän jokaisella jäsenellä on velvollisuus kertoa vain tarvittavat vaitiolovelvollisuuden alaiset tiedot, ja varsinkin koulun ulkopuolisten ollessa kokouksissa, tarvitaan salaisten tietojen käsittelyyn huoltajan suostumus tai lain antama oikeutus. Oppilashuoltoryhmän tehtäviin kuuluu myös toiminnastaan tiedottaminen niin työyhteisössään kuin myös oppilaiden koteihin. (Oppilashuolto ja koulun sosiaalityö 2008.)

5.3 Opiskelijaterveydenhuolto

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut oppaan Kouluterveyden laatusuositus (2004), jonka tarkoitus on yhtenäisillä suosituksilla taata palveluiden yhdenvertainen toteutuminen eri puolilla maata. Suosituksessa on kahdeksan kohtaa (kts. taulukko 2), jotka on kaikki käsitelty koululaisen ja hänen perheensä, kouluterveydenhuollon henkilöstön ja hallinnon näkökulmista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3.)

Taulukko 2. STM:n kouluterveyden laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 8)

STM:n Kouluterveyden laatusuositus:	
1.	”Kouluterveydenhuolto on koululaisten ja perheiden helposti saatavilla olevaa suunnitelmallista palvelua, jota seurataan ja arvioidaan säännöllisesti.”
2.	”Kouluterveydenhuolto toteutetaan olennaisena osana oppilashuoltoa.”
3.	”Kouluterveydenhuollon palveluista tiedotetaan säännöllisesti koululaisille ja huoltajille sekä kouluille.”
4.	”Toimiva kouluterveydenhuolto edellyttää riittävää, pätevää ja pysyvää henkilöstöä.”
5.	”Kouluterveydenhuollon käytössä on asianmukaiset toimitilat ja välineet.”
6.	”Koululaisilla on terveellinen sekä turvallinen kouluyhteisö ja –ympäristö.”
7.	”Koululaisten hyvinvointia sekä terveyttä seurataan yksilöllisten terveystarkastusten ja suunnitelmien avulla sekä luokan hyvinvointia arvioimalla.”
8.	”Koululaisen terveystietoa vahvistetaan ja terveyttä edistetään.”

Kouluterveydenhuollon suunnitelmat käsitellään ja hyväksytään kunnan sosiaali- ja terveys- sekä sivistyslautakunnassa. Suunnitelma pitää sisällään kouluterveydenhuollon, oppilashuollon ja oppilaiden psykososiaalisten palveluiden järjestämisen. Kouluterveydenhoitajan tulisi olla tavoitettavissa pääasiallisesti koululta koulupäivien aikana ja tuolloin hänellä tulisi myös olla mahdollisuus tarvittaessa olla yhteydessä koululääkäriin. Kouluterveydenhuolto on opiskelijoille ilmaista ja kiireellisissä tapauksissa siihen ei vaadita ajanvarausta. Koululaisia ja huoltajia tulee tiedottaa kouluterveydenhuollosta niin, että heillä on ajantasainen tieto palveluiden saatavuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 13-16.) Karhulan koululla on terveydenhoitaja tavattavissa joka päivä.

5.4 Kuraattori ja koulupsykologi

Oikeus koulukuraattorin palveluihin on määritelty lastensuojelulaissa (2007/417 9 §). Koulukuraattori on koulun sosiaalityöntekijä ja hänen osaamisaluettaan ovat lasten ja nuorten palvelujärjestelmien tuntemus sekä koulutyötä ohjaavat käytännöt ja lainsäädäntö. Myös kriisityö tuo työhön omat haasteensa. Kuraattorin asiakkaaksi voi hakeutua oppilas itse tai hänet voi sinne ohjata esimerkiksi vanhemmat, opettaja tai oppilashuoltoryhmä. Myös ulkopuolisilta tahoilta, kuten poliisilta, perheneuvolasta, lastensuojelusta, psykiariselta puolelta tai nuorisotoimelta, voi tulla yhteydenottoja. (Oppilashuolto ja koulun sosiaalityö 2008.)

Kuraattorin työskentely alkaa oppilaan tilanteen laajasta kartoituksesta, jossa selvitetään nuoren omia voimavaroja, koulunkäyntiä, perhetilannetta ja vapaa-aikaa. Kartoitukseen osallistuvat lapsi, perhe ja koulu ja tarvittaessa myös muut lapsen kanssa toimivat tahot. Sosiaalisen kartoituksen perusteella oppilaalle järjestetään tarvittaessa tukitoimia koulun sisällä, ja tarvittaessa koulukuraattori voi myös tehdä läheteitä esimerkiksi nuoriopsykiatrian poliklinikoille tai perheneuvolaan. (Oppilashuolto ja koulun sosiaalityö 2008.)

Kuraattorin tavoitteena on mahdollistaa oppilaiden koulunkäynti ja päättötodistuksen saanti. Kuraattorin luokse hakeutumiseen on paljon erilaisia syitä. Erilaiset käytösongelmat lapsilla, perheen vaikea tilanne tai lisätuen tarvitseminen koulutyöhön ovat yleisiä syitä, joiden alle piiloutuu erilaisia tarinoita. (Oppilashuolto ja koulun sosiaalityö 2008.) Karhulan koululla kuraattori on paikalla kahtena päivänä viikossa, mutta tarvittaessa muulloinkin.

Suomen psykologiliiton sivuilla määritellään koulupsykologin työ seuraavasti: Hän osallistuu opettajien kanssa opetuksen suunnitteluun, selvittää oppimisvaikeuksia ja koululaisten mielenterveysongelmia sekä arvioi mm. erityisopetuksen ja tukitoimenpiteiden tarpeellisuutta. (Suomen psykologiliitto.) Karhulan koululla psykologin palvelut alkoivat toimia syksyllä 2010.

6 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, miten Karhulan koulun opettajat kokevat pystyvänsä tällä hetkellä toimimaan ennaltaehkäisevän mielenterveystyön puolesta.

1. Millaisia nuorten mielenterveyteen vaikuttavia ongelmia Karhulan koulun opettajat kohtaavat työssään?
2. Miten opettajat työssään tukevat nuorten mielenterveyttä?

7 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

Opinnäytetyön aihe nousi esiin meidän omista mielenkiinnon kohteista ja aihepiiriltään se sopi Terveys- ja tapakasvatushankkeen alle. Tutkimuksien ja muun kirjallisuuden hakemisen aloitimme kesällä 2009 ja saman vuoden syksynä pidimme ideaseminaarin. Talvella 2009-2010 etsimme teorian tietoa aiheesta ja keväällä 2010 kävimme alustavasti tapaamassa yhteistyökoulumme rehtoria. Esittelimme työmme rehtorille ja kysyimme mitä mieltä hän oli aiheesta ja annoimme hänelle mahdollisuuden vaikuttaa työmme painopisteisiin. Hänen mielestään aihe oli hyvä ja hän toivoi, että opinnäytetyössä käsiteltäisiin nuorten päihteidenkäyttöä, koska koki sen olevan ajankohtainen aihe. Toimitimme tutkimuslupa-anomuksen (liite 6) rehtorille, joka antoi meille tutkimusluvan (liite 7).

Käytämme opinnäytetyössämme osittain kvantitatiivista eli määrällistä ja osittain kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Tutkimus on poikittaistutkimus, koska aineisto on tarkoitus kerätä vain kerran ja tutkittavien asioiden muutoksia ajan edetessä ei tutkita. Osittain kvantitatiivinen lähestyminen valikoitui meille, koska haluamme selvittää tämän hetkistä tilannetta Karhulan koulussa. (Vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42.) Lisäksi kyselyssämme oli avoimia kysymyksiä, joita käytetään etupäässä kvalitatiivisessa tutkimuksessa (vrt. Heikkilä 2004, 49). Avoimet kysymykset analysoimme laadullisella sisällönanalyysilla ja niiden avulla pyrimme saamaan syvällisempää näkemystä asiasta (vrt. Kananen 2010, 41). Tutkimus suoritettiin osittain laadullisella lähestymistavalla, koska perusjoukko oli melko suppea pelkästään kvantitatiivisen tutkimuksen kohteeksi (vrt. Vilkkä 2007, 52-57).

7.1 Kysely aineistonkeruumenetelmänä

Tässä opinnäytetyössä kysely on toteutettu informoituna kyselynä, mikä luetaan yhdeksi kontrolloidun kyselyn muodoiksi. Siinä kyselyt viedään henkilökohtaisesti tutkittaville ja samalla kerrotaan työn tarkoituksesta. Tutkijalta voi myös kysyä lisätietoja ja hän voi auttaa lomakkeen täytössä. Tutkittava joukko vastaa kysymyksiin annettuun määräaikaan mennessä ja palauttaa ne tutkijan toivomalla tavalla. Informoitu kysely oli meille selkeä valinta, koska tutkimuksemme koskee vain yhden koulun opettajakuntaa ja näin halusimme varmistaa, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyymme ja tekisi sen niin, että vastauksia voidaan tulkita. (Vrt. Hirsjärvi ym. 2007, 192.) Yleensä kysely valitaan, koska tutkittavien joukko on suuri, mutta meillä tämä johtui enemmänkin aiheen henkilökohtaisuudesta ja tästä syystä totesimme kyselyn toimivan meille parhaiten (Vilka 2007, 28).

Kysely on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Survey-tutkimus tarkoittaa kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Survey-tutkimuksen avulla kerätty tieto käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 188 - 189.)

Kvantitatiivinen tutkimus perustuu aineistosta rakennettujen muuttujien tarkasteluun ja tilastollisten menetelmien käyttöön. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen Tutkimus hoitotieteessä (2009) mainitsee kolme erilaista muuttujaa: riippumattomat eli selittävät, riippuvat eli selitettävät ja väliin tulevat. Riippumattomia muuttujia ovat muun muassa kyselyyn osallistuneiden taustatiedot, kuten ikä ja sukupuoli. Riippuvia muuttujia ovat tutkimuksessa selvitettävät asiat. Väliin tulevista puhutaan silloin, jos kaksi muuttujaa esiintyvät tutkimuksessa samalla tavalla, vaikkei niiden välillä olekaan yhteyttä. Tällöin muuttujien välissä on kolmas muuttuja, joka vaikuttaa näihin kahteen toisistaan riippumattomaan ja saa ne käyttäytymään samalla tavalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41.)

Kyselytutkimuksen etuina pidetään sitä, että käyttö voi säästää tutkijan aikaa ja sen avulla on mahdollista kerätä suuri aineisto. Huono puoli kyselytutkimusta käytettäessä on se, ettei tutkija voi varmistua siitä, kuinka rehellisesti kyselyyn on vastattu. Kyselytutkimuksen yhtenä riskinä on kato. Kysymysten väärinymmärrykset ovat mahdollisia. Pyrimme välttämään väärinymmärryksiä kyselylomakkeen esitestauksen avulla. An-

noimme myös yhteystietomme saatekirjeessä (Liite 2) ja kävimme opettajanhuoneessa, jolloin opettajien oli mahdollista esittää meille halutessaan kysymyksiä. (Vrt. Hirsjärvi ym. 2007, 190 - 191.) Kyselytutkimusta käytettäessä lisääntyy sen luotettavuus otoksen suurentuessa. Otosta pidetään pienenä sen ollessa alle sata, ja tällöin otoksen pienentyessä muuttuvat tulokset sattumanvaraisemmiksi ja yleistettävyyksensä kärsii. (Vilkka 2007, 52 - 57.)

7.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kvantitatiivisen tutkimuksen tapaan opinnäytetyömme teoriaosa on rakennettu niin, että se tarjoaa aikaisempaa tutkittua tietoa aiheista, jonka tilannetta Karhulan koulussa haluamme selvittää. Teoriaosuuden tarkoituksena on myös avata pääkäsitteitä, jotka aihealueeseemme liittyvät. Tähän tutkimustyyppiin kuuluvasti olemme muokanneet teoriaosuuden pohjalta muuttujaluetteloon keskeiset asiat niin, että kysymykset vastaisivat teoriaosassakin käsiteltyihin asioihin ja tulokset olisivat tilastoitavassa muodossa. (Vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136; Heikkilä 2004, 29.) Muuttujaluetteloon (liite 1) asioita siirrettäessä tietoa strukturoidaan eli vakioidaan sanalliseen muotoon niin, että kaikki ymmärtäisivät kysymykset ja vastaukset samalla tavalla (Vilkka 2007, 14).

Kyselyssä tietoa voidaan kerätä erilaisten kysymysten ja vastausvaihtoehtojen avulla, joissa on kaikissa omat piirteensä ja etunsa. Monivalintakysymyksissä vastaaja valitsee ennaltamääritetyistä vaihtoehdoista lähimmin omia ajatuksiaan vastaavan. Tämä helpottaa vastausten vertailtavuutta, mutta toisaalta heikentää vastausten luotettavuutta, sillä ihminen ei voi valita täsmälleen oman mielen mukaan vaan joutuu tyytymään kompromissiin. Avoimissa kysymyksissä vastaaja saa vapaat kädet, mutta tutkija joutuu tuloksia purkaessaan ryhmittelemään ja työstämään vastauksia selvästi enemmän. Kyselyssä voi myös olla mukana sekamuotoisia kysymyksiä, joissa osa vaihtoehdoista on ennalta annettu. Tämä on erityisen toimivaa silloin, kun vastausvaihtoehtojen kattava tarjoaminen on vaikeaa. (Vilkka 2005, 86 - 87; Vilkka 2007, 67 - 69; Heikkilä 2004, 49 - 53.)

Omassa kyselyssämme päädyimme käyttämään sekamuotoisia kysymyksiä, joissa avoin kohta oli juurikin siitä syystä, että opettajilla todennäköisesti tulee mieleen myös vaihtoehtoja, joita emme itse teoriaosaa rakentaessa ole osanneet ajatella. Myös avoimia kysymyksiä lomakkeeseen tuli kolme kappaletta, ja näiden avulla halusimme

saada vastaajilta esiin heidän aitoja mielipiteitään (Vrt. Vilka 2007, 68; Heikkilä 2004, 52.)

Vastausvaihtoehtoja pohtiessamme huomasimme, että osaan kysymyksistä saamme nostettua vaihtoehtot teoriaosuudesta ja osaamista sekä asenteita käsitteleviin kysymyksiin tarvitsemme jonkinlaiset asteikot eli skaalat. Aluksi mietimme Likertin asteikkoa, jossa keskikohta on nollapiste ja siitä janan toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen vähenee. Asteikko on usein viisi- tai seitsemänportainen. (Vrt. Hirsjärvi ym. 2007, 192 - 196.) Halusimme pitää kysymyslomakkeen selkeänä ja löytää sellaiset vaihtoehtot, joita voisi käyttää useissa kysymyksissä ja tämä tuntui erityisen haastavalta. Lopulta keksimme käyttää kyselylomakkeessamme opettajien omassa työssään käyttämään koulun arvosteluasteikkoa 4-10, jonka avulla he saivat valita itselleen sopivimman vaihtoehdon. Tämä muuttikin kaavaillun Likertin asteikon intervalliasteikoksi, jossa vastauksina toimivat arvosanat ja tuloksia tulkittaessa käytetään usein keskiarvoja (Vrt. Vilka 2007, 49 - 50).

Kyselylomaketta laadittaessa täytyy kiinnittää huomiota kysymysten selkeyteen, täsmällisyyteen ja siihen, ettei se johdattele vastausta tutkijoiden haluamaan suuntaan. Kysymyksistä tulee aina myös tarkistaa, ettei yhdessä kysymyksessä kysytä kuin yhtä asiaa. Myös lomakkeen ulkoasun selkeyteen on hyvä kiinnittää huomiota ja siihen, että kysymyksissä on nasevat ja kysymyksiä herättämättömät ohjeistukset. (Vilka 2007, 63 - 67; Heikkilä 2004, 48.)

Sijoitimme yleisimmät ja mielestämme helpoimmat kysymykset ja vastaajaa koskevat tiedot kyselylomakkeen alkuun (Vrt. Hirsjärvi ym. 2009, 202 - 204; Heikkilä 2004, 48). Taustatietoina kysyimme vastaajilta sukupuolta ja työvuosia opettajan tehtävissä, mutta vastausten pienen määrän takia jälkimmäinen jätettiin vastausten tulkinnasta kokonaan pois ja sukupuolen perusteellakaan vastauksien ristiintulkintaa ei kannattanut tehdä.

Pyrimme pitämään kyselylomakkeen selkeänä ja nopeasti vastattavana. Kiinnitimme huomiota sanojen valintaan ja käyttöön muun muassa välttämällä ammattikieltä. Lomakkeen ulkoasun pidimme siistinä. Esitetasimme lomakkeen kahdella opettajalla ja saimme näin arvion kyselyyn menevästä ajasta sekä lomakkeen toimivuudesta tärkeää palautetta. Esitestauksen perusteella lomakkeemme vei noin 10 - 15 minuuttia riippuen avoimiin kysymyksiin käytettävästä ajasta. Lomakettamme muokkasimme palaut-

teen perusteella esimerkiksi karsimalla sieltä muutamia siihen jääneitä ammattisanoja. (Vrt. Hirsjärvi ym. 2009, 202-204).

7.3 Saatekirje

Kyselylomakkeen mukaan liitimme saatekirjeen (liite 2). Saatekirjeellä motivoidaan osallistumaan tutkimukseen ja kirjeessä tulee perustella tutkimuksen hyödyllisyys. Saatekirjeen kaksi tärkeää asiaa ovat huoliteltu ulkoasu ja kattava sisältö. Saatekirjeessä pitää tulla ilmi, mistä tutkimuksessa on kysymys ja ketkä ovat osa tutkimusta. On hyvä kertoa, mihin tutkimustuloksia käytetään ja arvioida tutkimuksen valmistusajankohta. Saatekirjeessä kerroimme ohjeen mukaisesti, että valmiiseen tutkimukseen pääsee tutustumaan Theseus-tietokannassa. Tutkimukseen osallistuville kerrotaan, hävitetäänkö aineistot käsittelyn jälkeen. Kerroimme, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja kirjoitimme saatekirjeeseen palautusohjeet. Saatekirjeeseen tulee laittaa yhteystiedot, josta tutkimukseen osallistuja voi tarvittaessa kysyä lisäohjeistusta. (Vrt. Vilka 2005, 152 - 156; Heikkilä 2004, 61 - 62.)

7.4 Tutkimuksen otanta

Yhteistyökoulunamme toimi Karhulan yläkoulu. Karhulan yläkoulussa on 361 oppilasta, 30 opettajaa ja rehtori, joka toimii myös opetustehtävissä. Koska tutkimuksemme kohderyhmä muodostuu vain yhden koulun opettajista, emme voineet valikoida otantaa, joka antaisi yleistetympää kuvaa vaan keskityimme selkeästi tilanteeseen Karhulan koulussa. Käytämme tutkimuksessamme kokonaisotantaa yhteistyökoulutamme, ja tämän takia tuloksien on tarkoitus kertoa tilanteesta nimenomaan Karhulan koulussa. Kokonaistutkimuksen huonona puolena pidetään sitä, että tutkittava perusjoukko muodostuu usein hallitsemattoman suureksi, mutta kuten edellä todettiin, meillä ei tällaista ongelmaa esiintynyt (Vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 79).

7.5 Tutkimusaineiston keruu

Suunnitelmaseminaarimme ajoittui marraskuulle 2010 ja tämän jälkeen esitetasimme kyselylomakkeet kahdella opettajalla. Esitestauksen suorittaneiden opettajien huomautusten perusteella poistimme kyselylomakkeista ammattisanastoa, kuten esimerkiksi sanan depressio vaihdoimme sanaksi masennus. Korjausten jälkeen veimme kysely-

lomakkeet Karhulan koulun rehtorille, joka ystävällisesti lupasi toimittaa ne saatekirjeineen ja vastauskuorineen yläkoulun opettajille. Jätimme palautuslaatikot koulun kummallekin toimipisteelle ja kirjoitimme niihin opinnäytetyömme nimen, omat nimemme, kehotuksen palauttaa kyselylomake kyseiseen laatikkoon ja palautuspäivämäärän, joka sovittiin viikon päähän. Kerroimme rehtorille missä palautuslaatikot sijaitsevat ja hän lupasi tiedottaa opettajia asiasta.

Hakiessamme kyselylomakkeita takaisin Karhulan koululta huomasimme, että tutkimusaineiston kato oli suuri, joten laitoimme rehtorille sähköpostia, jonka pyysimme välittämään eteenpäin opettajille. Sähköpostissa toivoimme, että opettajat, jotka eivät vielä olleet vastanneet kyselyyn, täyttäsivät sen viikon kuluessa eli jatkoimme vastaustaikaa tuolla viikolla. Kiitimme myös niitä, jotka olivat jo osallistuneet kyselyymme. Viikon jatkoajan alussa veimme myös opettajanhuoneisiin pullatarjoilun, jonka vie-reen laitoimme kortin, jossa oli kiitokset vastanneille ja ohjeet vastaamiseen, jos ei vielä ollut näin tehnyt. Kaiken tämän jälkeen onnistuimme saamaan takaisin vain 13 lomaketta, jotka haimme koululta palautuslaatikoista.

Olimme rehtoriin yhteydessä sähköpostitse ja pohdittuamme asiaa päädyimme tekemään uusintakyselyn. Menimme Karhulan koululle ja jaoimme uudet kyselylomakkeet helmikuussa 2011 kaikkien opettajien lokeroihin uuden saatekirjeen (liite 4) ja vastauskuorien kera ja kerroimme opettajahuoneessa paikalla oleville opettajille, että tarvitsemme lisää tutkimusaineistoa. Samalla veimme tyhjennetyt palautuslaatikot koululle, joissa oli muuten samat tiedot kuin aiemminkin, mutta palautuspäivämäärä oli muutettu. Vastausaikaa annoimme reilun viikon. Lopulta saimmekin yhteensä 20 täytettyä kyselylomaketta takaisin.

7.6 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto voidaan kerätä muun muassa paperilomakkeille, jonka jälkeen tiedot yleensä syötetään tietokoneelle käsittelyä varten. Käytimme tietojen käsittelyssä apuna Excel-ohjelmaa. Tulosten luotettavuuden varmistamiseksi tarkistimme taulukoinnit yhdessä useaan otteeseen. Mielestämme ei ollut tarpeellista käyttää esimerkiksi SPSS-ohjelmaa, koska kyselyyn osallistuneiden määrä oli melko pieni. (Vrt. Heikkilä 2004, 123 - 130.) Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistoa analysoidessa muuttujien saamia arvoja kuvaillaan ja esitetään graafisesti (Heikkilä 2004, 143).

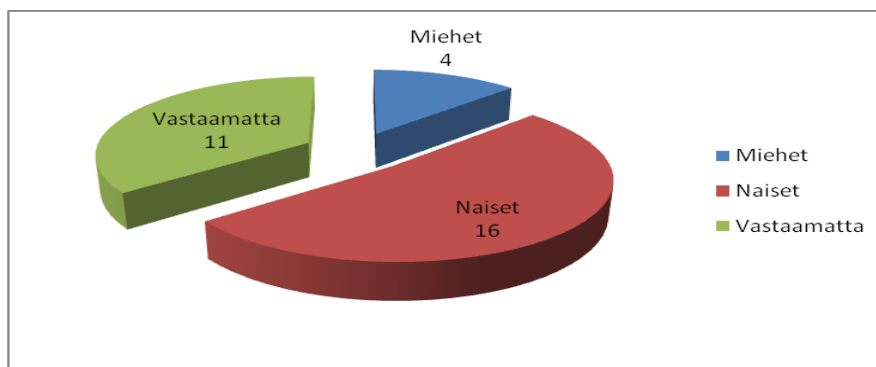
Kerätyn aineiston käsittelyn avulla tulisi saada vastaukset esitettyihin tutkimusongelmiin (Heikkilä 2004, 142). Arvoja tarkistaessamme hylkäsimme vastaukset, joissa ei vastattu tutkimuskysymyksiin. Syötimme aineistot huolellisesti koneelle, emmekä huomanneet epäloogisia tai epäluotettavan oloisia tuloksia, jotka olisivat voineet olla merkkejä virheellisistä tietojen syötöistä. Muuttujat, jotka voivat saada millaisia arvoja tahansa, voidaan luokitella. Jos esimerkiksi vastaajien iät luokitellaan, tulee alkupe-
räiset tiedot säilyttää ja luokitelluista tiedoista luodaan uusi muuttuja. Näin tietoa ei tuhoutu luokittelun seurauksena. (Heikkilä 2004, 131- 136.) Tekemässämme kyselyssä kysyimme vastaajien työvuosia opettajan tehtävissä, mutta pienen vastausmäärän takia jätimme kohdan ilman painoarvoa (liite 3, kysymys 1), eikä luokittelua käytetty.

Kyselylomakkeessamme oli myös kolme avointa kysymystä, joiden purku suoritettiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä. Laadullisessa sisällönanalyysissä on tärkeää, että vastauksien kaikki sanat huomioidaan ja niille annetaan ansaitsemansa painoarvo. Sisällönanalyysissä kerätty aineisto tiivistetään niin, että tulokset ovat selkeitä ja helppo-
lukuksia. Sen avulla pystytään tarkastelemaan asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Aineistosta erotellaan erilaisuudet ja samanlaisuudet ja ne luokitellaan niin, että ne ovat toisensa poissulkevia. Luokittelu voi tapahtua erilaisten yksiköiden perusteella, joita ovat esimerkiksi sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Janhonen 2003, 21–26.)

Halusimme saada vastaukset luotettavasti purettua, toteutimme tämän käytännössä palapelinä. Kirjoitimme kaikki vastaukset paperilapuille niin, että yhteen lappuun pääsi aina vain yksi ajatuskokonaisuus. Näitä lappuja ryhmittelimme etsien niistä samanlaisuuksia ja erilaisuuksia ja näin pääsimme tuloksissamme ilmeneviin ryhmiin. (Vrt. Janhonen 2003 21-26.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

Karhulan yläkoululla työskentelee 31 opettajaa ja heistä 20 osallistui kyselyymme. Osallistumisprosentiksi tuli siis 64,5 %. Kyselyyn vastanneista 16 (80 %) oli naisia, eli valtaosa. Miehiä osallistui neljä (20 %). Kysyimme myös vastaajien työvuosia opettajan tehtävissä, mutta pienen vastausmäärän takia jätämme tämän kohdan ilman painoarvoa. (Liite 3, kysymys 1)

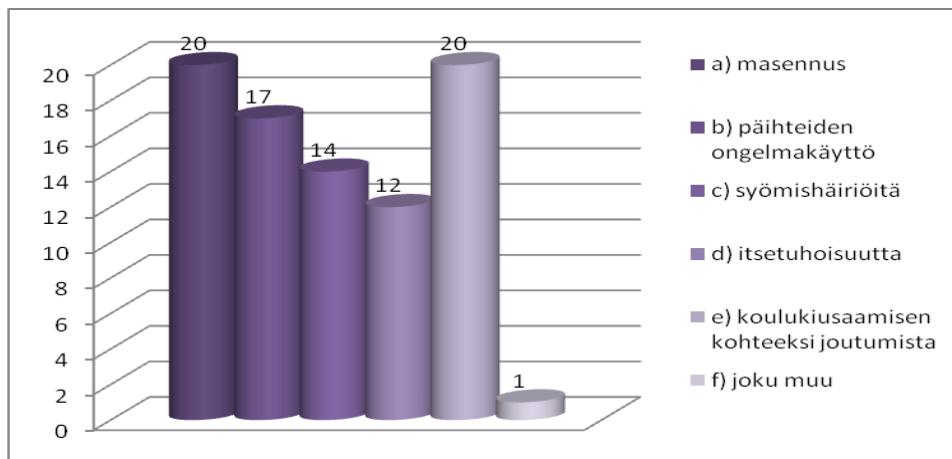


Kuva 5. Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma

Aiheenamme on ennaltaehkäisevä mielenterveystyö yläkoulussa, joten kyselyä laadittaessa meidän tuli kartoittaa ne yleisimmät nuorten mielenterveyttä horjuttavat tekijät. Teoriaosastamme näitä nousi esiin viisi eli masennus, päihteiden ongelmakäyttö, syömishäiriöt, itsetuhoisuus sekä koulukiusaus. Näitä viittä asiaa nostamme esiin kyselylomakkeemme kysymyksissä 3, 5, 6 ja 8. Näissä kaikissa neljässä kysymyksessä on tarjottu aina myös kohta ”joku muu”.

8.1 Karhulan koulun opettajien työssään kohtaamia nuorten mielenterveyteen vaikuttavia ongelmia

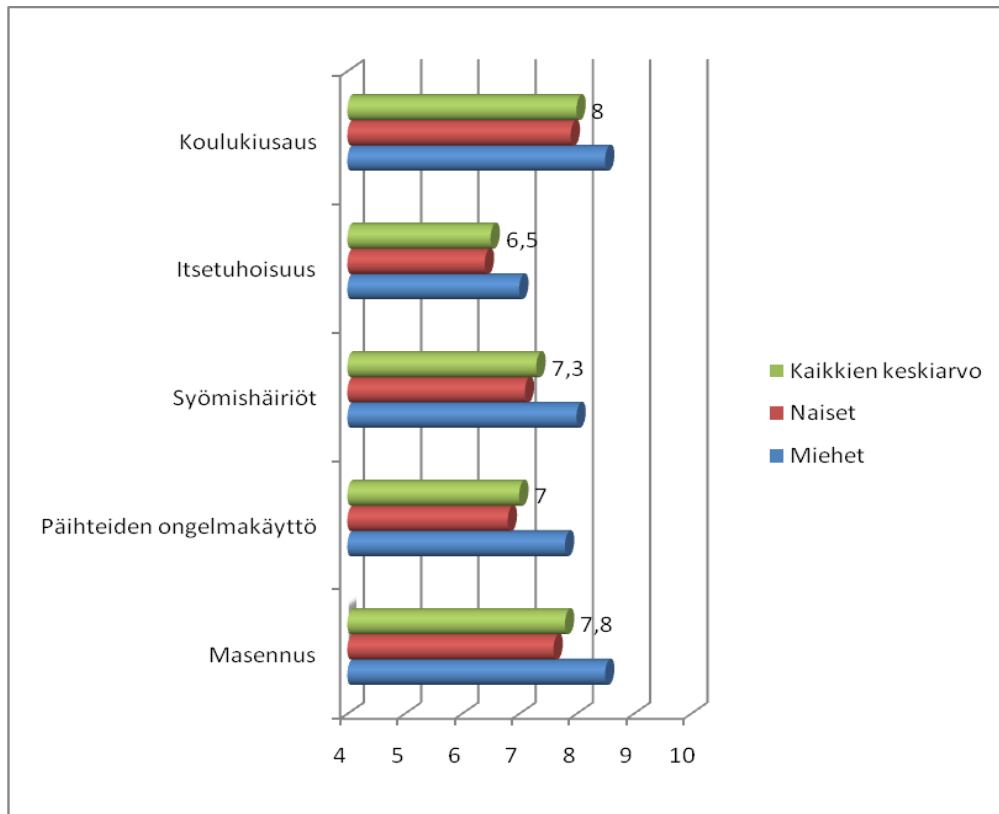
Selvittääksemme käsittelemiemme ongelmien yleisyyttä kohdekoulussamme kysyimme, ovatko opettajat epäilleet viimeisen vuoden aikana yhdellä tai useammalla oppilaalla masennusta, päihteiden ongelmakäyttöä, syömishäiriöitä, itsetuhoisuutta ja/tai koulukiusaamisen kohteeksi joutumista (kuva 5). Jokaiseen näistä kohdista oli yli puolet opettajista vastannut kyllä. Kaikki opettajat olivat epäilleet yhden tai useamman oppilaan kärsivän masennuksesta viimeisen vuoden aikana. Kaikki opettajat olivat myös epäilleet yhden tai useamman oppilaan joutuneen koulukiusaamisen kohteeksi. Suurin osa opettajista (85 %) epäili viimeisen vuoden aikana vähintään yhdellä oppilaalla olevan päihteiden ongelmakäyttöä. Suurin osa (70 %) oli myös epäillyt yhden tai useamman oppilaan kärsivän syömishäiriöistä. Yli puolet opettajista (60 %) epäili yhden tai useamman oppilaan olleen itsetuhoisen viimeisen vuoden aikana. Kysymyksessä oli myös kohta ”joku muu mielenterveyttä horjuttava ongelma”, johon yksi vastaaja nosti huolen perheestä tai perheenjäsenestä. (Liite 3, kysymys 3 a, b, c, d, e, f)



Kuva 6. Ongelmia, joita opettajat ovat viimeisen vuoden aikana epäilleet yhdellä tai useammalla oppilaallaan.

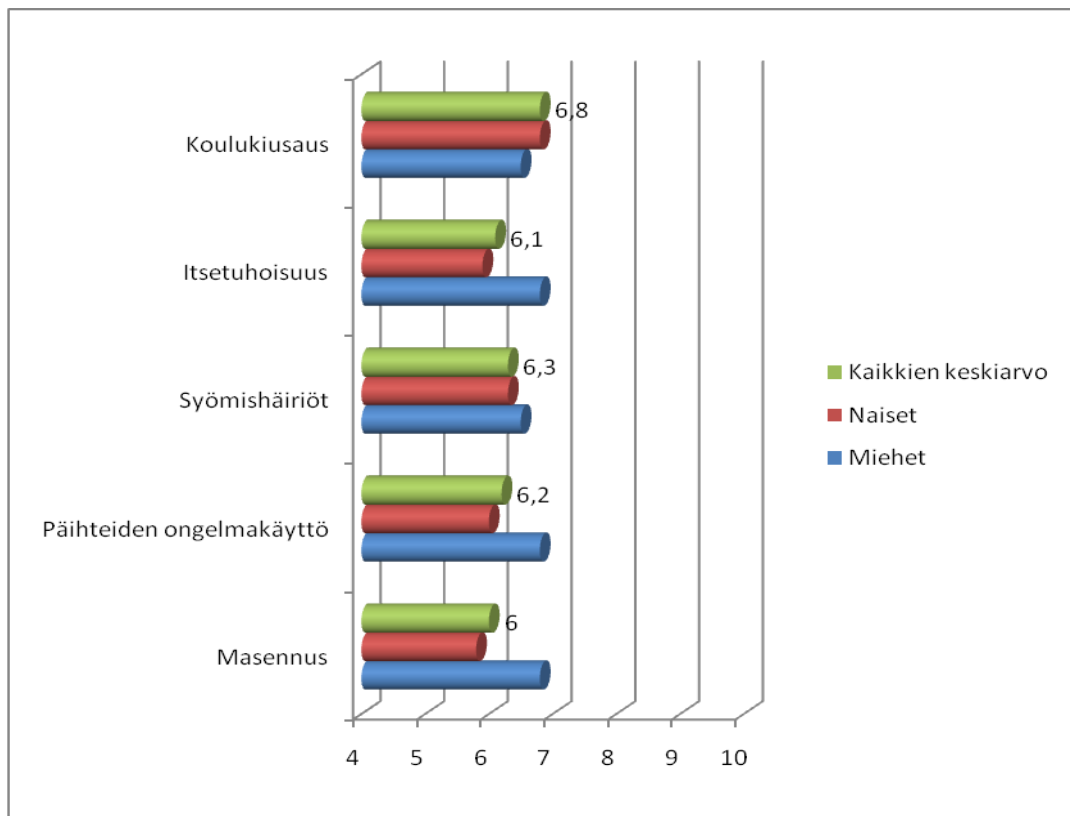
Halusimme tietää opettajien oman arvion heidän tiedoistaan ja taidoistaan tunnistaa nämä viisi mielenterveyttä horjuttavaa asiaa (Kuva 7). Arvioinnissa opettajat käyttivät asteikko 4 – 10. Opettajat kokivat heillä olevan huonoimmat taidot itsetuhoisuuden tunnistamisessa, jonka keskiarvoksi muodostui 6,5. Parhaiten opettajat itse arvioivat tunnistavansa koulukiusaamisen, jonka keskiarvo oli tasan kahdeksan. Keskiarvo opettajien omista arvioistaan kyvystä tunnistaa masennusta oli 7,8. Syömishäiriöiden tunnistamisen keskiarvoksi tuli 7,3 ja päihteiden ongelmakäytön tunnistamisen arvioitiin olevan tyydyttävä numerolla seitsemän.

Koska vastaajistamme vain neljä on miehiä ja vastausmäärämme muutenkin vähäinen, emme voi tehdä niihin liittyen mitään yleistyksiä. Seuraavissa kysymyksissä olemme taulukoineet myös miesten ja naisten välisen eron, mutta koska tarkat lukemat eivät vähäisen vastausmäärän takia kerro mitään yleistettävää, ei lukuja ole laitettu ja kuvat toimivat vain suuntaa-antavina. Suhteet pysyvät melko samoina, mutta miesten keskiarvot ovat noin yhtä arvosanaa paremmat kuin naisilla subjektiivisessa arvioissa. (Liite 3, kysymys 5 a, b, c, d, e, f.)



Kuva 7. Opettajien oma arvio kyvystään tunnistaa mielenterveyttä horjuttavia asioita oppilaillaan ja sukupuolten erot vastausten keskiarvoissa.

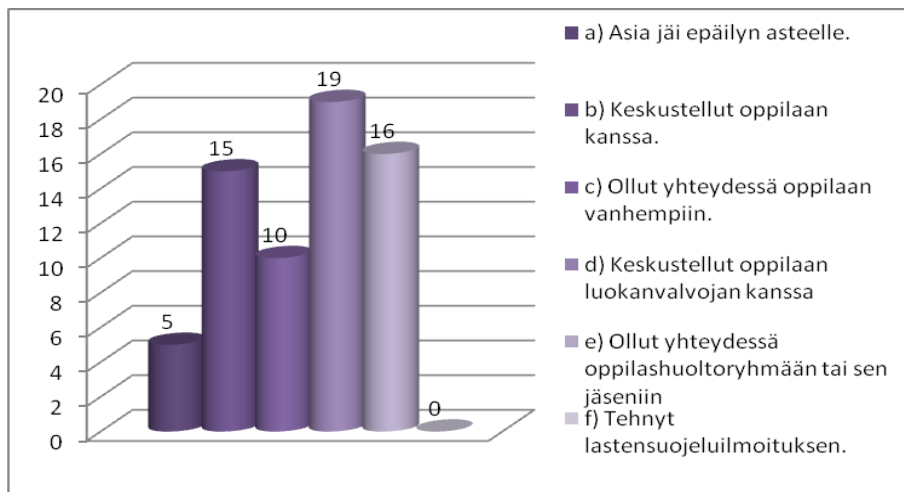
Halusimme myös kuulla opettajien oman arvion heidän peruskoulutuksensa tarjoamista avuista tunnistaa ja puuttua näihin viiteen esille nostamaamme ongelmaan jälleen käyttäen arviointiasteikkoa 4 - 10 (Kuva 8). Mikään kohdista ei päässyt keskiarvoissa yli seitsemän. Parhaimmat avut koettiin saaneen koulukiusaamiseen, jonka keskiarvoksi tuli 6,8. Masennuksen tunnistamiseen peruskoulutuksensa tarjoamat avut arvioitiin kohtalaisiksi arvosanalla kuusi. Opettajat kokivat, että heidän peruskoulutuksen kautta saatu kyky tunnistaa ja puuttua itsetuhoisuuteen oli liki samaa luokkaa (6,1), kuin kyky tunnistaa ja puuttua masennukseen. Opettajien peruskoulutuksen kautta saatu tieto tunnistaa ja puuttua päihteiden ongelmakäyttöön sai keskiarvokseen 6,2. Sukupuolten väliset erot myös tässä vastauksessa olivat samankaltaiset, eli miehet pitivät koulutuksensa tarjoamaa pohjaa parempana kuin naiset. (Liite 3, kysymys 6 a, b, c, d, e, f.)



Kuva 8. Opettajien arvio peruskoulutuksensa tarjoamista avuista tunnistaa ja puuttua näihin viiteen ongelmaan ja sukupuolten väliset erot vastauksissa

8.2 Nuorten mielenterveyden tukeminen opettajan työssä

Toisena tutkimusongelmana meillä oli, miten opettajat työssään tukevat nuorten mielenterveyttä ja tämän selvittämisen aloitimme kysymällä, miten opettajat ovat toimineet viimeisen vuoden aikana epäillessään yhdellä tai useammalla oppilaallaan masennusta, päihteiden ongelmakäyttöä, syömishäiriötä, itsetuhoisuutta tai koulukiusauksen kohteeksi joutumista (Kuva 9). Yhtä lukuun ottamatta opettajat olivat keskustelleet asiasta oppilaan luokanvalvojan kanssa. Opettajista suurin osa (80 %) oli ollut asian tiimoilta yhteydessä oppilashuoltoryhmään tai sen jäseniin. Kolmasosa opettajista oli keskustellut asiasta oppilaan kanssa. Puolet opettajista oli ollut yhteydessä oppilaan vanhempiin. Viisi opettajaa kertoi asian jääneen epäilyasteelle. Yksikään opettaja ei ollut tehnyt lastensuojeluilmoitusta viimeisen vuoden aikana aiemmin mainituista asioista. Tarjosimme kysymyksessämme myös vaihtoehdon g. ”muu tapa, mikä?”, mutta tähän ei tullut yhtään vastausta. (Liite 3, kysymys 4 a, b, c, d, e, f, g.)



Kuvio 9. Opettajien toiminta viimeisen vuoden aikana epäillessään yhdellä tai useammalla oppilaallaan jotain edellä mainituista ongelmista.

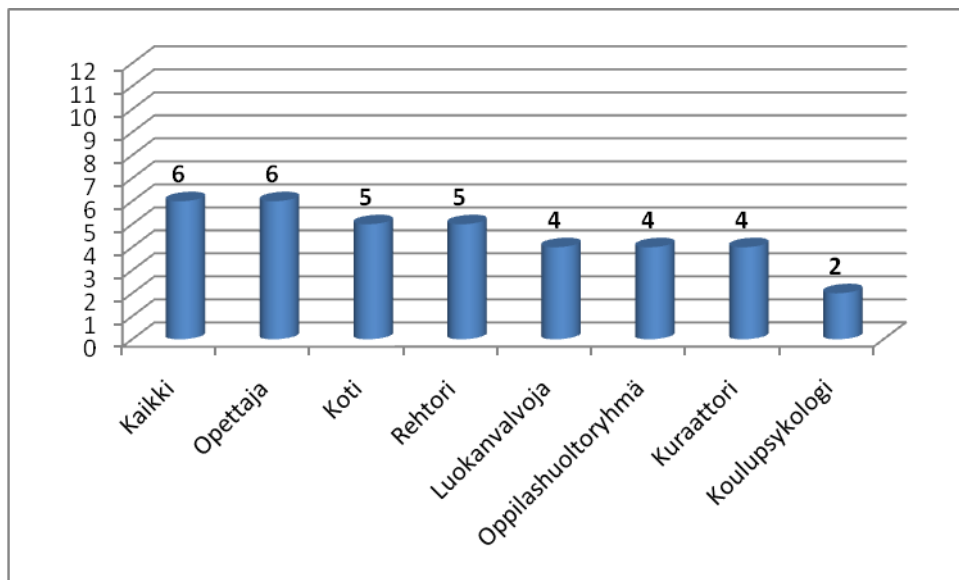
Avoimena kysymyksenä kysyimme, keiden kaikkien tehtävänä vastaaja pitää edellä mainittuihin ongelmiin puuttumista. Tähän kysymykseen oli vastannut 12 opettajaa 20:stä. Koska kysymyksessä ei ollut valmiita vaihtoehtoja, saattoi yhdessä vastauksessa olla monta asiaa (Kuva 10). Kuudessa vastauksessa oli yleistetty tämä kaikkien tehtäväksi.

”Kaikki, jotka ovat tekemisissä ja tunnistavat ongelman.”

”Koko henk.kunnan”

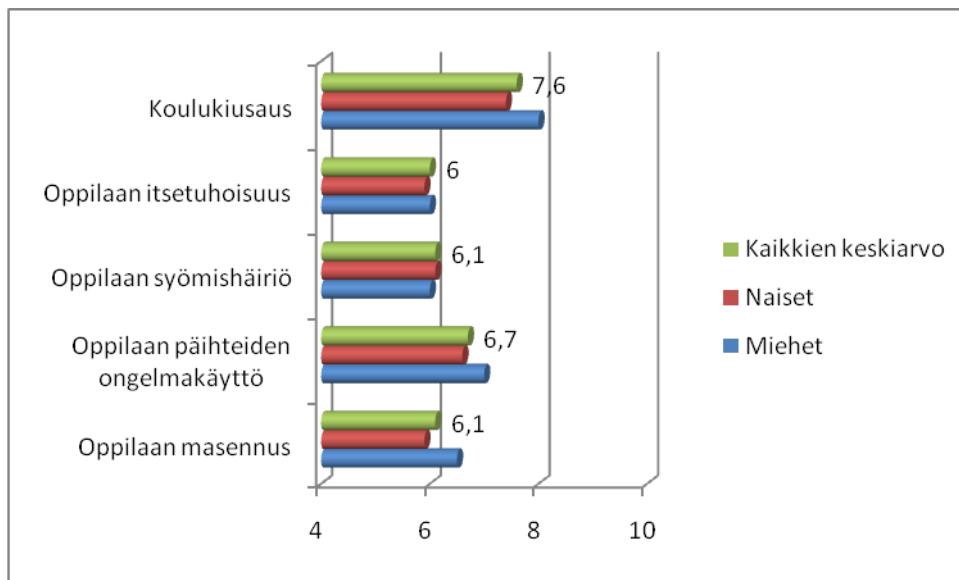
”Kaikkien tehtävänä on havainnoida tilanne ja tilanteen mukaan tiedottaa asiasta eteenpäin, niin että se voidaan jotenkin ’kontrolloida’ tai todentaa ja saattaa asia eteenpäin.”

Kuudessa vastauksessa oli mainittu puuttuminen opettajan tehtäväksi. Viidessä vastauksessa mainittiin rehtori ja yhtä monessa koti tai vanhemmat. Neljä mainintaa saivat oppilashuoltoryhmä, luokanvalvoja ja kuraattori. Koulupsykologin tehtävänä tätä pidettiin kahdessa vastauksessa. Lisäksi yksittäiset maininnat saivat koulu, ystävät, erityisopettaja sekä nuorisotyö. (Liite 3, kysymys 7.)



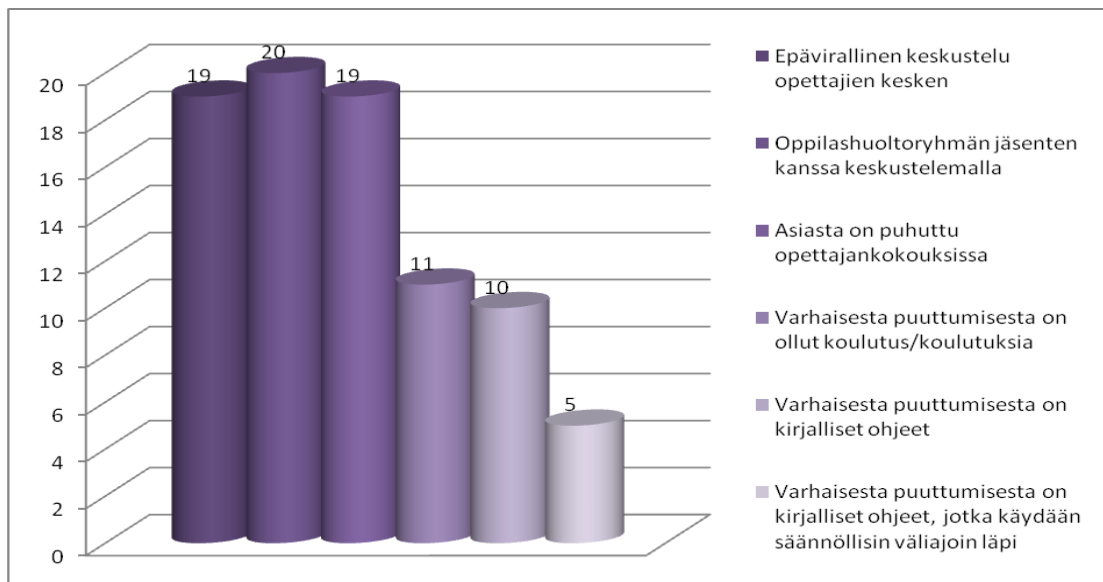
Kuva 10. Avoimen kysymyksen tulokset siitä, kenen tehtävänä pidetään puuttumista.

Toimimisen kannalta tärkeitä on se, kuinka selkeät ja yhteneväiset toimintaohjeet opettajilla on näitä kohdatessa tai epäiltäessä ja tätä pyysimme opettajia arvioimaan (Kuva 11). Opettajat arvioivat toimintaohjeita valitsemalla sopivimman vaihtoehdon kouluasteikosta 4 - 10. Selkeimmät ja yhtenäisimmät toimintaohjeet olivat koulu-kiusaamisessa, jonka numeraaliseksi keskiarvoksi tuli 7,6. Toisena olivat päihteiden ongelmakäyttöön liittyvät toimintaohjeet, joiden kohdalla keskiarvo tippui jo 6,7:ään. Oppilaan masennus, syömishäiriöt ja itsetuhoisuus olivat kaikki melko lähellä arvostaa kuusi eli kohtalainen. (Liite 3, kysymys 8 a, b, c, d, e,)



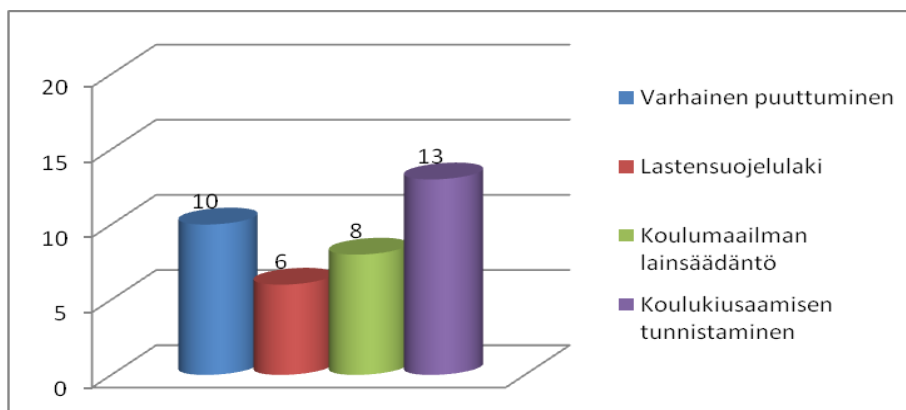
Kuva 11. Toimintaohjeiden selkeys ja yhteneväisyys edellä mainittuja viittä ongelmaa kohdatessa ja sukupuolten väliset erot arvioinneissa

Tiedustelimme kyselyssämme opettajilta, kuinka edellä mainittuja asioita on käsitelty heidän työpaikallaan (kuva 12). Annoimme kyselylomakkeen yhdeksännessä kysymyksessä kuusi esimerkkitapaa, joiden vastausvaihtoehtoina oli kyllä tai ei. Tarjosimme myös kohdan ”jotain muuta”, mutta kukaan ei ollut vastannut siihen kohtaan mitään. Oppilashuoltoryhmän kanssa olivat keskustelleet kaikki vastanneet (N=20) ja melkein kaikki (n=19) kertoivat, että asiasta oli puhuttu epävirallisesti opettajien kesken sekä opettajankokouksissa. Yksitoista opettajaa kertoi, että varhaisesta puuttumisesta oli ollut koulutus tai koulutuksia. Puolet kertoi, että varhaisesta puuttumisesta oli kirjalliset ohjeet ja viisi opettajaa ilmoitti, että varhaisesta puuttumisesta olevat kirjalliset ohjeet käytiin säännöllisin väliajoin läpi henkilökunnan kanssa.



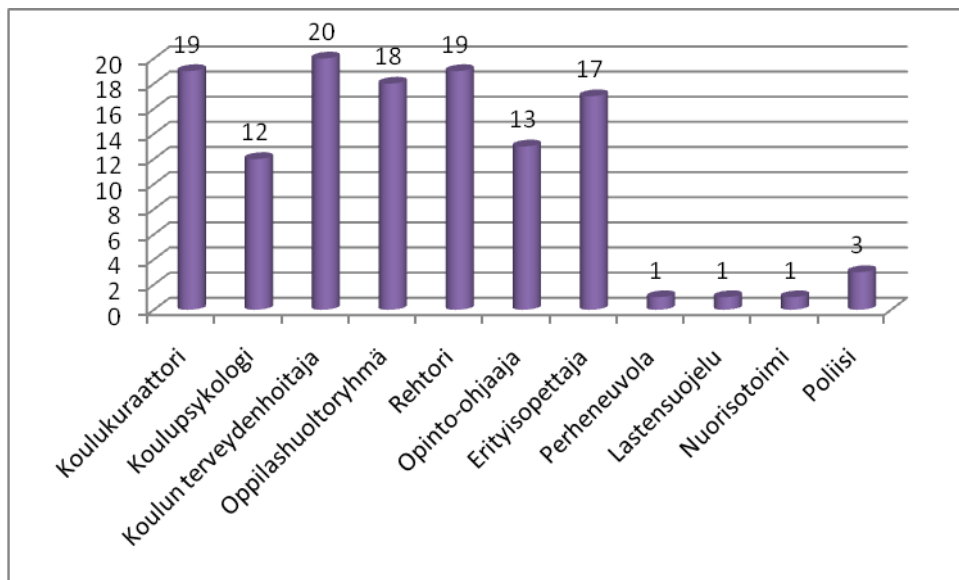
Kuva 12. Kuinka edellä mainittuja mielenterveyttä heikentäviä asioita on käsitelty heidän työpaikallaan.

Halusimme tietää ovatko opettajat saaneet lisäkoulutusta työelämässään ollessaan varhaiseen puuttumiseen, lastensuojelulakiin, yleisesti koulumaailmaa koskevaan lainsäädäntöön ja/tai koulukiusaamisen tunnistamiseen (kuva 13). Eniten lisäkoulutusta opettajat olivat saaneet koulukiusaamisen tunnistamiseen, johon 65 % (n=13) opettajista vastasi kyllä. Puolet opettajista oli saanut lisäkoulutusta varhaiseen puuttumiseen. Melkein puolet (40 %) oli saanut lisäkoulutusta yleisesti koulumaailmaa koskevaan lainsäädäntöön. Lastensuojelulakiin liittyvää lisäkoulutusta oli saanut kuusi (30 %) opettajaa.



Kuva 13. Työelämässään kuviossa mainittuihin asioihin koulutusta saaneet.

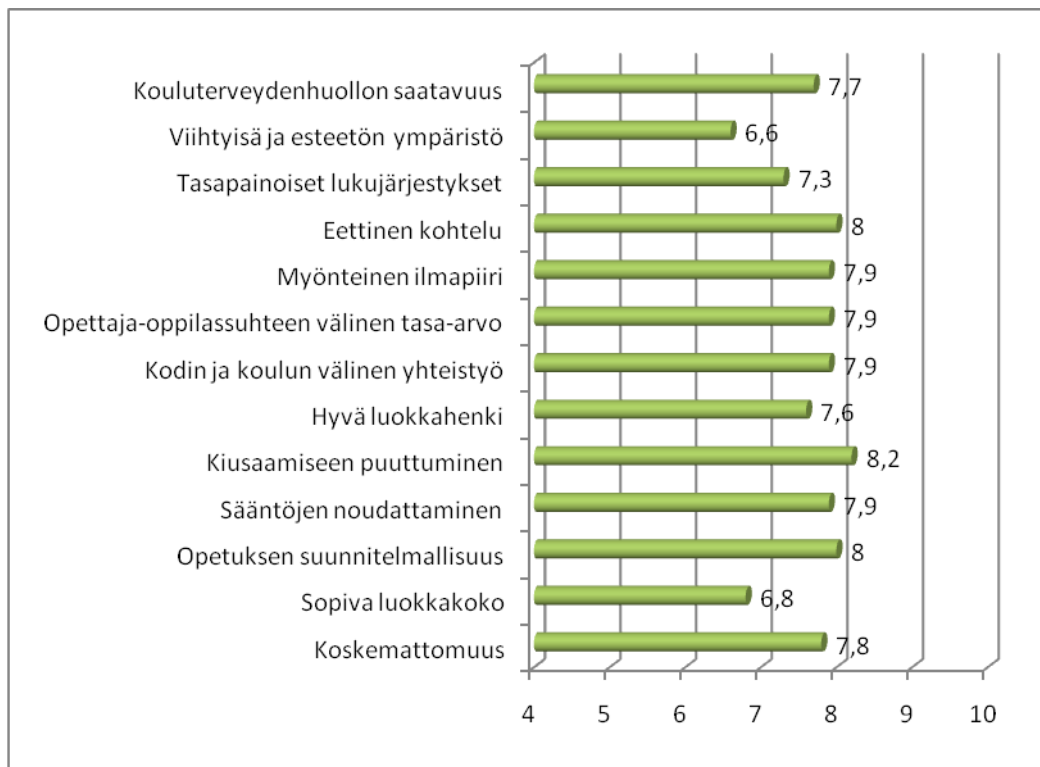
Moniammatillisuudesta puhutaan tänä päivänä paljon, ja siksi kysyimmekin opettajilta, ovatko he olleet viimeisen vuoden aikana yhteydessä johonkin seuraavista tahoista: koulukuraattori, koulupsykologi, koulun terveydenhoitaja, oppilashuoltoryhmä, rehtori, opinto-ohjaaja, erityisopettaja, perheneuvola, lastensuojelu, nuorisotoimi ja/tai poliisi (Kuva 14). Jokainen opettajista (N=20) oli ollut yhteydessä koulun terveydenhoitajaan. Melkein kaikki (95 %) opettajat kertoivat olleensa yhteydessä rehtoriin ja koulukuraattoriin. Suurin osa (90 %) oli ollut kontaktissa oppilashuoltoryhmään. Erityisopettajaan oli ottanut yhteyttä 85 % opettajista. Opinto-ohjaajaan oli ollut yhteydessä kolmesta (65 %) opettajaa ja koulupsykologisiin kaksitoista (60 %) opettajaa. Kolme (15 %) opettajista oli ollut viimeisen vuoden aikana yhteydessä poliisiin. Lastensuojelun, nuorisotoimen ja perheneuvolan kohtiin oli jokaiseen tullut yksi (5%) kyllä-vastaus.



Kuva 14. Mihin tahoihin opettaja on viimeisen vuoden aikana ollut töiden tiimoilta yhteyksissä

Opettajat arvioivat kyselyssä kouluasteikolla 4 - 10 miten tietyt meidän luettelemat asiat toteutuvat heidän koulu yhteisössään (Kuvio 13). Parhaiten heidän mielestään toteutui kiusaamiseen puuttuminen, jolle heidän antamistaan numeroista muodostui keskiarvoksi 8,2. Hyväksi koettiin myös opetuksen suunnitelmallisuus sekä eettinen kohtelu, joiden numeroiksi tuli kahdeksan. Hieman alle kahdeksan jäivät opettaja-oppilassuhteen tasa-arvoisuus (7,9), kodin ja koulun välinen yhteistyö (7,9), sääntöjen noudattaminen (7,9) ja myönteinen ilmapiiri (7,9). Koskemattomuuden toteutuminen koulu yhteisössä sai arvosanakseen 7,8 ja kouluterveydenhuollon saatavuus 7,7. Hyvä

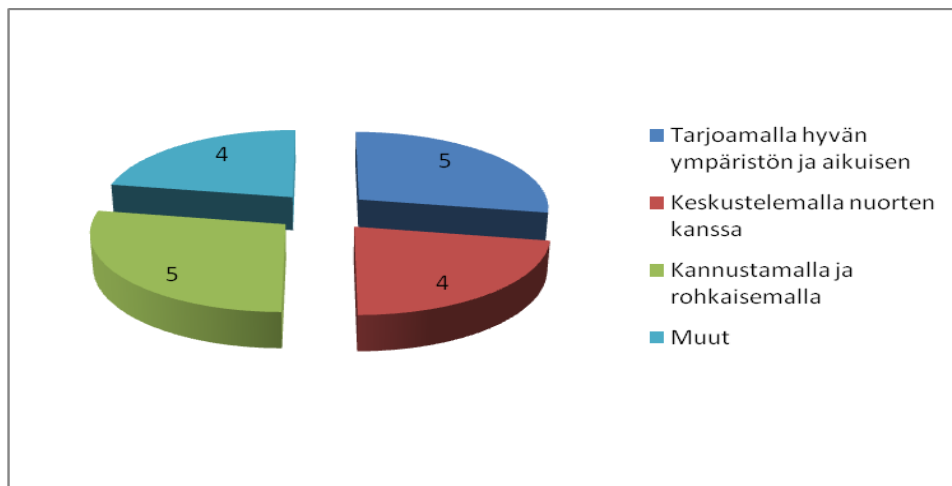
luokkahenki (7,6) ja tasapainoiset lukujärjestykset (7,3) koettiin jonkin verran tyydyttävää paremmaksi. Sopiva luokkakoko (6,8) ja viihtyisä ja esteetön oppimisympäristö (6,6) jäivät arvosanaltaan alle tyydyttävän. (Kuva 15.)



Kuva 15. Opettajien arvio ylläolevien asioiden toteutumisesta koulu yhteisössään.

Kysyimme avoimella kysymyksellä, miten opettajat tällä hetkellä työssään tukevat nuorten mielenterveyttä. Kysymykseen oli vastattu seitsemässä lomakkeessa, mutta koska monilla oli laitettu samaan vastaukseen useita asioita, on ne eritelty vastauksissa. Tästä syystä prosentteja tai tarkkoja vastausmääriä ei tämän kysymyksen kohdalla ole järkevää esittää. Ryhmittelimme vastaukset neljään eri ryhmään, ja kuvio 16 kertoo, miten vastaukset näihin jakautuivat. Saman lomakkeen vastauksessa on siis voinut olla moneen eri ryhmään liittyvä kommentti, joten siksi määrä on yhteensä paljon enemmän kuin kysymykseen vastanneiden määrä.

Kolme eniten esille nousutta asiaa olivat hyvän ympäristön ja aikuisen tarjoaminen, nuorten kanssa keskusteleminen sekä nuorten kannustaminen ja rohkaiseminen. Muita esille nousseita seikkoja olivat oppilaiden käytöksen havainnointi, nuorten kohtaaminen yksilöinä ja antamalla heille aikaa, nuoria kunnioittava asenne sekä negatiivisen palautteen vähentäminen.



Kuva 16. Tapoja tukea nuorten mielenterveyttä

- Opettajat tukivat nuoria työssään tarjoamalla hyvän ympäristön ja aikuisen (5 vastausta).

”Olen turvallinen, avoin aikuinen”

”Pyrkimällä tarjoamaan turvallisen ja tasapainoisen ympäristön...”

”Olen aikuinen, turvallinen ja ymmärtävä, mutta napakka.”

- Opettajat kokivat nuorten kanssa keskustelemisen toimivan tapana tukea nuoria. (4 vastausta)

”...jos näen tilanteen sopivaksi, jotta voin asiaan puuttua, keskustelen oppilaan kanssa ko asiasta.”

”Puhun ja keskustelen tunneilla oppilaiden esiinnostamista aiheista: päihteet, ulkonäkö, ristiriitatilanteet.”

- Nuorien kannustamista ja rohkaisemista pidettiin vastauksissa tärkeänä. (5 vastausta)

”Yritän kannustaa, rohkaista, saada näkemään positiivista ja hyvää tulevaisuudessa.”

”Antamalla heille positiivisia elämyksiä ja kokemuksia.”

”Rohkaista yrittämään!”

- Lisäksi ryhmään 'muut' tuli yksittäisiä esiin nousseita asioita. (4 vastausta)

"Koitan omalta osaltani havainnoida tunneille oppilaiden käytöstä...."

"Kohtaan nuoret yksilöinä ja yritän löytää jokaiselle aikaa."

"Keskustelemalla ja nuoria kunnioittavalla asenteella."

"Vähentämällä neg. palautteen antamista."

Viimeisenä kysymyksenä kysyimme opettajilta, millaiset asiat auttaisivat tehostamaan ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä kouluyhteisössä. Muodoltaan kysymys oli avoin, ja siinä oli kerrottu, ettei vastaajan tarvitse miettiä resursseja tai muita esteitä. Kysymykseen oli vastattu seitsemässä lomakkeessa ja niistä kuudessa oli nostettu esiin ryhmäkokojen pienentäminen, jota oli perusteltu paremmalla oppilaan kohtaamisella ja koulukiusaukseen puuttumisella. Muita esille nostettuja asioita olivat vanhempien tietouden lisääminen nuorten ongelmista, koulukulttuurin muutos opettajakeskeisyydestä oppilaskeskeisyyteen, nuorten omien vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen, sosiaalityöntekijä vakituiseksi työntekijäksi kouluun, mahdollisuus auttaa oireilevaa oppilasta ilman aikaviiveitä, poistamalla häirikköoppilaat normaalista kouluyhteisöstä sekä terveydenhoitajan, kuraattorin ja psykologin jatkuva saatavuus. Seuraavassa esimerkkejä vastauksista.

"Siellä korostuu nykynuorten voimakas kielenkäyttö, töniminen, melu, johon on vaikea saada isossa ryhmässä tuntumaa siitä onko se "läppää", leikkiä vaiko toisen kiusaamista."

"Pienemmät opetusryhmät, jolloin olisi enemmän aikaa oppilaan kohtaamiselle."

"Oppilaiden vanhemmille olisi saatava selväksi mitkä tekijät aiheuttavat ongelmia. Esim. tietokone-/peliriippuvuus on riistäytymässä käsistä ja johtamassa lisääntyviin ongelmatapauksiin."

"Poistamalla häirikköoppilaat normaalista kouluyhteisöstä."

8.3 Yhteenveto tuloksista

Tulosten yhteenveto on havainnollistettu kahden taulukon (3 ja 4) avulla, joihin on eritelty lyhyesti keräämästämme aineistoista nousseet asiat. Taulukkoon 3 on kerätty

ensimmäiseen tutkimusongelmaan saatuja vastauksia ja taulukkoon 4 taas on tiivistetty toiseen tutkimusongelmaan saatuja vastauksia.

Taulukko 3. Tiivistelmä ensimmäisen tutkimusongelman vastauksista

Millaisia nuorten mielenterveyteen vaikuttavia ongelmia Karhulan koulun opettajat kohtaavat työssään?
- Kyselyyn vastanneista yli puolet oli viimeisen vuoden aikana kohdannut työelämässä opinnäytetyösämme esiteltyjä viittä nuorten mielenterveyteen vaikuttavaa ongelmaa. Masennusta ja koulukiusauksen kohteeksi joutumista oli epäillyt jokainen vastaaja vähintään yhdellä oppilaalla viimeisen vuoden aikana.
- Opettajat eivät koe taitojaan tunnistaa kyseisiä ongelmia erityisen hyväksi ja varsinkaan pohjakoulutuksesta saamiaan avuja tähän asiaan he eivät arvottaneet kovin korkealle.

Taulukko 4. Tiivistelmä toisen tutkimusongelman vastauksista

Miten opettajat työssään tukevat nuorten mielenterveyttä?
- Opettajat tukevat nuoria tarjoamalla hyvän ympäristön ja turvallisen aikuisen, keskustelemalla nuorten kanssa ja rohkaisemalla heitä.
- Nuorten mielenterveyteen vaikuttaviin asioihin puuttumista pidetään kaikkien yhteisenä asiana, ja viimeisen vuoden aikana 75 % vastanneista oli toiminut jollain tavalla epäillessään jotain mainituista ongelmista.
- Vain koulukiusaukseen puuttumisesta olevat toimintaohjeet saivat opettajilta yhteneväisyydestä ja selkeydestä tyydyttävän keskiarvon (7,6) ja muiden mainittujen ongelmien kohdalla keskiarvot jäivät kohtalaisen puolelle (6-6,7).
- Lisäkoulutusta varhaisesta puuttumisesta ja koulukiusauksesta oli saanut yli puolet vastanneista, mutta uudistuneesta lastensuojelulaista vain kuusi vastanneista.
- Ongelmiin puututtaessa luetettiin moniammatillisuuteen, sillä valtaosa oli ollut yhteydessä koulumaailman tahoihin ja yksittäisiä yhteydenottoja oli tapahtunut myös nuorisotoimen, lastensuojelun, perheneuvolan ja poliisin suuntaan.
- Yksittäisenä puuttumista helpottavana seikkana nousi useammissa kysymyksissä esiin tarve luokkakokojen pienentämiseen.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Kouluterveyskyselystä 2010 selviää, että kymenlaaksolaisista 8. ja 9.-luokkalaisista nuorista 13 % kertoo kärsineensä viimeisen vuoden aikana keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta. (Lommi ym. 2011, 15.) Meidän kyselyymme vastanneista opettajista kaikki olivatkin viimeisen vuoden aikana epäilleet yhdellä tai useammalla oppilaal- laan masennusta. Myös koulukiusausta kertoivat kaikki vastanneet epäilleen ja tämä on linjassa MLL:n kiusaamiskyselyn (2007) kanssa, jossa 75 % opettajista kertoi vii- meisen vuoden aikana puuttuneensa vakavaan kiusaamiseen.

Ongelmat ovat siis osa opettajien arkipäivää, mutta kyselyymme osallistuneet opetta- jat pitivät koulutuksessaan saamiaan taitojaan ja tietojaan puutteellisina. Keskiarvot olivat kaikkien kysymiemme ongelmien kohdalla vaihteluvälillä 6 - 6,8. Lisäkoulutus- ta vastanneista opettajista oli saanut 65 % koulukiusaamisen tunnistamiseen liittyen ja varhaiseen puuttumiseen liittyen n. puolet. Vain 30 % oli saanut koulutusta lastensuo- jelulakiin liittyen, vaikka laki on uudistumisensa takia ollut ajankohtainen. MLL:n koulukiusauskyselyssä (2007) tuli esille, että 61 % opettajista tunsu koulutuksensa olevan puutteellista puhuttaessa kiusaamiseen puuttumisesta. (Mannerheimin lasten- suojeluliitto 2007.)

Kysyimme avoimella kysymyksellä, miten opettajat työssään tukevat nuorten mielen- terveyttä ja seitsemässä lomakkeessa oli vastattu tähän. Lomakkeissa oli usein kerrottu useampia asioita ja vastaukset jakautuivat neljään ryhmään. Kolme tasavertaisesti esiinnoussutta asiaa olivat hyvän ympäristön ja aikuisen tarjoaminen, keskustelemalla nuorten kanssa sekä kannustamalla ja rohkaisemalla nuoria. Muina asioina opettajat nostivat esiin oppilaita kunnioittavan asenteen, oppilaiden käytöksen havainnointi, nuorten kohtaaminen yksilöinä ja antamalla heille aikaa sekä negatiivisen palautteen vähentäminen. Teoriaosassamme käsittelemme Hyry-Hongan (2004) liseniaattitutki- musta, jossa käsitellään nuorten omia ajatuksia uhkaavista ja suojaavista tekijöistä. Meidän avoimeen kysymykseen saamamme vastaukset ovat aivan linjassa Hyry- Hongan kanssa, sillä esiin nousseita asioita siinä olivat mm. myönteiset ihmissuhteet, koulun ilmapiirin myönteisyys ja terveyttä tukevat opiskeluolot. (Hyry-Honka 2004, 47 – 53.)

Kolehmainen (2005) tutkimus taas käsittelee opettajien käsityksiä suojaavista tekijöistä ja tässä vastaukset oli luokiteltu oppilaan omiin suotuisiin ominaisuuksiin sekä fyysisesti ja psyykkisesti turvalliseen oppimis- ja kasvuympäristöön. Fyysisinä mainitaan mm. koskemattomuus, viihtyisä ympäristö ja pieni luokkakoko. Psyykkisinä taas tutkimuksesta nousee esiin hyvät ihmissuhteet, hyvä luokkahenki ja verkoston tuki. (Kolehmainen 2005, 29 - 36.) Kyselyssämme kysyimme Karhulan koulun opettajilta, millaiset asiat auttaisivat tehostamaan ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä kouluyhteisössä. Muodoltaan kysymys oli avoin, ja siinä oli kerrottu, ettei vastaajan tarvitse miettiä resursseja tai muita esteitä. Kysymykseen oli vastattu seitsemässä lomakkeessa ja niistä kuudessa oli nostettu esiin ryhmäkokojen pienentäminen, mitä oli perusteltu paremmalla oppilaan kohtaamisella ja koulukiusaukseen puuttumisella. Muita esille nostettuja asioita olivat vanhempien tietouden lisääminen nuorten ongelmista, koulukulttuurin muutos opettajakeskeisyydestä oppilaskeskeisyyteen, nuorten omien vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen, sosiaalityöntekijä vakituiseksi työntekijäksi kouluun, mahdollisuus auttaa oireilevaa oppilasta ilman aikaviiveitä, poistamalla häirikköoppilaat normaalista kouluyhteisöstä sekä terveydenhoitajan, kuraattorin ja psykologin jatkuva saatavuus.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa nouset esille käsitteet validiteetti, reliabiliteetti ja objektiivisuus ja avoimuus (Heikkilä 2004, 29 - 32).

Tutkimuksen validiteetilla (pätevyys) tarkoitetaan, että mitataan sitä, mitä on tarkoituskin. Jos mittari on validi, myös mittaukset ovat keskimäärin oikeita. Validin tutkimuksen syntyä auttavat korkea vastausprosentti, perusjoukon tarkka määrittely ja edustavan otoksen saaminen. Tutkimuksen luotettavuutta mietittäessä tulee muistaa, että meidän kyselymme suunnattiin vain yhden koulun opettajakunnalle ja näin ollen se ei ole yleistettävissä laajemmalle. Tarkoituksemme on ollut kartoittaa yhden koulun tilannetta. (Vrt. Heikkilä 2004, 29 - 30.)

Tutkimuksen reliabiliteetti (luotettavuus) muodostuu siitä, että tutkimus ei anna satumanvaraisia tuloksia vaan se on toistettavissa toisen tutkijan toimesta niin, että tulokset pysyvät samoina (Vilka 2007, 177; Heikkilä 2004, 30). Meidän opinnäytetyötämme ajatellen luotettavuus on kärsinyt siitä, että lomakkeet on todennäköisesti täytetty kiireellä, sillä vain seitsemässä lomakkeessa kahdestakymmenestä oli vastattu

avoimiin kohtiin. Avoimille kysymyksille on tyypillistä, että ne saattavat houkutella vastaamatta jättämiseen (Heikkilä 2004, 49). Kyselylomakkeita laitettiin kentälle 31 ja takaisin saimme 20 ja näin pienen otoksen kanssa toivoimme korkeampaa vastausprosenttia. Jouduimme käyttämään kyselyt kentällä kahteen kertaan, jotta saimme vastauksia edes tuon verran takaisin, joten emme voi tietää, vaikka useampi lomake olisi saman ihmisen täyttämä.

Kysymyslomaketta tehdessä olemme pohjanneet sen keräämäämme tutkimustietoon, jolloin kysymykset pohjautuvat jo tiedettyyn. Lomaketta tehdessä olemme tukeutuneet tutkimuskirjallisuuteen, joten lomakkeessa on keskitetty siihen, että kysymykset ovat mahdollisimman yksiselitteisiä ja selkeitä. Testasimme lomakkeen kahdella opettajalla ja saamamme palautteen avulla muokkasimme lomaketta. Esitestauksen avulla lomakkeestamme mm. poistettiin muutamasta kohtaa turhaa ammattikielisyttä eli siitä tuli helppolukuisempi. Kysymysten muotoilusta tai vastausvaihtoehdoista ei tullut palautetta sanallisesti tai kyselylomakkeisiin kirjoitettuna, joten todennäköisesti ne ovat olleet melko ymmärrettäviä. Myöskään tarjottuun kohtaan ”muuta” ei ollut vastattu kuin kerran, joten vastausvaihtoehdot on koettu riittävän kattaviksi. (Vrt. Vilka 2007, 150 - 153.)

Kyselylomakkeessa asenteita mitatessa otimme arviointiasteikoksi opettajien omassa työssään käyttämän asteikon 4 - 10. Sanallisia asteikkoja käytettäessä vastaajat voisivat tulkita vaihtoehtoja eri tavoin, joten opettajien työssään käyttämä asteikko lisää luotettavuutta, sillä opettajat tulkitsevat vaihtoehdot samansuuntaisesti ja käyttävät niitä samoilla kriteereillä. (Vrt. Vilka 2007, 45 - 47.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa, tulee huomioida onko tutkija selostanut tarkasti kaikki tutkimuksen vaiheet. Luokittelut tulisi selostaa tarkasti ja perustella hyvin. Tutkijan tulokset tulisi kyetä myös perustelemaan ja siinä voi käyttää apuna esimerkiksi suoria haastatteluotteita. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan Vilkan (2005) mukaan koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Tutkijan tulee siis toimia perustellusti jatkuvasti ja pohtia muun muassa miksi on päätynyt mihinkin ratkaisuihinsa. (Vilka 2005, 158 - 160.)

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetään vakioitua tapaa raportoida tutkimus ja sitä kutsutaankin nimellä tutkimusraportti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa taas

raportoinnin rakenne on vapaampaa ja sitä kutsutaan tutkimustekstiksi. (Vilkkä 2005, 163.)

Tulosten raportoinnissa kiinnitimme huomiota objektiivisuuteen (puolueettomuus) ja avoimuuteen. Tutkimuksen tulokset eivät olleet meistä riippuvaisia ja raportoimme kaikki tulokset rehellisesti, niitä muuttelematta. Annoimme tutkimukseen osallistuville tarvittavat tiedot saatekirjeen ja yhteystietojen muodossa. Tutkimukseen osallistuvat säilyttivät anonymiteettinsä, kuten saatekirjeessä lupasimmekin. (Vrt. Heikkilä 2004, 29 - 30.)

Aineiston ollessa pieni, keskityimme tutkimaan tuloksista vain yhtä muuttujaa kerrallaan. Tällöin määrällisessä tutkimuksessa puhutaan sijaintilukujen käytöstä. Käytimme asennekysymyksiä avaamisessa keskiarvoja, koska emme kokeneet tarkemman erittelyn olevan näin pienestä joukosta luotettava. Keskiarvot olivat myös meille tuttuja, joten niiden laskeminen ja ristiin tarkistaminen oli luotettavaa. Keskiarvot itsessään voivat vääristää tuloksia, koska ne ovat herkkiä vastausten vinoutumille tai poikkeavuuksille. Tämän vääristymän huomioimme esittämällä kysymyksissä myös miesten ja naisten keskiarvot ja tuoden esiin niiden erot. (Vrt. Vilkkä 2007, 118 - 123) Tietojen käsittelyssä käytimme Excel-ohjelmaa, koska aineiston pienen määrän takia emme kokeneet, että esimerkiksi SPSS olisi ollut tarpeellinen aineiston käsittelyn helpottamisessa tai luotettavuuden parantamisessa. (Vrt. Heikkilä 2004, 123 - 130.)

Avoimet kysymykset purettiin sisällönanalyysillä, mikä oli meille ennalta vieras analyysitapa. Sisällönanalyysissä tulee huolehtia kaikkien sanojen huomioimisesta ja tätä yritimme taata kirjoittamalla kaikki vastaukset paperilapuille, joita liikuttelemalla saimme koottua vastauksissa näkyvät ryhmät. Tällä palapelillä halusimme osaltamme taata kaikille kommentteille niiden ansaitseman painoarvon. (Vrt. Janhonen 2003, 21 - 26.)

9.3 Eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta lisätään toimimalla eettisesti kestävien normien mukaan (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 286). Noudatimme tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti hyvää tieteellistä käytäntöä olemalla rehellisiä opinnäytetyömme tuloksien purkamisessa ja pyrkiessämme avoimuuteen tulosten raportoinnissa. Käytimme työssä luotettavia ja tuoreita lähteitä. Pyrimme myös käyttämään lähteitä mah-

dollisimman monipuolisesti, joten haimme tietoa aikaisemmista tutkimuksista (liite 5), Internetistä ja painokirjallisuudesta. Emme toimineet opinnäytetyössämme vilpillisesti ja esittäneet muiden ihmisten tekemiä tekstejä ominamme, vaan kerroimme lähdeviit-
tauksin kenen tekstistä oli kyse. (Vrt. Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 287 - 290; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2002.)

Tutkimusaineistoa kerätessä tutkittaville tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta, jonka perusteella he voivat joko suostua osallistumaan tutkimukseen tai kieltäytyä siitä. Ennen kyselyn toteuttamista anoinme koululta tutkimuslupaa (liite 6), jonka rehtori meille myönsi. Kerroimme saatekirjeessämme tutkimukseen osallistuville tarkemmat tiedot työstämme ja annoimme yhteystiedot, joista sai kysyä lisätietoa tutkimukseen liittyen. Rehtori sai luettavakseen opinnäytetyön päivitetyn version aina yhteydenottojen ohessa. Emme paljastaneet tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyksiä, kuten saatekirjeessäkin olimme luvanneet. Tutkittavilla on myös oikeus tutustua tutkimustuloksiin. Kerroimme, että työ on luettavissa Theseus-tietokannassa. (Vrt. Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290 - 296.)

9.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyössämme tutkimme nuorten ennaltaehkäisevän mielenterveystyön tilaa Karhulan koulussa opettajien näkökulmasta. Työn tulokset kertovat kohdekoulumme opettajien subjektiivisen arvion omista tiedoistaan ja taidoistaan sekä asioita, jotka heidän mielestään asiaan vaikuttavat. Tiedot avaavat Karhulan koulun tilannetta kyseisessä asiassa, ja vaikka tulokset eivät ole yleistettävissä muihin kouluihin, ovat kyselyn tuloksissa esiin nousseet puutteelliset tiedot ja liian isot ryhmäkoot todellisuutta myös muualla.

Tutkimuksemme tutki nimenomaan opettajien näkökulmaa ja kysyessämme ongelmien esiintyvyydestä, me emme tiedä kuin opettajien arvion. Jatkotutkimuksena voisikin selvittää oppilaiden asenteita ja mielikuvia asiasta. Toisaalta aiheemme on erittäin laaja ja antaa vain yleissilmäyksen asiaan, joten esimerkiksi yhden mielenterveyteen vaikuttavan seikan tutkiminen isommalla joukolla voisi olla mielenkiintoinen, jolloin tuloksista voisi saada yleistettävämpää tietoa.

LÄHTEET

Aira, T., Kämppi, K., Kokko, S., Villberg, J. & Kannas, L. 2008. Mannerheimin Lastensuojeluliiton ehkäisevän päihdetyön (EPT) hankkeen seurantalutkimus – Osa I, alkukartoitus. Jyväskylän Yliopisto 2008. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Luettu 11.9.2009 (<http://www.mll.fi/@Bin/5508822/EPT+alkukartoitus.+pdf.pdf>)

Aro, H. & Huurre, T. 2007. Nuoruusiän hyvinvoinnin erot vaikuttavat aikuisikään saakka. Kansanterveyslehti 1/2007. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 10.9.2009.

(http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/nuoruusiän_hyvinvoinnin_erot_vaikuttavat_aikuisikaan_saakka/)

Frilander-Paavilainen, E-L. 2009. Lasten ja nuorten terveys- ja tapakäyttäytymisen kehittäminen. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu. Luettu 11.11.2010.

(<http://www.google.fi/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBUQFjAA&url=http%3A%2F%2Ffojs.seamk.fi%2Findex.php%2Fosaaja%2Farticle%2FviewPDFInterstitial%2F452%2F508&rct=j&q=Lasten%20ja%20nuorten%20terveys-%20ja%20tapak%20A4ytt%20A4ytymisen%20kehitt%20A4minen%20Case%20A4Etel%20A4-Kymenlaakson%20peruskoulut&ei=IjPdTP2eD4jIswbDk-XyCw&usq=AFQjCNHooYWQ21aj9zpV-SN7ALUNIFYVYQ&cad=rja>)

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 10.9.2009. (<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4f346481-ad88-43d7-8320-c5ddbfc057c1>)

Haarasilta, L. & Marttinen, M. 2000. Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. Nuorten depressio. Luettu 19.5.2009.

(http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituksset/nuortendepressio.pdf.)

Heikkilä, T., 2004. Tilastollinen tutkimus. 5., uudistettu painos. Edita Prima Oy. Helsinki.

Heiskanen, T., Salonen, K., Kitchener, B. & Jorm, A. 2008. Käsikirja mielenterveydestä ja ensiavusta. 2. painos. Suomen mielenterveysseura. Edita Primera Oy. Helsinki.

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. 2. painos. Suomen mielenterveysseura. SMS- tuotanto Oy. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Huttunen, M. 2010. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkäkirja Duodecim. Luettu 30.10.2010.

([http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383&p_haku=nuoren masennus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383&p_haku=nuoren_masennus))

Hyry – Honka, O. 2004. Nuorten terveyden voimavarat ja uhat kouluyhteisössä peruskoulun seitsemäsluokkalaisten arvioimina. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattitutkimus.

Janhonen, S., (toim.) Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. WSOY. Porvoo.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Juvenes Print. Jyväskylä.

Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY-pro Oy. Helsinki.

Kainulainen, A. 2002. Nuorten mielenterveyden suojaus ja haavoittuvaisuus – yhdeksäsluokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä ja sen kokemisesta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kansanterveyslaitos 2002. Terveys 2000- tutkimuksen perustulokset. Väestön terveys, toimintakyky ja niihin vaikuttavat tekijät 2000-luvun alussa. Luettu 18.5.2009.

(<http://www.terveys2000.fi/perusraportti/16.2.html>.)

Karhulan koulun opetussuunnitelma. Kotkan kaupunki. Luettu 15.3.2011

(http://www.kotkankoulut.fi/folders/files/Karhulan_koulu/Opetussuunnitelma%20Karhula.pdf)

Kokkonen, M. 2005. Pikkuikäisiä, näkymättömiä lapsia ja nuoria, 11–12-vuotiaiden käsityksiä lasten henkisestä pahoinvoinnista ja siitä selviytymisestä. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu –tutkielma. Luettu 19.5.2009

(https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10468/URN_NBN_fi_jyu-20064.pdf?sequence=1)

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

Kuikka, M. 2005. Varpu - Lapselle tukea ajoissa lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Lastensuojelun Keskusliitto ja Opettaja-lehti. Luettu 10.5.2010

(http://www.oaj.fi/pls/portal/docs/PAGE/OAJ_INTERNET/01FI/05TIEDOTTEET/03JULKAISUT/VARPU.PDF)

Lasten ja nuorten syömishäiriöt 2009. Käypä hoito -suositus. Luettu 17.5.2010.

(<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030>)

Lastensuojelulaki 2007/417. Luettu 17.5.2009

(<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>)

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M., 2003. Etiikka hoitotyössä. 1.-3.painos, 2006. WSOY. Porvoo.

Lommi, A., Luopa, P., Puusniekka, R., Roine, M., Vilkki, S., Jokela, J. & Kinnunen, T. 2011. Kouluterveyskysely 2010, Kymenlaakson raportti. THL. Luettu 24.4.2011

(http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/klaakso_2010.pdf)

Lönnqvist, J. 2005. Mielenterveyden ongelmat. Suomalaisten mielenterveys. Terveyskirjasto. Duodecim. Luettu 5.5.2011.
(http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028)

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2007. Kiusaamiskyselyt. Vuoden 2007 kyselyn tulokset. Luettu 30.6.2010.
(<http://www.mll.fi/kasvattajille/kiusaaminen/kyselyt/tulokset/>)

Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. Työterveyslääkäri 1/2009. Luettu 8.9.2009.
(http://www.kaypahoito.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=ttl00585)

Marttunen, M. & Haarasilta L. 2008. Nuorten masennus. Therapia Fennica. Kandi-
daattitutkimus Oy. Luettu 24.4.2011
(http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_masennus)

Mielenterveyden keskusliitto 2010. Nuorten pakkolääkitys psykoterapian ehtona lain-
vastainen. Luettu 24.4.2011 (<http://www.mtkl.fi/tiedotteet/?x752338=752341>)

Mielenterveyslaki 1990/1116. Luettu 12.9.2009
(<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>)

Muhonen, M., 2005. Syömishäiriöt. Päihdelinkki. Luettu 2.5.2011.
(<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/414-syomishairiot>)

Mäkinen, M. & Peltola, O. 2009. Koulukiusaaminen, luokanopettajien näkemyksiä
ilmiöstä. Tampereen yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu – tutkielma. Luettu
14.9.2010. (<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04089.pdf>)

Nuorisolaki 2006/72. Luettu 20.10.1010.
(<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>)

Opetushallitus. 2008. Opetussuunnitelman perusteet. Luettu 12.9.2009
(<http://www.edu.fi/page.asp?path=498,1329,80303,82127,29836>)

Oppilashuolto ja koulun sosiaalityö. 2008. Lastensuojelun käsikirja. Sosiaaliportti. Luettu 20.5.2010 (http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva_lastensuojelu/toimintamuotoja/oppilashuolto_ja_koulun_sosiaalityo/)

Perusopetuslaki 1998/628. Luettu 10.9.2009. (<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>)

Peura, J., Pelkonen, M. & Kirves L. 2009. Raportti nuorten kiusaamiskyselystä. ”Miksi kertoisin, kun se ei auta?”. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Luettu 30.6.2010. (<http://mll-bin.directo.fi/@Bin/f0ae910fc0f4581099ae19912b3e107b/1280471082/application/pdf/8577382/MLL%20Kiusaamiskyselyraportti%20web.pdf>)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. Luettu 24.4.2011 (http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Luettu 2.11.2010 (<http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>)

Suomen psykologiliitto. Mitä psykologi tekee? Luettu 5.11.2010 (http://www.psyli.fi/tietoa_psykologeista/mita_psykologi_tekee)

Suvisaari, J., Suokas, J., 2009. Mielen terveys– ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 2.5.2011. (<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2007. Ehkäisevä mielen terveyystyö. Luettu 1.5.2011. (http://info.stakes.fi/mielen_terveyystyo/FI/kasitteet/Preventio.htm)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2008. Nuorten itsetuhokäyttäytymisen tunnistaminen ja arviointi – tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Luettu 17.5.2010.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/mielenterveystietoa/nuorten_itsetuhokäyttäytyminen#navi0

Tuominiemi, A., 2008. ”Se on niinku yks semmonen perustekijöistä” 7-luokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä ja kuvaus heidän mielenterveysosaamisestaan interventi-
on jälkeen. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma. Luettu
19.5.2009.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18513/URN_NBN_fi_jyu-200802051131.pdf?sequence=1

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-
ten käsitteleminen. Luettu 1.5.2011

http://www.tenk.fi/HTK/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf

Uusitalo, T. 2007. Nuorten itsemurhat Suomessa. Lapsiasiavaltuutetun toimiston sel-
vityksiä 2/2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 2.5.2011

http://www.lapsiasia.fi/c/document_library/get_file?folderId=101063&name=DLFE-8152.pdf

Varpu. Mitä varhainen puuttuminen on? Varhaisen puuttumisen vastuuhenkilöverkos-
to. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 24.4.2011

<http://www.varpu.fi/index.phtml?s=677>

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Tammi.

Väestöliitto. Murrosikä – mitä ja miksi. Luettu 5.9.2009

http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/murrosika/

WHO 2007. Mental Health: A state of well-being. Luettu 19.5.2009

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/index.html

World health organization 2010. Mental health: strengthening our response. Fact sheet N°220. Luettu 9.5.2011.

(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/index.html>)

World Health Organization 2010. Suicide rates (per 100,000), by gender, Finland, 1950-2007. Luettu 3.5.2011 (http://www.who.int/mental_health/media/finl.pdf)

Taustamuuttajat		Kysymyksen numero
Sukupuoli		1
Työvuodet		2
1. Millaisia nuorten mielenterveyteen vaikuttavia ongelmia Karhulan koulun opettajat kohtaavat työssään?		
Muuttajat	Teoriaosan sivu	Kysymyksen numero
Depressio	8, 16	3a, 6a
Päihteiden ongelmakäyttö	8, 16-17	3b, 6b
Syömishäiriöt	17-18	3c, 6c
Itsetuhoisuus	19-20	3d, 6d
Koulukiusaaminen	20-22	3e, 6e
Kyky tunnistaa ja toimia	8-9, 11-22	5a-e
2. Miten opettajat työssään tukevat nuorten mielenterveyttä?		
Muuttajat	Teoriaosan sivu	Kysymyksen numero
Oppilashuolto ja varhainen puuttuminen	24-29	4a-e, 7, 9a-d, 9f, 10a, 11a-k
Toimintaohjeet	21, 28	8a-d, 8e, 10d
Lainsäädäntö	10, 24-26	4f, 10b, 10c
Mielenterveyden suo- jatekijät	13-15	12a-m, 13 (avoin), 14 (avoin)

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä nuorten ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä. Yhteistyökoulunamme on Karhulan koulu ja opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää tämän hetken tilannetta koulussanne.

Tutkimusongelmiksemme ovat opinnäytetyötä tehdessä nousseet seuraavat kaksi kohtaa:

- Millaisia nuorten mielenterveyteen vaikuttavia ongelmia Karhulan koulun opettajat kohtaavat työssään?
- Miten opettajat työssään tukevat nuorten mielenterveyttä?

Tutkimuksemme toteutetaan oheisella kyselylomakkeella, johon vastataan anonyymisti. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet tulevat vain opinnäytetyön tekijöiden katsottaviksi ja tulkittaviksi. Vastaamisenne jälkeen sulkekaa kysely kirjekuoreen, jolloin ne eivät vahingossakaan joudu kenenkään muun luettavaksi. Kaikki lomakkeet hävitetään tulkinnan jälkeen asianmukaisesti. Tutkimuksen tulokset esitellään teille, kun työ on valmis. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua vuoden 2011 alkupuolella. Tutkimuksen tulokset tulevat koulunne käyttöön ja opinnäytetyö tullaan myös julkaisemaan internetissä Theseus-tietokannassa.

Vastausaikaa kyselylle Teillä on perjantaihin 10.12.2010. Koululla on oma palautuspaikka kyselyille ja me noudamme ne sieltä määräpäivänä. Kyselyyn vastaaminen on tärkeää meille opinnäytetyömme kannalta ja tuloksista on Teille hyötyä, koska koulunne tilannetta saadaan kartoitettua ja se voi auttaa Teitä oman työpaikkanne kehittämisessä haluamaanne suuntaan.

Lisätietoa voi kysyä meiltä sähköpostitse.

Paljon kiitoksia jo etukäteen!

Terveisin

Minna Eerola (minna.eerola@student.kyamk.fi)

Riikka Sunila (riikka.sunila@gmail.com)

Työmme ohjaajana toimii lehtori Mirja Nurmi (mirja.nurmi@kyamk.fi, puh. 044 702 8714)

Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö Karhulan yläkoulussa

Minna Eerola & Riikka Sunila

Opinnäytetyö

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

Terveysala, Kotka

Rastita ("kyllä/ei") tai ympyröi ("kouluasteikko 4-10") sopivin vaihtoehto ja avoimissa kysymyksissä kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

1. Sukupuoli: Nainen Mies

2. Työvuodet opettajan tehtävissä: _____

3. Oletko viimeisen vuoden aikana epäillyt yhdellä tai useammalla oppilaallasi

	Kyllä	Ei
a. masennusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. päihteiden ongelmakäyttöä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. syömishäiriötä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. itsetuhoisuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. koulukiusaamisen kohteeksi joutumista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. joku muu mielenterveyttä horjuttava ongelma, mikä? _____		

4. Jos vastasit edellisessä kysymyksessä yhteen tai useampaan kohtaan "kyllä", miten olet epäilyn tai epäilyksien perusteella toiminut viimeisen vuoden aikana?

	Kyllä	Ei
a. Asia jäi epäilyn asteelle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Keskustellut oppilaan kanssa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ollut yhteydessä oppilaan vanhempiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Keskustellut oppilaan luokanvalvojan kanssa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ollut yhteydessä oppilashuoltoryhmään tai sen jäseniin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Tehnyt lastensuojeluilmoituksen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Muu tapa, mikä? _____		

5. Arvioi tietosi ja taitosi tunnistaa seuraavia ongelmia kouluasteikolla 4-10?

(Ympyröi valitsemasi vaihtoehto.)

a. masennus	4	5	6	7	8	9	10
b. päihteiden ongelmakäyttö	4	5	6	7	8	9	10
c. syömishäiriö	4	5	6	7	8	9	10
d. itsetuhoisuus	4	5	6	7	8	9	10
e. koulukiusaus	4	5	6	7	8	9	10
f. joku muu ongelma, mikä? _____	4	5	6	7	8	9	10

6. Arvioi peruskoulutuksesi tarjoamat avut tunnistaa ja puuttua seuraaviin ongelmiin kouluasteikolla 4-10? *(Ympyröi valitsemasi vaihtoehto.)*

a. masennus	4	5	6	7	8	9	10
b. päihteiden ongelmakäyttö	4	5	6	7	8	9	10
c. syömishäiriö	4	5	6	7	8	9	10
d. itsetuhoisuus	4	5	6	7	8	9	10
e. koulukiusaus	4	5	6	7	8	9	10
f. joku muu mielestäsi tärkeä ongelma, mikä? _____	4	5	6	7	8	9	10

7. Keiden kaikkien tehtävänä pidät oppilaasi edellä mainittuihin ongelmiin puuttumista?

8. Kuinka selkeät ja yhtenäiset toimintaohjeet olet saanut seuraavissa ongelmatilanteissa ja niitä epäiltäessä toimimiseen? Arvioi kouluasteikolla 4-10. (Ympyröi valitsemasi vaihtoehto.)

a. oppilaan masennus	4	5	6	7	8	9	10
b. oppilaan päihteiden ongelmakäyttö	4	5	6	7	8	9	10
c. oppilaan syömishäiriö	4	5	6	7	8	9	10
d. oppilaan itsetuhoisuus	4	5	6	7	8	9	10
e. koulukiusaus	4	5	6	7	8	9	10
f. joku muu ongelma, mikä? _____	4	5	6	7	8	9	10

9. Miten edellä mainittuja asioita on työpaikallanne käsitelty?

	Kyllä	Ei
a. epävirallisesti opettajien kesken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. oppilashuoltoryhmän jäsenten kanssa keskustelemalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. asiasta on puhuttu opettajankokouksissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. varhaisesta puuttumisesta on ollut koulutus/koulutuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. varhaisesta puuttumisesta on kirjalliset ohjeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. varhaisesta puuttumisesta on kirjalliset ohjeet, jotka käydään henkilökunnan kanssa läpi säännöllisin välein (esim. vuosittain)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. jollain muulla tavalla, miten? _____		

10. Oletko saanut työelämässä ollessasi lisäkoulutusta johonkin seuraavista asioista?

	Kyllä	Ei
a. Varhainen puuttuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Lastensuojelulaki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Lainsäädäntö (yleisesti koulumaailmaa koskeva)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Koulukiusaamisen tunnistaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Jokin muu nuorten mielenterveyteen liittyvä aihe, mikä? _____		

11. Ennaltaehkäisevän mielenterveystyön pohjana on moniammatillisuus. Oletko ollut työn tiimoilta yhteydessä johonkin seuraavista tahoista viimeisen vuoden aikana?

	Kyllä	Ei
a. Koulukuraattori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Koulupsykologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Koulun terveydenhoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Oppilashuoltoryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Rehtori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Opinto-ohjaaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Erityisopettaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Perheneuvola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Lastensuojelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Nuorisotoimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Poliisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Muu taho, mikä? _____		

12. Oppilaan mielenterveyttä voidaan tukea monilla arkipäiväisillä asioilla. Seuraavat vaihtoehdot ovat nousseet esiin tutkimalla opettajien (Kolehmainen, 2005) ja oppilaiden (Hyry-Honka, 2004) näkemyksiä nuorten mielenterveyteen vaikuttavista seikoista.

Kuinka hyvin seuraavat asiat toteutuvat koulu yhteisössäsi? Arvioi kouluasteikolla 4-10. (Ympyröi valitsemasi vaihtoehto.)

a. koskemattomuus	4	5	6	7	8	9	10
b. sopiva luokkakoko	4	5	6	7	8	9	10
c. opetuksen suunnitelmallisuus	4	5	6	7	8	9	10
d. sääntöjen noudattaminen	4	5	6	7	8	9	10
e. kiusaamiseen puuttuminen	4	5	6	7	8	9	10
f. hyvä luokkahenki	4	5	6	7	8	9	10
g. kodin ja koulun välinen yhteistyö	4	5	6	7	8	9	10
h. opettaja-oppilassuhteen tasa-arvoisuus	4	5	6	7	8	9	10
i. myönteinen ilmapiiri	4	5	6	7	8	9	10

j. eettinen kohtelu	4	5	6	7	8	9	10
k. tasapainoiset lukujärjestykset	4	5	6	7	8	9	10
l. viihtyisä ja esteetön oppimisympäristö	4	5	6	7	8	9	10
m. kouluterveydenhuollon saatavuus	4	5	6	7	8	9	10
n. muu asia, jonka haluat nostaa esille, mikä?	4	5	6	7	8	9	10

13. Miten tällä hetkellä tuet työssäsi nuorten mielenterveyttä? *(Voit halutessasi jatkaa vastaustasi paperin toiselle puolelle.)*

14. Nyt sana on vapaa ja saat vapaat kädet ilman, että tarvitsee murehtia resursseja tai käytännön todellisuutta. Millaiset asiat auttaisivat tehostamaan ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä kouluuyhteisössä? *(Voit halutessasi jatkaa vastaustasi paperin toiselle puolelle.)*

Kiitos! 😊

HEI!

Annoimme joulukuussa teille vastattavaksi kyselyt nuorten ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön liittyen, joiden vastausprosentti jäi valitettavan alhaiseksi. Nuo saadut vastaukset olivat kattavia ja antavat meille toki kuvaa tilanteesta, mutta teidän koulun tilannetta emme voi niiden perusteella kartoittaa. Myöskään opinnäytetyötämme emme tässä muodossa saa eteenpäin, jos vastauksia on niin vähän.

Toivoisimme, että jos ette ole vielä vastanneet tähän kyselyyn, niin käyttäisitte n. 10 minuuttia aikaanne ja vastaisitte näihin työssänne vastaan tuleviin kysymyksiin. Aineisto kootaan nimettöminä ja minkäänlaista yksilöimistä emme tule tekemään eli siitä ei tarvitse huolehtia.

Jos olette jo vastanneet opinnäytetyömme ”Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö Karhulan yläkoulussa” kyselyyn, voitte jättää tämän kuoren huomiotta. Iso kiitos vastauksista!

Jos ette ole vielä vastanneet, olisimme erittäin kiitollisia vastauksestanne!

Vastauksenne auttaisi meitä muodostamaan jonkinlaista kuvaa koulunne tilanteesta ja samalla meitä opinnäytetyömme etenemisessä.

Vastaukset voi jättää niitä varten varattuun laatikkoon opettajanhuoneessa. Vastausaikaa on perjantaihin 18.2.2011 asti.

Aurinkoista kevättä!

Terveisin

sairaanhoitajaopiskelijat

Minna Eerola ja Riikka Sunila

(KYAMK, hoitoalan koulutusohjelma)

Tekijät, vuosi	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeinen tulos
Hyry-Honka O., 2004, Kuopion Yliopisto, Licensiaattitutkimus	Nuorten terveyden voimavarat ja uhat koulu-yhteisössä peruskoulun seitsemäsluokkalaisten arvioimana	Rovaseudun peruskoulun seitsemäsluokkalaisten (95) esseet ”Nuorten terveyden voimavarat” ja ”Nuorten terveyden uhat koulu-yhteisössä”	Kuvailla seitsemäsluokkalaisten näkemyksiä nuorten terveyden voimavaroista ja terveyttä uhkaavista tekijöistä koulu-yhteisössä	Mm. hyvät ihmissuhteet, opiskeluolot ja terveyteen liittyvä opetus olivat voimavaroja ja uhkina nähtiin uupuminen, turvattomuus, puutteet opiskeluoloissa, epäterveellinen käyttäytyminen ja malli nuorille.
Kainulainen A. 2002 Kuopion yliopisto Pro gradu	Nuorten mielen-terveyden suo-jaus ja haavoit-tuvaisuus - yh-deksäsluokka-laisten käsityk-siä mielen-terveydestä ja sen kokemisesta.	Arvotulta yh-deksänneltä luokalta pyydettiin 10 vapaaehtoista tutkimukseen.	Kuvata yhdeksäsluokkalaisten käsityksiä mielen-terveydestä ja sen kokemisesta sekä mielen-terveyttä suojaavista ja haavoittavista tekijöistä.	Mielen-terveys koettiin kokonaisvaltaisena tasapainoisuutena, johon sisältyi osallistumis- ja päätöksentekokyky, itsetuntoisuus, terveyden kokonaisvaltaisuus, ihmissuhteet sekä mielen-terveyden hoitaminen.
Kokkonen M., 2005, Jyväskylän yliopisto, Pro gradu	Pikkuaikuisia, näkymättömiä lapsia ja nuoria, 11–12-vuotiaiden käsityksiä lasten henkisestä pahoinvoinnista ja siitä selviytymisestä	Keski-Suomen alueelta yksi pienen maaseutukoulun 5.-6.-yhdysluokka (19 oppilasta) ja kaupungin ison lähiökoulun 6. luokka (20 oppilasta). 21 tyttöä ja 18 poikaa, jotka kaikki ovat 11-12-vuotiaita.	Tutkia lasten henkisen pahoinvoinnin ilmiötä lapsen näkökulmasta	Lasten mukaan suurimmat pahoinvointia aiheuttavat tekijät ovat lapsen yksinäisyys, huolenpidon laiminlyönti, perheen hajoaminen, vanhempien päihdeongelmat, perheväkivalta ja köyhyys. Lapset käsittävät pahoinvoinnin asiaksi, joka voidaan ratkaista perheen ulkopuolisten aikuisten avulla ja viranomaisten toimilla.
Kolehmainen M., 2005, Kuopion Yliopisto, pro gradu	Nuorten mielen-terveyden suo-jaavat ja haavoittavat tekijät peruskouluissa -opettajien näkemuksi	12 yläkoulun opettajaa Itä-Suomen läänin aluella, 7 naista ja 5 miestä kolmesta koulusta	Saada tietoa opettajien näkemyksistä nuorten mielen-terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä	Nuorten mielen-terveys muodostuu opettajien mukaan elämänhaluisuudesta, normaaliudesta, arkielämäntaidoista, tasapainoisuudesta ja hyvästä itsetuntemuksesta

<p>Tuominiemi A., 2008, Jyväskylän Yliopisto, pro gradu</p>	<p>”Se on niinku yks semmonen perustekijöistä” 7-luokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä ja kuvaus heidän mielenterveysosaamisestaan intervention jälkeen</p>	<p>Alkusyksyllä 2006 13 7-luokkalaista oppilasta yhdestä Suomen mielenterveysseuran Osaan ja kehityshankkeeseen kuuluvasta koulusta</p>	<p>Selvittää 7-luokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä sekä kuvailla heidän mielenterveysosaamistaan. Tarkoituksena oli myös kerätä palautetta Osaan ja kehityshankkeen opetusjaksoista.</p>	<p>Mielenterveyden kuvailu oli vaikeaa ja sitä pidettiin kokonaisvaltaisen terveyden osana. Tärkeinä asioina elämässä mainittiin sosiaaliset suhteet, terveys, hyvä tulevaisuus ja mielekäs tekeminen ja nämä kaikki edistivät mielenterveyttä. Mielenterveyttä horjuttavina mainittiin riidat ja kiusaaminen.</p>
<p>Mäkinen M., Peltola O., 2009, Tampereen Yliopisto, pro gradu</p>	<p>Koulukiusaaminen, luokanopettajien näkemyksiä ilmiöstä</p>	<p>Viisi eteläsuomalaisista luokanopettajaa</p>	<p>Selvittää opettajien näkemyksiä koulukiusaamisesta.</p>	<p>Koulukiusaamisen tunnistaminen koettiin hankalaksi. Kiusaamisesta tulee ilmoittaa vanhemmille. Yksi tärkeä ennaltaehkäisevä tekijä oli opettajien mielestä empatiakyvyn kehittäminen.</p>

Minna Eerola
minna.eerola@student.kyamk.fi

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

25.11.2010

Riikka Sunila
riikka.sunila@gmail.com

KYAMK, Hoitoalan ko
Lehtori Mirja Nurmi

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä nuorten ennaltaehkäisevästä mielenterveytyöstä yläkoulussa. Pyydämme lupaa tutkia Karhulan yläkoulun opettajien näkemystä asian tämän hetkisestä tilasta teidän koulussanne kyselylomakkeiden avulla. Tutkimus on luottamuksellinen ja toteutetaan nimettömänä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa työtämme ohjaa lehtori Mirja Nurmi. Jos Teillä on kysyttävää häneltä, yhteystiedot löytyvät alta.

Mirja Nurmi (mirja.nurmi@kyamk.fi), Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

puh. 044 702 8714

Ystävällisin terveisin

Minna Eerola ja Riikka Sunila

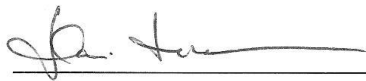
TUTKIMUSLUPA

1.12.2010

Esitys Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Minna Eerola ja Riikka Sunila anovat tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten. Aiheena on ennaltaehkäisevä mielenterveystyö yläkoulussa.

Tutkimus toteutettaisiin joulukuussa 2010 Karhulan yläkoulun opettajille. Se tehdään käyttäen kyselylomakkeita, jotka toimitetaan koululle kirjekuorissa. Tutkimus on luottamuksellinen ja toteutetaan nimettömänä. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta lehtori Mirja Nurmi.

Päätös Myönnetään tutkimuslupa Minna Eerolalle ja Riikka Sunilalle ylläesitetyn mukaisesti.



Harri Liikanen

Rehtori

Karhulan yläkoulu