

Kalle Kause

PERUSKOULUN 8.-LUOKKALAISTEN NUORTEN HENKINEN
HYVINVOINTI

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

PERUSKOULUN 8.-LUOKKALAISTEN NUORTEN HENKINEN HYVINVOINTI

Kause, Kalle
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2011
Ohjaaja: Sirkka, Andrew
Sivumäärä: 37
Liitteitä: 2

Asiasanat: nuoruus, hyvinvointi, masennus, terveyden edistäminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Euran yhteiskoulun 8.-luokkalaisten henkisen hyvinvoinnin tilaa. Tarkoituksena oli myös selvittää henkiseen hyvinvointiin vaikuttavia sosiaalisia suhteita ja vapaa-aikakäyttäytymistä.

Menetelmänä käytettiin kvantitatiivista kyselytutkimusta, jonka aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselytutkimus toteutettiin Toukokuussa 2009 Euran yhteiskoulun 8.-luokkalaisille. Kyselyyn vastasi 121 opiskelijaa (N=121). Vastausprosentti oli 100%. Aineisto käsiteltiin ja analysoitiin Microsoft Excel ohjelman Tixel laajennuksen avulla.

Tutkimuksen tulokset antavat tietoa nuorten masennuksen oireiden esiintyvyydestä ja laadusta. Tutkimustulosten perusteella suurin osa vastaajista oli oireettomia. Nuorten psyykkiset oireet olivat vähäisiä ja lieviä. Tytöt oireilivat poikia enemmän. Eniten nuorilla esiintyi alakuloisuutta, ahdistuneisuutta, väsymystä ja suurin osa tytöistä ei ollut tyytyväisiä ulkonäkönsä. Koulukiusaamista esiintyi harvoin, mutta melkein puolet vastaajista oli joutunut koulukiusaamisen uhriksi, eikä koulun aikuisten osalta kiusaamiseen puututtu kuin harvoin. Tuloksia voidaan hyödyntää Euran yhteiskoulun kouluterveydenhuollossa

GRAMMAR SCHOOL 8th GRADERS' MENTAL WELL-BEING

Kause, Kalle
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
December 2011
Supervisor: Sirkka, Andrew
Number of pages: 37
Appendices: 2

Keywords: adolescence, well-being, depression, health promotion

The purpose of this study was to investigate Eura Grammar School 8-graders' mental well-being. The aim was also to find out elements affecting mental well-being of the adolescents in regard with social relationships and leisure-time behaviour.

Quantitative survey was used as a research method, and the data was collected by structured questionnaires. The data collection was carried out in May 2009. Total amount of 121 students (N=121) participated in the study. The response rate was 100%. The data were processed and analyzed by Microsoft Excel / Tixel software.

The survey results provide information about the prevalence of adolescent depressive symptoms. Findings also show that the majority of respondents were asymptomatic. The participants' psychological symptoms were minimal and mild. In general, girls had more symptoms than boys. Most of the participants experienced depression, anxiety, fatigue, and most of the girls were not satisfied with their appearance. Bullying occurred rarely, but almost half of the respondents had been victims of bullying and school staff rarely dealt with the problem. Findings could be used to develop school health at Eura Grammar School.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	NUORUUSIKÄ	5
2.1	Nuoren normaali kehitys.....	5
2.2	Nuoren poikkeava kehitys	6
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN	7
3.1	Nuorten henkinen hyvinvointi	8
3.2	Mielenterveyden edistäminen	8
3.3	Terveyskäyttäytymisen ja ympäristön arviointi.....	9
3.4	Kasvatuksen arviointi	9
4	NUORTEN MASENNUS	10
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	12
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	12
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	12
6.2	Kyselylomake	13
6.3	Aineiston keruu ja käsittely	14
7	TUTKIMUSTULOKSET	16
7.1	Tutkimuksen kohderyhmän kuvaus	16
7.2	Masennusoireet	16
7.3	Isetuhokäyttäytyminen.....	19
7.4	Luokiteltu masentuneisuussummapistemäärä.....	20
7.5	Sosiaaliset suhteet	22
7.6	Liikuntatottumukset	23
7.7	Alkoholinkäyttö	23
7.8	Koulukiusaaminen	24
7.9	Koulupoissaolot	25
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	27
8.1	Nuorten henkinen hyvinvointi	28
8.2	Itsemurha- ja itsetuhoajatukset	29
8.3	Nuorten ympäristö- ja vuorovaikutussuhteet.....	30
8.4	Nuorten liikuntatottumukset	31
8.5	Koulukiusaaminen	31
8.6	Koulupoissaolot	32
9	POHDINTA	33
9.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	33
9.2	Tutkimuksen eettisyys	34
9.3	Jatkotutkimusaiheita	35
	LÄHTEET	36

LIITTEET

Liite 1 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Liite 2 Kyselylomake

1 JOHDANTO

Nuorten mielenterveysongelmat ovat kasvaneet Suomessa koko kansan tietoisuudessa vakavaksi ongelmaksi ja suureksi puheenaiheeksi. Masennus voi koetella nuorten kehittyvää mieltä niin ääri rajoille, että jonkinasteinen hajoaminen voi uhata. Minän toimintakyky, todellisuudentaju tai oma narsistinen tasapaino voi pettää. Äärimmäisinä oireina ovat itsemurha-ajatukset, niistä puhuminen ja jopa teot. Suomalaisten 15-17-vuotiaiden masentuneisuuden tasoa ja siinä tapahtuneita trendejä voidaan tarkastella kattavasti vuosittain kerättävän Stakesin Kouluterveyskyselyn perusteella. Vuosittain vähän yli kymmenesosa nuorista ilmoittaa kärsivänsä keskivaikeasta tai vaikeasta masentuneisuudesta. Joka viides puolestaan ilmoittaa kärsivänsä lievästä masentuneisuudesta. (Brummer & Enckell 2005, 225; Ellonen 2008, 21.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Euran yhteiskoulun 8.luokkalaisten hyvinvointiin liittyviä tekijöitä ja selvittää kärsivätkö nuoret jonkinasteisesta masennuksesta. Aineisto kerätään strukturoidulla kyselylomakkeella, jonka kysymykset liittyvät nuorten masentuneisuuden oireisiin, vapaa-aikakäyttämiseen ja kouluhyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää mahdolliset ongelma-alueet joihin pitäisi puuttua terveyden edistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tulokset antavat tietoa 8.luokkalaisten nuorten hyvinvoinnin tilasta ja tuloksia voidaan hyödyntää Euran yhteiskoulun kouluterveydenhuollossa.

2 NUORUUSIKÄ

Nuoruusikä tarkoittaa lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuvaa psyykkistä kehitysvaihetta, ikävuosina 12-22. Varsinainen murrosikä muodostaa nuoruusiän alkuvaiheen, tytöillä varhemmin kuin pojilla. Murrosikä, puberteetti, kestää 2-5 vuotta. Se on biologista ja fysiologista kehitystä, jonka aikana lapsesta kasvaa fyysisesti aikuinen. Nuoruusikä voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruus 12-14-vuotiaana, varsinainen nuoruus 15-17-vuotiaana ja jälkinuoruus 18-22-vuotiaana. (Aalberg & Siimes 2007, 15, 68.)

2.1 Nuoren normaali kehitys

Nuoruusikä alkaa, kun puberteetin somaattis-hormonaaliset muutokset käynnistyvät ja vaativat minän reagoitua niihin. Ruumin muuttuminen ja seksuaalisuuden voimistuminen asettavat kyseenalaiseksi entisen, lapsuudessa rakennetun tasapainon. Lapsuuden kuva itsestä järkkyy peruuttamattomasti, ja nuori joutuu vastatusten uusien kasvutehtäviensä kanssa. (Brummer & Enckell 2005, 44)

Nuoruuden kehityksellisenä päämääränä on saavuttaa itse hankittu autonomia. Tie on pitkä lapsen täydellisestä riippuvuudesta kohti itsenäisyyttä, jota ei saavuteta koskaan täydellisesti. Autonomian saavuttaakseen nuoren on ratkaistava ikäkauteen kuuluvat kehitykselliset tehtävät, joita ovat:

1. irrottautuminen lapsuuden vanhemmista, heidän tarjoamasta tyydytyksestä ja heihin kohdistuneista toiveista sekä vanhempien löytäminen uudelleen aikuisella tasolla.
2. puberteetin johdosta muuttuvan ruumiinkuvan, seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen sekä
3. ikätovereiden apuun turvautuminen nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana.

(Aalberg & Siimes 2007, 67-68.)

Varhaisnuoruudessa, 12–14-vuotiaana, puberteetti alkaa ja kehossa tapahtuvat fyysiset muutokset voivat aiheuttaa levottomuutta, kiihtymystä ja hämmennystä. Varhaisnuoruus on kuohuvaa aikaa. Nuori kohtaa oman selkiytymättömyytensä ja

elää ristiriitojen keskellä, eikä oma keho ole vielä täysin hallinnassa. Nuori haluaisi itsenäistyä ja harjoitella vanhemmistaan irrottautumista. (Väestöliitto 2011)

Varsinaisessa nuoruudessa, 15–17-vuotiaana, ristiriidat suhteessa vanhempiin ovat alkaneet helpottua ja konfliktit vähentyä. Nuoren persoonallisuus alkaa selkiytyä, kun hän samaistuu omiin vanhempiinsa sekä ikätovereihin. Nuori alkaa sopeutua muuttuneeseen ruumiinkuvaansa ja seksuaalisuuden kehitys on keskeistä. (Väestöliitto 2011)

Jälkinuoruus, 18–22-vuotiaana, on jäsentymisvaihe, jossa aikaisemmat kokemukset hahmottuvat kokonaisuudeksi naisena tai miehenä olemisesta. Empatiakyky lisääntyy, itsekeskeiset valinnat vähenevät, nuori osaa ottaa toiset huomioon ja tekee kompromisseja. Nuori sijoittaa itsensä osaksi yhteiskuntaa eikä enää pelkästään osaksi lapsuuden perhettään. Hän alkaa omalta osalta kantaa vastuuta, tekee päätöksiä tulevan ammattinsa sekä perheen perustamisen suhteen. (Väestöliitto 2011)

2.2 Nuoren poikkeava kehitys

Monet tekijät voivat vaikuttaa normaaliin kehitykseen poikkeavuutena. Eri ratkaisuilla on yhteistä, ettei murrosiän aikana tapahtuva taantuma palaudu kuin osittain, jolloin kehittyvään persoonallisuuteen jää lapsenomaisia ristiriitoja, jotka vaikuttavat aikuisen psyykkisiin rakenteisiin ja kokemusmaailmaan. Taantuma voi olla myös palautumaton ja johtaa vakaviin psyykkisiin häiriöihin. Taantumien ratkaisemattomuus näkyy kehityksellisenä ristiriitana. Traumaattiset tapahtumat murrosiässä heikentävät nuoren psyykkistä toimivuutta ja häiritsevät kehitystapahtumaa. Vanhempien avioerot, kuolemantapaukset, ikätoverien tuen menetys toistuvien muuttojen seurauksena ja vakavan kiusauksen kohteeksi joutuminen ovat tyypillisiä kehitystä häiritseviä tekijöitä. (Aalberg & Siimes 2007, 150.)

Pääsääntöisesti murrosikäiset kokevat olevansa jossakin kehityksensä vaiheessa liian lihavia, liian laihoja, liian pitkiä, liian lyhyitä tai kehittyneensä liian varhain tai liian myöhään. Oman ruumiin kokeminen liittyy useimmiten mielikuviin, joiden merkitys

on pojilla ja tytöillä erilainen. Tytöt huolehtivat usein liikapainosta, vaikka olisivat normaalipainoisia, pojat puolestaan lyhyydestä tai alipainosta. Tällaiset mielikuvat ovat toisaalta murrosiässä normaaleja, ja toisaalta ne saattavat korostua liikaa, jolloin ne häiritsevät kehitystä. Vaikea-asteisina tai pitkittyvinä ne voivat myös johtaa sairauksiin (lihavuus, anoreksia ym.). (Aalberg & Siimes 2007, 162.)

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä. Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä. Elintavat ja elinympäristö vaikuttavat hyvinvointiin. Ministeriön toimilla vaikutetaan terveyttä edistäviin elintapoihin sekä elinympäristön puhtauteen, turvallisuuteen ja esteettömyyteen. Terveyttä ja hyvinvointia edistävillä toimenpiteillä vaikutetaan suoraan keskeisiin kansansairauksien syihin, ja näin hillitään kustannuksia, jotka seuraavat terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011)

Ihanteellisessa tilanteessa terveyden edistäjä aloittaa toimintansa arvioimalla elämänlaatua määrittämällä kohderyhmän yleiset ongelmat, olivatpa kyseessä lapset, nuoret tai aikuiset. kaikkein tärkein suunnittelun osa, jossa yhteisön tai kohderyhmän tulisi olla aktiivisesti mukana, on sosiaalisen arvioinnin vaihe. Kysymykset muuttuvat teknisemmäksi, kun suunnittelu etenee epidemiologian, käyttäytymisen ja ympäristön sekä kasvatuksen arviointeihin. Keskeinen terveyden edistämisen tavoite ovat pysyvät terveet elämäntavat ja -olot. (Pietilä 2010, 104-105)

Oppilashuolto on sekä yhteisöllisesti että yksilöllisesti annettavaa tukea. Oppilashuollossa kehitetään, seurataan ja arvioidaan koko kouluyhteisön, yksittäisten luokkien ja ryhmien hyvinvointia sekä huolehditaan siitä, että yksittäisen oppilaan kasvuun ja kehitykseen sekä terveyteen liittyvät tarpeet koulun arjessa. Oppilashuollossa pyritään kasvun ja oppimisen esteiden, oppimisvaikeuksien sekä muiden on-

gelmien ehkäisemiseen, tunnistamiseen ja poistamiseen mahdollisimman varhain. (Aaltonen 2011, 71)

3.1 Nuorten henkinen hyvinvointi

Nuorten hyvinvointi ja huoli heidän pahoinvointinsa lisääntymisestä on ollut suomalaisen yhteiskunnan julkisen keskustelun ydinteemoja 1990-luvun puolivälistä alkaen. Tiedot nuorten terveystrendeistä perustuvat Nuorten terveystapatutkimuksen ja Kouluterveyskyselyn uusimpiin aineistoihin. Vaikka tilasto- ja tutkimustietoa nuorten hyvinvoinnista näyttää olevan runsaasti, kehityksen kokonaiskuva jää edelleen epäselväksi. Tietojen tarkemmassa analyysissä huomataan, että suoraan nuorten hyvinvointia kuvaavaa tietoa on vain rajatuista aiheista ja osaryhmistä. (Moisio 2008, 62-63)

Nuorten kehityssuuntia 1990-luvun alusta alkaen voidaan tiivistää seuraavasti: Nuorten (15-29-vuotiaat) kuolleisuus on vähentynyt. Vuosina 2002-2004 keskimäärin 160 15-19-vuotiaasta miestä kuoli Suomessa itsemurhissa. Nuorten lääkkeiden käyttö on lisääntynyt. Masennuslääkkeitä käyttäviä 13-17-vuotiaita oli alle 2 prosenttia vuonna 1994, mutta vuonna 2005 käyttäjiä oli jo noin 14 prosenttia tytöistä ja 6 prosenttia pojista. (Moisio 2008, 63-64)

Nuorten kyselytutkimuksissa on seurattu 11-18-vuotiaiden oireisuutta kuten yleistä kuten yleisiä psykosomaattisia oireita tai masentuneisuutta. Masentuneisuuteen viittaavia oireet ovat 14-16-vuotiailla pysyneet pääosin ennallaan, mutta lisääntyneet tytöillä. (Moisio 2008, 64-65)

3.2 Mielen terveyden edistäminen

Mielen terveyden edistämisessä on kyse elinikäisestä prosessista, joka alkaa syntymästä ja jatkuu varhaislapsuuden, lapsuuden ja nuoruuden kautta aikuisuuteen ja vanhuuteen. Siihen liittyy sellaisten yksilöllisten, sosiaalisten, yhteiskunnallisten ja ympäristöolojen luominen, jotka mahdollistavat suotuisan henkisen ja fyysisen

kasvun sekä mielenterveysongelmien vähentämisen. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 20.)

3.3 Terveyskäyttäytymisen ja ympäristön arviointi

Tieto, arvot, käsitykset ja motivaatio ovat aina käyttäytymisen taustalla, mutta yhteys niiden ja terveyskäyttäytymisen välillä on vain todennäköinen. Käyttäytymiseen liittyvät ”ongelmat” viittaavat käytöksen muotoihin, joiden oletetaan aiheuttavan terveysongelmia, kuten vähäiseen liikuntaan tai liikkumattomuuteen. Terveyshaittojen taustalla vaikuttavat käyttäytymistekijät, kuten tupakointi ja ruokailutottumukset. Esimerkkeinä terveysongelmista, jotka eivät liity käyttäytymiseen, ovat geenit, ikä, sukupuoli, sairaudet, ilmasto, asuinpaikka, psyykkiset ja fyysiset vammat. Ympäristön arviointi on myös mukana terveyskäyttäytymisen arvioinnissa, joka käsittää kolme aluetta: fyysisen, sosiaalisen ja psykologisen alueen. Fyysinen alue sisältää ulkoisia terveyshaittoja, kuten ilmansaasteet ja melu. Sosiaalinen ja psykologinen alue taas sisältävät sellaisia tekijöitä kuten syrjäytymisen, yksinäisyyden, ylikuormittumisen tai jatkuvan nopean muutoksen. (Pietilä 2010, 110-11.)

3.4 Kasvatuksen arviointi

Kasvatuksen arvioinnissa selvitetään terveyskäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Nämä tekijät voidaan jakaa kolmeen ryhmään: altistaviin, vahvistaviin ja mahdollistaviin tekijöihin. Jokainen niistä vaikuttaa eri tavoin yksilön terveysvalintoihin.

Altistavia tekijöitä ovat tieto, uskomukset, arvot ja asenteet. Tiedon lisäys ei aina johda terveyskäyttäytymisen muutokseen, mutta sillä on myönteisiä yhteyksiä siihen. Uskomukset, arvot ja asenteet ovat kaikki itsenäisiä muuttujia, mutta erot niiden välillä ovat pieniä.

Vahvistavat tekijät pitävät yllä toivottua terveyskäyttäytymistä. Koulussa esimerkiksi tuki huumeitten käyttöä vastaan voi tulla koulutovereilta, opettajilta ja

vanhemmilta. Suurin positiivinen tai negatiivinen vaikutus on todennäköisesti ystävillä, eritoten parhaalla ystävällä. Myös vanhempien asenteilla, uskomuksilla ja tavoilla on suuri merkitys lapsen käyttäytymiseen. Erityisesti äidin osuus on merkittävä.

Mahdollistavat tekijät ovat esimerkiksi terveydenhuollon henkilöstö, terveyspalvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä taloudellisuus. Tietyn terveyskäyttäytymisen toteuttamiseksi tarvitaan taitoja ja resursseja. Uudet terveystaidot, joita voidaan opettaa, ovat olennainen osa edellä mainittuja tekijöitä. Tyypillisiä menetelmiä käyttäytymistavoitteiden saavuttamiseksi terveyden edistämisessä ovat luennot, ryhmätyöskentely, roolileikit, massatiedotus ja yhteistyömuodot. (Pietilä 2010, 113-114.)

4 NUORTEN MASENNUS

Depressio on kansanterveyden kannalta keskeisin mielenterveyden häiriö ja ylipäätään yksi yleisimpiä kansanterveysongelmia kaikki sairaudet mukaan lukien. Depressioon liittyviä käsitteitä, varsinkin sanaa masennus, käytetään monessa eri merkityksessä, minkä vuoksi on aina tärkeää selvittää, mitä käsitteillä kussakin asiayhteydessä tarkoitetaan. Sanalla masennus voidaan tarkoittaa 1) masentunutta tunnetilaa, depressiivistä affektia. Hetkellinen masennuksen tunne on normaalin tunne-elämään kuuluva reaktio erilaisiin menetyksiin tai pettymyksen kokemuksiin. 2) Masentuneella mielialalla tarkoitetaan pysyvämmäksi muuttunutta masentunutta tunnevirettä. Ohimenevän tunteen sijasta on kysymys pitkäaikaisesta tunnevireestä, joka voi kestää yhtäjaksoisesti päiviä, viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia. (Lönnqvist ym. 2009, 157.)

Nuorilla masennustilan keskeiset oireet ovat masentunut tai vaihtoehtoisesti ärtynyt mieliala sekä mielenkiinnon menetys. Masennusoireyhtymässä näihin liittyy samanaikaisesti vaihteleva määrä joitakin seuraavista oireista: voimattomuus ja jatkuva väsymys, keskittymiskyvyn heikentyminen, itsesyytökset tai arvottomuuden

tunteet, univaikeudet, ruokahalun ja painon muutokset, fyysinen levottomuus tai hidastuminen sekä toivottomuus, kuolemantoiveet ja itsemurha-ajatukset. (Nuorten masennus, Tietoa nuorille ja heidän perheilleen 2000, 5.)

Itsemurhayritykset ja itsemurhat ovat harvinaisia lapsuudessa, mutta ne yleistyvät selvästi nuoruusiässä, varsinkin sen jälkipuoliskolla. Nuoruuteen liittyy fyysisiä ja psykologisia kehityksellisiä paineita, joiden katsotaan altistavan nuoret itsetuhokäyttäytymiselle. 15%:lla suomalaisista nuorista tiedetään esiintyvän itsemurha-ajatuksia. (Aalberg, Siimes 2007. 254). Vuonna 2009 Suomessa 15-19-vuotiaista 39 teki itsemurhan, joista 27 oli poikia ja 9 tyttöjä. (Tilastokeskus 2009.)

Persoonallisuudenpiirteistä esimerkiksi toivottomuus, impulsiivisuus, huono kyky ratkaista ihmissuhdeongelmia, vaikeus sopeutua stressitilanteisiin ja pessimistisyys liittyvät nuorten itsemurhayrityksiin ja itsemurhiin (Laukkanen 2006, 129).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Euran yhteiskoulun 8. luokkalaisten oppilaiden mahdollisia masennuksen oireita. Tutkimuksen tulokset antaa tietoa millaisia oireita heillä on ja kuinka paljon. Tavoitteena oli kartoittaa niitä tekijöitä, jotka ylläpitävät ja edistävät kyseisten nuorten mielenterveyttä. Tarkoituksena oli myös selvittää henkisen hyvinvointiin vaikuttavia sosiaalisia suhteita ja vapaa-aikakäyttäytymistä.

Tutkimusongelmat:

1. Millainen on yleiskuvaltaan 8.luokkalaisten nuorten henkinen hyvinvointi?
2. Onko 8.luokkalaisten nuorten henkiseen hyvinvointiin vaikuttavissa tekijöissä merkittäviä sukupuolten välisiä eroja?
3. Miten 8.luokkalaisten nuorten hyvinvointia voidaan edistää?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Määrällinen tutkimusmenetelmä selittää ilmiöitä ja asioita numeraalisesti, teknisesti ja kausaalisesti. Tavoitteena on numeraalisesti kuvailla jotakin asiaa, asian muutosta tai vaikutusta johonkin toiseen asiaan. (Vilka, 2005, 181.)

Tutkimukseen osallistui Euran yhteiskoulun 8.luokkalaiset oppilaat. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella, eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä, koska kohderyhmä ja asiasisältö ovat kattavia ja haluttiin tilastollista tietoa kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen laadinnassa huomioitiin opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat.

6.2 Kyselylomake

Kyselylomakkeen suunnittelussa on hyvä perehtyä myös laajemmin tutkimuksen aihepiiriä koskevaan teoriakirjallisuuteen, aiempiin tutkimuksiin sekä Tilastokeskuksen tutkittavaa aihepiiriä koskeviin tutkimuksiin. Ne ovat kyselylomakkeen suunnittelussa hyväksi avuksi. Kaikkea ei tarvitse keksiä itse. (Vilka, 2005, 81.)

Mielialakyselyllä kartoitetaan ihmisten kokemaa, itse tunnistamaa ja ilmaisemaa masentuneisuutta, itsetuntoa ja lyhyesti myös ahdistuneisuutta. Se ei mittaa kliinistä depressiota vaan masennusoireilun vaikeusastetta. Kyselystä lasketaan masentuneisuutta ja itsetuntoa osoittavat summapistemäärät. (Raitasalo 2007, 61)

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa (Liite 1) oli 30 monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys. Kyselylomakkeen kysymykset 1-15 oli lainattu nuorille suunnatusta mielialakysely BDI-13:sta (Beck Depression Inventory), jossa kysyttiin mielialaan liittyviä tunnetiloja ja ajatuksia. Alkuperäinen BDI-13-kyselylomake on tarkoitettu työvälineeksi nuorten depressio-oireiden seulontaan esim. vastaanottotilanteen yhteydessä. Nuorten depressio-oireiden seulontaan tarkoitettuna kyselykaavakkeen (BDI-13) kysymysten ja vastausten lausemuotoa muokattiin helpommin ymmärrettäväksi ja selkeytettiin vastausten aste-eroja. Tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen loput kysymykset (15-31) oli lainattu Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) peruskoululaisille teettämästä Kouluterveyskyselystä. Kysymykset käsittelevät sekä koulussa ja sen ulkopuolella henkiseen hyvinvointiin vaikuttavia asioita ja vapaa-aikakäyttäytymistä. Kouluterveyskyselyssä oli myös osio mielialasta

Mahdollisten masennusoireiden syvyyttä voitiin tutkia kyselylomakkeen kysymyksillä 1-13, joiden vastaukset otetaan huomioon pisteytyksessä ja yhteenlasketun pistemäärän perusteella voitiin kuvata mahdollisten masennusoireiden syvyyttä. Kysymys 14 koskee ahdistuneisuutta. Nuori täyttää lomakkeen rengastamalla yhden vaihtoehdon kustakin kysymyksestä. Jokaisessa kysymyksessä ensimmäinen vaihtoehto kuvaa positiivista tunnetilaa tai ajatusta. Toinen vaihtoehto on neutraalimpi, mutta ei vielä kuvaa masennustilaan liittyviä mielialan piirteitä. Väittämät käsittelevät depressio-oireita, joiden voimakkuus ja syvyys lisääntyvät siten, että vaihtoehto 3 kuvaa lievempää oiretta kuin vaihtoehto 5. Vastaukset pisteytetään seuraavasti: 1-2 = 0p, 3

= 1p, 4 = 2p, 5 = 2p. Enimmäispistemäärä kysymyksistä 1-13 on 39. Yhteenlasketut pisteet voidaan jakaa kuvaamaan masennusoireiden syvyyttä siten, että 0-4 pistettä = ei depressio-oireita, 5-7 pistettä = lieviä masennusoireita, 8-15 pistettä = kohtalainen masennus, yli 16 pistettä = vakava masennus. Pisteet ovat viitteellisiä, eikä niiden perusteella voi tehdä masennustilan diagnoosia, mutta niitä voi käyttää apuna seulonassa ja alustavassa arvioinnissa.

Tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen kysymykset mielialaan ja tunnetiloihin liittyvistä ajatuksista eroaa alkuperäisestä mielialakysely BDI-13:sta ja Kouluterveyskyselyn mielialaosiesta vain osittain, koska haluttiin säilyttää masentuneisuutta kuvaava summapistemäärän laskentatyyli. Eräiden kysymysten positiivisia vastauksia muutettiin selkeämmin positiiviseksi ja joidenkin negatiivisten vastausvaihtoehtojen aste-eroja muutettiin myös entistä selkeämmäksi.

6.3 Aineiston keruu ja käsittely

Aineisto kerättiin Euran yhteiskoulun 8.luokkalaisilta opiskelijoilta. Aineiston keräämisestä sovittiin rehtori Aimo Mattilan kanssa vajaa viikko ennen aineiston keruuta. Kohderyhmä sai tietää kyselyn toteuttamisesta opettajiltaan kyseisen päivän aamuna, jolloin tutkija tuli aineistoa keräämään. Opiskelijat tuotiin opettajiensa saatamana yhteiskoulun auditorioon kahdessa erässä, jossa he saivat rauhassa täyttää kyselylomakkeen. Opiskelijat ohjattiin istumaan joka toiselle penkille yksityisyyden takaamiseksi ja jotta heillä olisi riittävästi tilaa kyselylomakkeen täyttämiseen. Ennen kyselylomakkeen täyttämistä tutkimuksen tekijä esittäytyi, kertoi kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista ja antoi opiskelijoille suullisesti yksityiskohtaiset ohjeet kyselylomakkeen täyttämiseen. Aikaa kyselylomakkeen täyttämiseen annettiin noin 15 minuuttia. Kyselyyn vastattiin nimettömästi, joten opiskelijoiden henkilöllisyys pysyi salassa. Kyselylomakkeen täytettyään opiskelijat käänsivät paperit tekstipuoli alaspäin ja ajan umpeuduttua opiskelijat poistuivat luokkahuoneisiinsa. Opiskelijat jättivät kyselylomakkeen pöydälle siihen paikkaan jossa istuivat ja tutkija keräsi vastaukset talteen.

Vastaukset syötettiin tietokoneelle Microsoft Excel laskentaohjelmaan ja Tixel laajennuksen avulla pystyttiin laatimaan tarkat tilastot. Tuloksien pohjalta laaditaan pohdinta ja loppuyhteenveto jossa käy ilmi nuorten vapaa-aikakäyttäytyminen, sosiaaliset suhteet, sekä minkälaisiksi 8.luokkalaiset kokevat mielialansa ja minkä asteisiä masennuksen oireita nuorilla mahdollisesti on.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Tutkimuksen kohderyhmän kuvaus

Tutkimukseen osallistui Euran yhteiskoulun 8.luokkalaiset oppilaat (n=121). Vastaa- jista 59 oli tyttöjä (49%) ja 62 oli poikia (51%). Kaikki vastasivat kyselylomakkeen jokaiseen kysymykseen. Vastajat olivat 14-15-vuotiaita.

7.2 Masennusoireet

Ensimmäiset 14 kysymystä käsitelivät masennuksen eri oireita. Vastausvaihtoehdot 1 ja 2 olivat positiivisia ajatuksia tai tunnetiloja, kun taas vastausvaihtoehdot 3 4 ja 5 olivat eri asteisia masennustilaan viittaavia piirteitä.

Kysymykseen ”minkälainen mielialasi on ollut kuluneen lukuvuoden aikana” positiivisen vastauksen antoi 68% (n=82), joista 36% (n=44) vastasi ”mielialani on ollut valoisa ja hyvä” ja 31% (n=38) vastasi ”en ole ollut alakuloinen tai surullinen. Ajoittain alakuloiseksi ja surulliseksi itsensä tunsin 27% (n=33). Vastajista kolme (n=3, 2%) on ollut jatkuvasti alakuloinen ja vain kolme (n=3, 2%) on lähes päivittäin masentunut ja alavireinen. Enemmistö tytöistä (n=23, 39%) vastasi tuntevansa itsensä ajoittain alakuloiseksi ja surulliseksi, kun taas pojista suuri osa (n=29, 47%) koki mielialansa valoisaksi ja hyväksi.

Suuri osa (n=112, 93%) vastaajista suhtautui tulevaisuuteensa toiveikkaasti ja tulevaisuus ei huolestuta heitä. Vastajista neljä (n=4, 3%) kokee tulevaisuutensa melko toivottomaksi ja kolme (n=3, 2%) kokee ettei tulevaisuudelta ole yhtään mitään odotettavaa. Vain kaksi vastaajaa (n=2, 2%), joista molemmat ovat tyttöjä, kokee että tulevaisuus tuntuu toivottomalta, eivätkä jaksaa uskoa että asiat muuttuisivat parem- paan päin.

Enemmistö (n=103, 85%) vastaajista kokee onnistuneensa elämässään huomattavan usein, tai eivät ole tunteneet epäonnistuneensa. Tavallista useammin pyrkimyksissään on tuntenut epäonnistuneensa 12% (n=14). Elämänsä sarjaksi epäonnistumisia on kokenut kaksi (n=2, 2%) ja vain kaksi (n=2, 2%) tuntee epäonnistuneensa täydellisesti ihmisenä.

Kuluneen lukuvuoden aikana tyytyväiseksi itseensä ja elämäänsä tunsivat 92% (n=111) vastaajista. Vastaajista 6% ei nauti asioista samalla tavoin kuin ennen. Yksi (n=1, 1%) tunsivat ettei saa enää juuri mistään tyydytystä ja vain kaksi (n=2, 2%) oli täysin tyytymätön itseensä ja kaikkeen elämässään.

Kysymykseen ”minkälaisena pidät itseäsi tällä hetkellä?” positiivisen vastauksen antoi 84% (n=102) vastaajista. Melko huonoksi ja arvottomaksi itsensä tunsivat 10% (n=12). Nykyään melkein aina huonoksi ja arvottomaksi itsensä tunsivat kolme (n=3, 2%). Vastauksen ”olen kerta kaikkiaan huono ja arvoton” valitsi 4 (n=4, 3%).

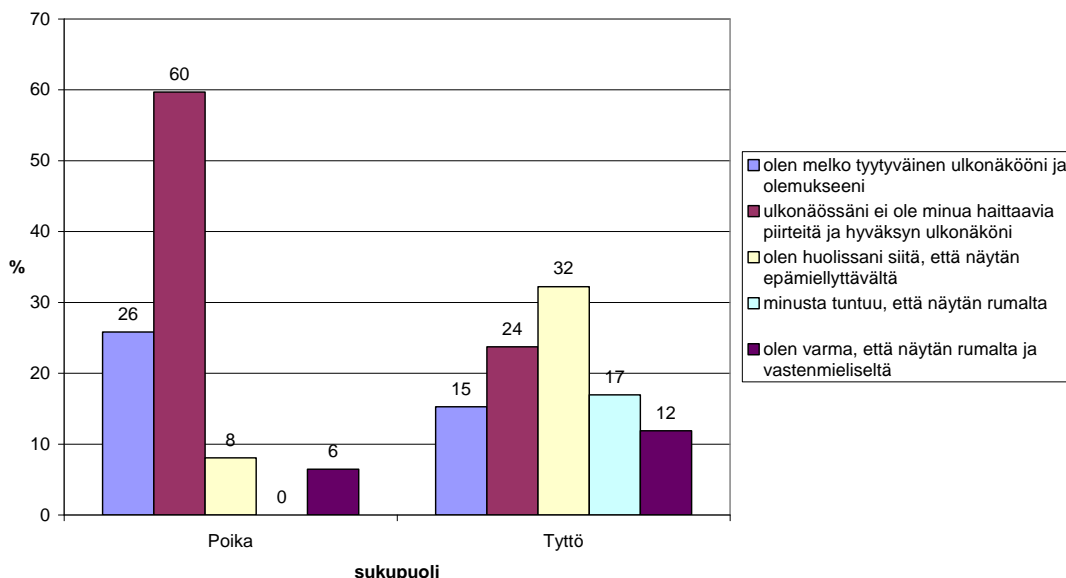
Aina tyytyväiseksi itseensä ja suorituksiinsa on ollut 7% (n=8) vastaajista ja harvoin itsensä suhteen pettyneitä oli 65% (n=79). Usein itsensä suhteen pettyneitä oli 24% (n=29) ja lähes aina itseensä pettyneitä oli kolme (n=3, 2%). Kaksi (n=2, 2%) vastaajista valitsi ”olen pettynyt itseeni aina ja vihaan itseäni” vaihtoehdon kuvaamaan pettymyksen tunteitaan.

Vieraiden ihmisten tapaamiseen positiivisesti suhtautui 91% (110) vastaajista. Seitsemän (n=7, 6%) vastaajista koki ettei toiset ihmiset enää kiinnosta niin paljon kuin ennen. Kaksi (n=2, 2%) oli melkein menettänyt mielenkiintonsa ja tunteensa toisia ihmisiä kohtaan ja kaksi (n=2, 2%) oli menettänyt mielenkiintonsa muihin ihmisiin, eivätkä välittäneet heistä lainkaan.

Suuri osa (n=73, 83%) kokee erilaisten itseensä kohdistuvien päätösten tekemisen helpoksi tai eivät koe päätöksentekoa vaikeana. Vastaajista 12% (n=15) koki varmuutensa vähentyneen ja yrittävät lykätä päätöksentekoa. Suuria vaikeuksia päätösten teossa koki neljä (n=4, 3%) ja vain kaksi (n=2, 2%) vastaajaa koki ettei pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä.

Kysymykseen ”minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi” tuli selkeästi sukupuolten välistä hajontaa. Kaikista vastaajista 63% (n=76) oli melko tyytyväisiä ulkonäkönsä ja olemukseensa, eivätkä kokeneet ulkonäössään itseään haittaavia piirteitä ja hyväksyvät ulkonäkönsä. Pojista 85% (n=53) antoi positiivisen vastauksen ja tytöistä vain 39% (n=23) vastasivat positiivisesti. Vastausvaihtoehdon ”olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä” valitsi kaikista vastaajista 20% (n=24) ja tytöistä enemmistö (n= 19, 32%) valitsi tämän vastausvaihtoehdon. ”Minusta tuntuu että näytän rumalta” vaihtoehdon valitsivat kymmenen (n=10, 8%) nuorta joista kaikki olivat tyttöjä. Vastaajista 9% (n=11) oli varmoja että näyttävät rumalta ja vastenmieliseltä. Tämän itsekriittisimmän vastauksen antoi tytöistä 12% (n=7) ja pojista 6% (n=4) (Kuvio 1).

10. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?



Kuvio 1 Kokemus omasta olemuksesta ja ulkonäöstä

Nukkumisesta kysyttäessä suuri osa (n=87, 72%) vastaajista kokivat nukkuvansa hyvin, eivätkä kokeneet minkäänlaisia vaikeuksia nukkumisessa. Vastaajista 15% (n=18) koki herätessään aamuisin olevansa paljon väsyneempi kuin ennen. Unettomuus haittaa 5%:a (n=6) vastaajista. 8% (n=10) vastanneista kärsii unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisesta unesta heräämisestä ja tämän vastausvaihtoehdon valinneista vain yksi (n=1) oli poika. Tytöistä 15% (n=9) oli valinnut edellä mainitun vastausvaihtoehdon.

Enemmistö vastaajista 69% (n=84) koki väsymisen olevan lähes täysin vierasta, tai eivät kokeneet olevansa erityisemmin väsyneitä. Vastaajista 27% (n=33) vastasivat väsyvänsä helpommin kuin ennen. Vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa kolmea (n=3, 2%) vastaajaa ja vain yksi (n=1, 1%) koki olevansa liian väsynyt tehdäkseen mitään.

Suuri osa (n=105, 87%) koki ruokahalunsa hyväksi ja ongelmattomaksi. Pojista 95% (n=59) vastasi positiivisesti ja tytöistä positiivisesti vastasi 78% (n=46). Ruokahalunsa huonommaksi kuin ennen koki 7% (n=9) vastaajista, joista kolme (n=3) oli poikia. Ruokahalunsa paljon huonommaksi kuin ennen koki 4% (n=5) vastaajista, jotka olivat kaikki tyttöjä. Vastausvaihtoehdon ”minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua” valitsi vain kaksi (n=2, 2%) ja he olivat molemmat tyttöjä.

Kysyttäessä ”oletko ahdistunut ja jännittynyt” enemmistö vastaajista (n=89, 74%) piti itseään melko hyvähermoisena, eikä ahdistuneeksi tai ”huonohermoiseksi”. 21% (n=25) vastaajista koki ahdistuvansa ja jännittyvänsä melko helposti. Vastaajista viisi (n=5, 4%) koki tulevansa erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi. Vain kaksi (n=2, 2%) tunsivat itsensä ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermonsa olisivat ”loppuun kuluneet”. Tätä kysymystä ei otettu masennuskyselyn pistelaskussa huomioon.

7.3 Itsetuhokäyttäytyminen

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa oli kysymysten joukossa kaksi kysymystä, jotka käsittelivät itsemurha-ajatuksia ja itsensä vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia.

Selkeä enemmistö (88%, n=107) vastasi kyselyssä ettei ole koskaan ollut ajatuksia itsemurhasta, tai ettei ajattele eikä halua vahingoittaa itseään. 10% (n=12) vastasi että voisi olla parempi jos olisi kuollut. Kenelläkään ei ollut tarkkoja suunnitelmia itsemurhasta. Vastaajista kaksi koki että tekisi itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus. Molemmat vastaajista olivat tyttöjä.

Itsensä vahingoittamiseen liittyvistä ajatuksista kysyttäessä myös selkeä enemmistö (n=110, 91%) kertoi ettei ole koskaan ollut ajatuksia itsensä vahingoittamisesta, tai ettei halua vahingoittaa itseään. Viisi (4%) vastasi harkinneensa ja voivansa kokeilla miltä itsensä vahingoittaminen tuntuu ja kolme (2%) vastasi että haluaisi kokeilla helpottaisiko itsensä vahingoittaminen oloaan. Itsensä vahingoittamisen ainoaksi keinoksi parantaakseen oloaan koki kolme (2%) vastaajista.

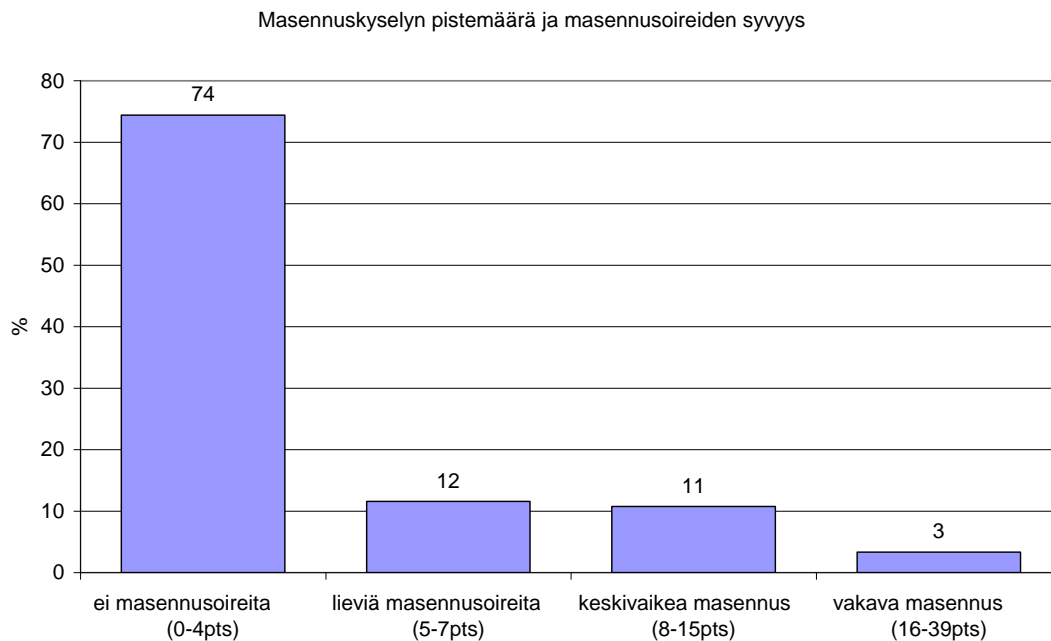
7.4 Luokiteltu masentuneisuussummapistemäärä

Kysymysten 1-13 yhteenlasketut pisteet kuvaavat masennusoireiden syvyyttä. Vastaa- jista 74%:lla (n=90) ei yhteenlasketujen pisteiden perusteella ole masennusoirei- ta, eli he saivat 0-4 pistettä. Pojista 89%:lla (n=55) ja tytöistä 59%:lla (n=35) ei ollut masennusoireita.

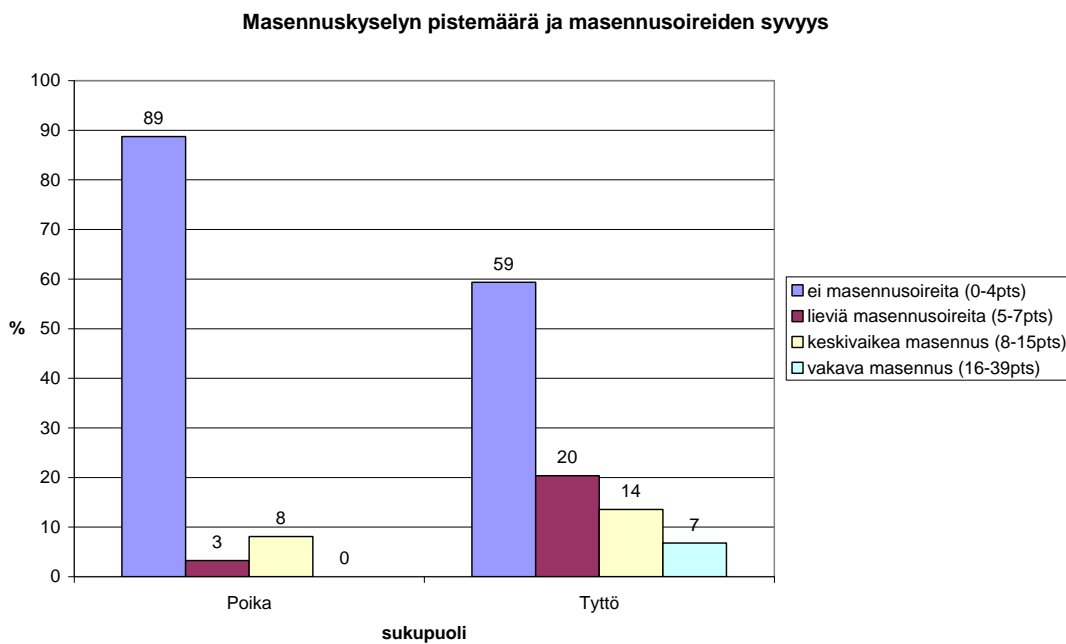
Lieviä masennusoireita oli niillä, jotka saivat yhteenlaskettuja pisteitä 5-7 pistettä. Kaikista vastanneista 12%:lla (n=14) oli lieviä masennusoireita. 3% (n=2) pojista ja 20% (n=12) tytöistä.

Keskivaikeista masennuksen oireista kärsii 11% (n=13) vastanneista. He saivat pis- temääräkseen 8-15 pistettä. Pojista 8% (n=5) ja tytöistä 14% (n=8).

Vakavia masennuksen oireita on 3%:lla (n=4) vastanneista ja he olivat kaikki tyttöjä. Nämä vastaajat saivat 16-39 pistettä. Tytöistä 7%:lla oli vakavia masennuksen oireita (Kuvio 2 ja 3).



Kuvio 2 Nuorten masentuneisuus



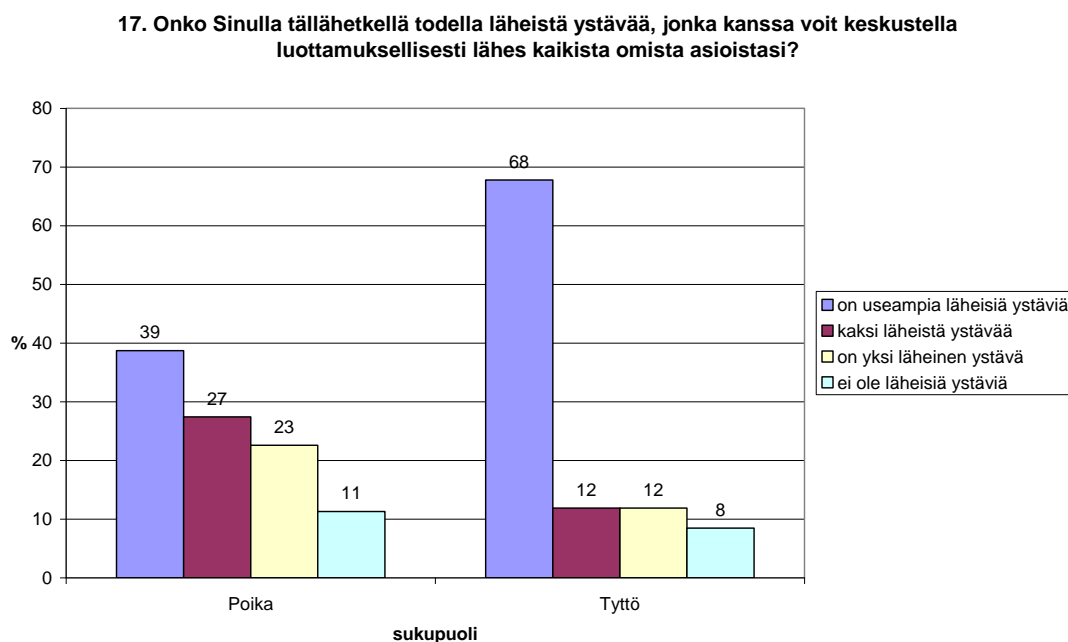
Kuvio 3 Masentuneisuus tytöt ja pojat eroteltuna

Tuloksia vertailtaessa vakavasti ja keskivaikkeasti masentuneiden kesken, selvisi että 9%:lla (n=11) heistä oli ajatuksia itsemurhasta. Heistä kaksi ajatteli että tekisi itsemurhan jos siihen olisi mahdollisuus.

7.5 Sosiaaliset suhteet

Vastaajista 31% (n=37) pystyy usein keskustelemaan omista asioistaan vanhempiensa kanssa. Melko usein pystyy vanhempiensa kanssa keskustelemaan 30% (n=36), silloin tällöin pystyy keskustelemaan myös 30% (n=36) ja ei juuri koskaan 10% (n=12). Tyttöjen ja poikien välillä ei ollut merkittäviä eroja.

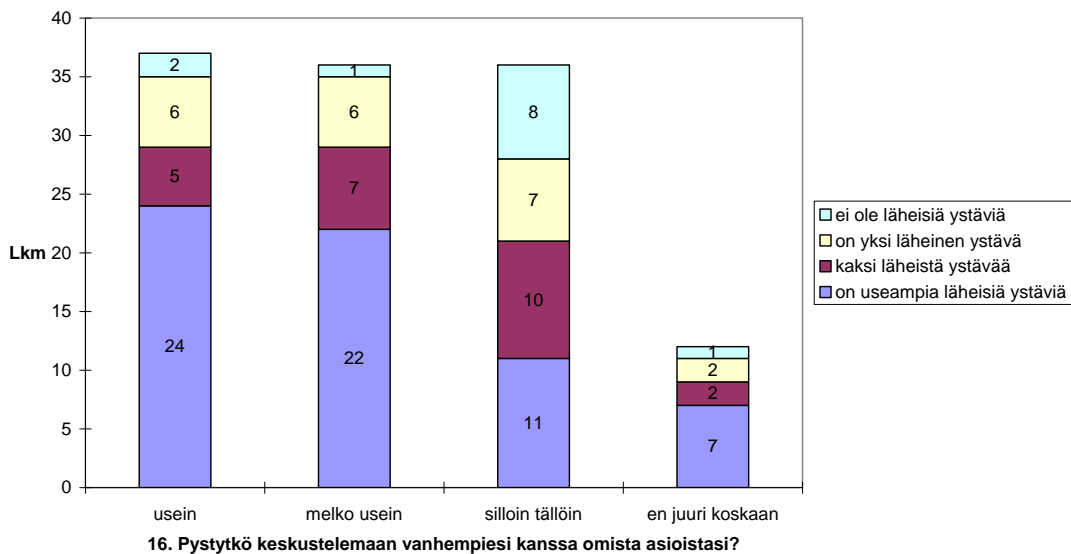
Vastaajista 53%:lla (n=64) on useampia läheisiä ystäviä, joiden kanssa voi keskustella luottamuksellisesti lähes kaikista omista asioista. Kaksi läheistä ystävää tai yksi läheinen ystävä on 37%:lla vastanneista. Läheistä ystävää ei ole 10%:lla (n=12) vastanneista. Tytöistä 68%:lla (n=40) on useampia läheisiä ystäviä, kun taas pojista on 39%:lla (Kuvio 4).



Kuvio 4. Läheiset ystävät

Kun tuloksia ristiintaulukoitiin, tuloksista selvisi että selvällä enemmistöllä on yksi tai useampia läheisiä ystäviä ja samat nuoret pystyvät myös keskustelemaan usein vanhempiensa kanssa omista asioistaan. Vain yksi nuori kertoi, ettei hänellä ole läheisiä ystäviä, eikä juuri koskaan pysty keskustelemaan vanhempiensa kanssa omista asioistaan (Kuvio 5).

17. Onko Sinulla tällähetkellä todella läheistä ystävää, jonka kanssa voit keskustella luottamuksellisesti lähes kaikista omista asioistasi?



Kuvio 5. Nuorten sosiaaliset suhteet.

7.6 Liikuntatottumukset

Liikunnan ja urheilun määrää kysyttäessä 58% (n=70) vastasi harrastavansa useita kertoja tai kerran päivässä. Muutamana päivänä viikossa liikuntaa tai urheilua vastasi harrastavansa 32% (n=39) vastanneista. Harvemmin liikuntaa ja urheilua harrastavansa kertoi 9% (n=11). Vain yksi (n=1, 1%) vastasi ettei harrasta lainkaan urheilua tai liikuntaa.

Nuoreista joilla esiintyi keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta (n=17, 14%) jopa 94% (n=16), eli melkein kaikki harrastivat liikuntaa ja urheilua vähintään muutamana päivässä viikossa.

7.7 Alkoholinkäyttö

Alkoholinkäytöstä kysyttäessä vain 29% (n=35) vastasi ettei käytä alkoholi juomia. Pullon keskiolutta tai enemmän kerran viikossa tai useammin käyttävänsä vastasi 7% (n=9) nuorista. Pari kertaa kuukaudessa käyttää alkoholia 31% (n=38) vastanneista.

Noin kerran kuukaudessa alkoholia käyttävänsä vastasi 15% (n=18) ja harvemmin 17% (n=21).

Nuorilta kysyttiin ”Käyttääkö joku sinulle läheinen ihminen mielestäsi liikaa alkoholia”. Vastanneista 67% (n=81) vastasi ei. 21% (n=25) vastanneista koki että kyllä, mutta siitä ei ole aiheutunut haittoja tai ongelmia elämässään. 12% (n=15) vastasi ”kyllä ja siitä on aiheutunut haittoja ja ongelmia elämässäni”.

7.8 Koulukiusaaminen

Vastaajista 58% (70) ei ole kokenut lainkaan tullessa kiusatuksi. Harvemmin kiusatuksi tullessa vastasi 40% (n=48). Noin kerran viikossa kiusaamisen kohteeksi on joutunut kaksi (n=2, 2%) ja yksi (n=1, 1%) on tullut kiusatuksi useita kertoja viikossa.

Kysyttäessä ”jos sinua on kiusattu, onko tilanteeseen puututtu koulun aikuisten toimesta?” 76% (n=88) vastasi ei ja 24% (n=21) vastasi kyllä.

Vastaajista kaksi (n=2, 2%) on osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen useita kertoja viikossa. Noin kerran viikossa muiden oppilaiden kiusaamiseen on osallistunut 6% (n=7) vastanneista. Harvemmin muiden oppilaiden kiusaamiseen on osallistunut 40% (n=48) vastaajista. Suuri osa vastaajista (n=64, 53%) ei ole lainkaan osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen.

Kysyttäessä ”jos olet osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen, onko tilanteeseen puututtu koulun aikuisten toimesta” 71% (n=67) vastasi ei ja 29% (n=28) vastasi kyllä.

Tuloksista tutkittiin kärsiikö koulukiusatut myös masennuksesta. Tuloksia vertailtiin ristiintaulukoimalla koulukiusaamisen ja masennuksen välillä. Tuloksista selvisi että yksi nuorista kärsii vakavasta masennuksesta ja häntä kiusataan usein. Vastaajista 13% (n=16) kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta, mutta he eivät koe koulukiusaamista tai jos kokevat niin harvoin.

7.9 Koulupoissaolot

Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa kysyttiin kuinka monta kokonaista koulupäivää nuori oli ollut eri syiden takia poissa koulusta viimeisten 30 päivän aikana.

Suurimmalla osalla (n=70, 58%) vastaajista ei ollut kuluneen kuukauden aikana yhtään poissaoloja sairauden takia. 1-3 päivää sairauden takia oli poissa ollut 29% (n=35) vastaajista ja yli kolme päivää oli sairauden takia ollut poissa 13% (n=16) vastaajista. Sukupuolten väliset erot olivat hyvin pienet.

Koulun kiinnostamattomuuden takia poissaoloja 1-3 päivää oli ollut 18%:lla (n=22) vastaajista. Yli kolme päivää poissaoloja koulun kiinnostamattomuuden takia oli 5%:lla (n=6) vastaajista.

Kiusaamisen takia oli ollut vain yksi (n=1, 1%) oppilas poissa koulusta. Hän vastasi olleensa 2-3 päivää poissa. Vastaajan sukupuoli oli tyttö.

Kokeiden takia yhden päivän koulusta vastasi olleensa kuusi (n=6, 5%) nuorta. Yksi (n=1, 1%) vastaajista kertoi olleensa yli 3 päivää poissa koulusta kokeiden takia.

Vastaajista neljä (n=4, 3%) kertoi olleensa yhden päivän poissa koulusta heikon koulumenestyksen takia.

Kaksi (n=2, 2%) vastaajaa kertoi olleen opettajan takia yhden päivän poissa koulusta ja yli kolme päivää vastasi kaksi (n=2, 2%).

Viimeinen vastausvaihtoehto ”Joku muu, mikä?” kohdalle vastaaja sai kirjoittaa jonkun muun syyn poissaololleen ja poissaolon pituuden. Vastaajista 12% (n=14) vastasi olleensa jonkun muun syyn takia poissa koulusta.

Tyttö: ”*Olin etelässä*”

Tyttö: ”*Viron matka, lentopalloturnaus*”

Tyttö: ”?”

Poika: ”*Vitutus*”

Poika: ”*Olin Mannilassa tulevien seiskojen kanssa*”

Poika: ”*Jääkiekkomatka*”

Tyttö: ”*Ei huvittanut tulla kouluun*”

Tyttö: ”*Olen ollut ulkomailla*”

Poika: ”*Töiden takia 2 päivää*”

Tyttö: ”*Harrastuksen vuoksi, uintikisoja ulkomailla*”

Tyttö: ”*Olen ollut poissa pari päivää veljeni kuoleman tähden*”

Poika: ”*Jääkiekkoturnaus Ruotsissa 5pv, jääkiekkoleiri 3pv*”

Poika: ”*Koulun vittumaisuus*”

Poika: ”*Kerran olin päivän poissa koska oli henkilökohtaisia asioita*”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Euran yhteiskoulun 8.luokkalaisten nuorten henkisen hyvinvoinnin tilaa. Tutkimuksessa keskityttiin mahdolliseen masennuksen tasoon, millaisia oireita heillä on ja kuinka paljon. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös sukupuolten välisiä eroja ja henkiseen hyvinvointiin vaikuttavia sosiaalisia suhteita ja vapaa-aikakäyttäytymistä. Tutkimuksen ollessa määrällinen saatiin tilastollista tietoa nuorten henkisen hyvinvoinnin tilasta, mutta ei syvällisesti niiden taustalla olevista syistä.

Nuoren depression arvioinnissa tulisi arvioida, kykeneekö nuori esimerkiksi huolehtimaan opiskelustaan, vuorokausirytmistään ja ravinnon tarpeestaan. On myös paikallaan kartoittaa nuoren harrastukset, hänen perhetilanteensa ja se, onko hänellä toimivia ikäoverisuhteita. (Laukkanen 2006, 82)

Nuorten henkiseen hyvinvointiin ja masennukseen liittyviä erityyppisiä opinnäytetöitä on tehty useita. Tilasto- ja tutkimustietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista on runsaasti. Joka toinen vuosi postikyselynä toteutettu monitieteinen tutkimusohjelma Nuorten terveystapatutkimus (NTT) on kerätty tietoa 12-18-vuotiaiden nuorten terveydestä ja terveystottumuksesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on kerännyt tietoa peruskouluista 8. ja 9.luokkalaisilta nuorilta elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta Kouluterveyskyselyllä jo vuodesta 1996. Kun tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia verrataan Satakunnassa kaikille 8. ja 9.luokkalaisille tehtyyn Kouluterveys 2009-kyselyn tuloksiin, niin huomattiin tähän tutkimukseen osallistujien saaneen samansuuntaisia tuloksia mielialaan liittyvistä eri kysymyksistä.

8.1 Nuorten henkinen hyvinvointi

Tutkimuksessa mielialakyselyn tulosten perusteella arvioituna 8.luokkalaisten nuorten henkinen hyvinvointi on yleiskuvaltaan varsin hyvä. Positiivista oli oireettomien ja vain lievien masennusoireiden runsas määrä. Kaikista vastaajista 86% (n=104) olivat joko oireettomia tai heillä esiintyi vain lieviä masennusoireita. Tytöistä 80% (n=47) ja pojista 92% (n=57) olivat joko oireettomia tai heillä oli vain lieviä masennusoireita. Tutkittavista 14% (n=17), eli noin joka seitsemännellä kaikista vastaajista oli keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta. Masennuskyselyn summapisteyden perusteella tytöistä 21% ja pojista 8% olivat keskivaikeasti tai vaikeasti masentuneita. Kouluterveyskyselyn (2009, 38) raportissa todettiin, että aikaisempien tutkimuksien mukaan tytöt oireilevat fyysisesti ja psyykkisesti huomattavasti enemmän kuin pojat. Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu, että mitä useampia päivittäisiä oireita nuori kokee, sitä useammin hänellä on myös masentuneisuutta. Kouluterveyskyselyn (2009, Satakunnan taulukot) mukaan masentuneisuutta oli Satakunnassa 13 prosentilla ylä-luokkalaisista. Satakuntalaisista tytöistä 18% ja pojista 8% olivat keskivaikeasti tai vaikeasti masentuneita. Nuorten niin masennustilat kuin lievemmat masennusoireetkin ennustavat aikuisuuden mielenterveyttä ja erityisesti myöhempää depression sairastumista (Laukkanen 2006, 79).

Tutkimuksen tuloksista ilmeni tyttöjen kokevan jonkin asteista ahdistuneisuutta poikia selkeästi enemmän. Tytöistä 29% (n=17) koki ahdistuvansa ja jännittyvänsä melko helposti ja 10% (n=6) tulee erityisen helposti ahdistuneeksi tai tuntevat jatkuvaa ahdistusta. Poikien keskuudessa 15% (n=9) kokee ahdistuneisuutta. Kouluterveyskyselyssä ei ole tutkittu onko nuori ahdistunut tai jännittynyt, kuten nuorten mielialakysely BDI:ssä kysytään. Tämän vuoksi vertailtavaa tilastollista tietoa ei ole. Ahdistuneisuushäiriöt ovat kaikkein yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä, ja niiden suuri kansanterveydellinen merkitys on havaittu vasta viime vuosina (Lönnqvist ym. 2009, 223).

Tässä tutkimuksessa kävi ilmi että 8.luokkalaisten nuorten psyykkiset oireet olivat vähäisiä ja lieviä. Tytöt oireilivat poikia enemmän. Eniten nuorilla esiintyi ajoittaista alakuloisuutta, heillä oli usein pettymyksen tunteita itsensä suhteen, nuoret olivat huolissaan että näyttäisivät epämiellyttävältä ja nuoret kokivat väsyvänsä helpommin

kuin ennen. Tuloksista ilmeni, että vain pieni osa pojista ei ollut tyytyväisiä ulkonäkönsä. Enemmistö tytöistä oli huolissaan siitä että he näyttävät epämiellyttäviltä ja vain noin viidesosa tytöistä oli tyytyväisiä ulkonäkönsä tai hyväksyivät ulkonäkönsä. Myös Kouluterveyskyselyssä (THL 2009) 8.luokkalaisilla nuorilla esiintyi edellä mainittuja lieviä oireita samassa suhteessa. 8.luokkalaisten nuorten henkistä hyvinvointia voitaisiin edistää tunnistamalla ongelmat ja auttamalla oireilevia nuoria entistäkin varhaisemmin.

8.2 Itsemurha- ja itsetuhoajatukset

Itsemurhien ehkäisyyn tulee perustua tutkittuun tietoon itsemurhien riskitekijöistä. Koska vain alle puolet itsemurhaan kuolleista nuorista on ollut psykiatrisessa hoidossa, on ennaltaehkäisevien toimien ulotuttava psykiatrisen erikoissairaanhoidon ulkopuolelle perustason toimenpiteisiin terveydenhuollossa sekä koulu- ja sosiaalitoimessakin. (Laukkanen ym. 2006, 134)

Väestötutkimusten mukaan vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia esiintyy noin 10-15%:lla nuorista ja nuoruusiän kuluessa noin 3-5 % yrittää itsemurhaa. Itsemurhayritykset ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla (1,5:1), mutta itsemurhakuolleisuus on pojilla yleisempää (5:1), mikä osin selittyy poikien käyttämien menetelmien suuremmalla vahingollisuudella. (KTL 2008) Huolestuttavaa tutkimuksessa oli kahden tytön vaustaus, sillä he kokivat että tekisivät itsemurhan jos siihen olisi mahdollisuus. Heillä esiintyi myös keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta. 10% (n=12) vastaajista ajatteli että voisi olla parempi jos olisi kuollut.

Nuoret kuvaavat viiltelemistä usein tilanteeksi, jossa paha olo ja ahdistus helpottavat. Viiltelyyn ei yleensä liity kuoleman toivetta. (Friis ym. 2004, 125) Tässä tutkimuksessa huolestuttavaa oli, että itsensä vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia on 9%:lla (n=11) vastaajista. Tytöistä jopa 10% (n=6) on harkinnut tai haluaisi kokeilla miltä itsensä vahingoittaminen tuntuu tai helpottaisiko se oloa. Itsensä vahingoittamisen ainoaksi keinoksi parantaa oloaan kokee 5% tytöistä. Pojista vain kahdella oli itsensä vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia. Tutkittua tietoa itsensä vahingoittamisen yleisyydestä Suomessa ei löytynyt.

8.3 Nuorten ympäristö- ja vuorovaikutussuhteet

Vanhempien, muiden aikuisten ja ystävien tarjoama tuki on todettu merkittäväksi depressiolta suojaavaksi tekijäksi. Ikätovereiden muodostamien ryhmien ulkopuolelle jääminen syystä tai toisesta voi altistaa masennusoireilulle (Nuorten masennus, Tietoa nuorille ja heidän perheilleen 2000, 5). Tämän tutkimuksen tuloksista selvisi että lähes kaikilla nuorilla on joko yksi tai useampia läheisiä ystäviä joiden kanssa voivat luottamuksellisesti keskustella lähes kaikista asioista, tai jos ei ole läheistä ystävää niin nuoret pystyvät kuitenkin keskustelemaan vanhempiensa kanssa. Tyttöillä oli poikia enemmän useita läheisiä ystäviä. Sekä tytöt että pojat pystyvät keskustelemaan vanhempiensa kanssa omista asioistaan. Kouluterveyskyselyssä (THL 2009) oli samansuuntaisia tuloksia. Depression tunnistamisen kannalta tärkeää on myös, että tytöillä kynnys puhua masennusoireista on matalampi kuin pojilla, jotka taas ilmaisevat masennusoireita useammin käyttäytymisellään (Laukkanen 2006, 81).

Tutkimuksessa selvisi kysyttäessä 8.luokkalaisilta alkoholinkäytöstä, että vain alle kolmasosa nuorista ei käytä alkoholijuomia ollenkaan. Tutkimukseen osallistuneista tytöistä 63% käyttää alkoholia vähintään kerran kuukaudessa, kun taas Kouluterveyskyselyn (THL 2009) saamien tietojen mukaan satakuntalaisista nuorista vain 31% kertoi käyttäneensä alkoholia vähintään kerran kuussa. Pojat käyttävät alkoholia tyttöjä vähemmän, sillä yli puolet pojista kertoi käyttävänsä harvemmin tai ei ollenkaan.

Tutkimuksen tulokset osoittivat että nuorista joilla esiintyy keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta (n=17, 14%), heistä noin kolmasosa kokee että joku heidän läheinen ihminen käyttää liikaa alkoholia ja siitä aiheutuu haittoja ja ongelmia nuoren elämässä. Nuoruusikäisten vakavaan masennustilaan liittyy usein sukurasitus eriasteisten masennustilojen, alkoholin väärinkäytön tai alkoholiriippuvuuden suhteen. Hyvä sosiaalinen tuki ja huolenpito voivat puolestaan suojata masennukselta (Laukkanen 2006, 82). Kouluterveyskyselyn (THL 2009) tuloksissa ei ole erikseen tutkittu masentuneiden nuorten läheisten alkoholin käyttöä.

8.4 Nuorten liikuntatottumukset

Nuoret kertoivat harrastavansa varsin usein liikuntaa ja urheilua. Vain pieni osa kertoi harrastavansa liikuntaa harvemmin tai ei lainkaan. Keskipaikeasti tai vaikeasti masentuneet nuoret harrastivat lähes kaikki liikuntaa ja urheilua vähintään muutamana päivänä viikossa. Nuorten toimintakykyä ja harrastuksia ei tässä tutkimuksessa kysytty tarkemmin.

Arvellaan, että liikunta keskeyttää masennusajatuksia, kääntää huomion pois ikävistä ajatuksista, ja mikäli liikuntaa harrastetaan ryhmässä, se tuo myös sosiaalista tukea. Paljon liikkuvilla on oman kertomansa mukaan vähemmän masennusoireita, ja toisaalta vähän liikkuvat näyttävät sairastuvan useammin masennukseen kuin paljon liikkuvat. (Käypähoito 2011)

8.5 Koulukiusaaminen

Tulosten perusteella kiusaamista esiintyy yleisesti melko harvoin, mutta melkein puolet vastaajista (n=51) on kokenut joutuneensa koulukiusaamisen uhriksi jossain vaiheessa kulunutta lukuvuotta. Enemmistö vastaajista on joutunut vain harvoin tai ei ollenkaan koulukiusaamisen uhriksi. Toistuvasti kiusatuksi oli kokenut tulleensa vain muutama. Kolme nuorista kertoi tulleensa kiusatuksi vähintään kerran viikossa, joista kahdella vastaajalla oli mielialakyselyn tulosten perusteella keskivaikea tai vaikea masennus. Yhdeksän nuorta vastasi kiusaavansa muita vähintään kerran viikossa. Näistä nuorista kolmella oli mielialakyselyn perusteella keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta. Pojat ja tytöt ovat kiusanneet muita tai tulleet kiusatuksi samassa suhteessa. Kouluterveyskyselyn (THL 2009) tuloksien perusteella muualla Satakunnassa koulukiusaamista esiintyy hieman enemmän kuin kohderyhmän keskuudessa. Kaltoinkohdeltu, väkivallan, ivan ja pilkan kohteeksi joutuminen, koulukiusaaminen ja vertais-suhteissa syrjityksi tuleminen voivat laukaista masennuksen (Friis 2004, 118).

Kysyttäessä oliko kiusaamiseen puututtu koulun aikuisten toimesta, nuorten vastaukset olivat hieman ristiriitaisia. Tulosten perusteella nuorista 42% (n=51) oli kokenut

tulleensa kiusatuksi lukuvuoden aikana, mutta tarkentavaan kysymykseen jolla oli tarkoitus selvittää oliko häneen kohdistuneeseen kiusaamiseen puututtu, vastasi 73% (n=88) nuorista. Kun taas nuorista 47% (n=57) myönsi osallistuneensa muiden kiusaamiseen ja 79% (n=95) vastasi tarkentavaan kysymykseen, jolla oli tarkoitus selvittää oliko kiusaamiseen puututtu. Syy vastaajien lukumäärän nousuun jää tulkinnanvaraiseksi. Tulokset kertovat kuitenkin, että kiusaamiseen on puututtu vain harvoin, mikä on huolestuttavaa. Kouluterveyskyselyn (THL 2009) tulokset ovat samansuuntaiset sekä kiusaamisen, että kiusaamiseen puuttumisen osalta.

8.6 Koulupoissaolot

Tulosten perusteella vastaajat olivat olleet kuluneen kuukauden aikana pois koulusta eri syiden takia yllättävän paljon. Eniten syitä poissaoloihin esiintyi sairauden takia, sillä 42% (n=51) olivat olleet sairauden takia pois koulusta vähintään yhden päivän. Nuorista 23% (n=28) myönsi olleensa poissa koulusta vähintään yhden päivän koulun kiinnostamattomuuden takia. Koulukiusaamisen takia oli yksi vastaaja ollut pois koulusta 2-3 päivää. Kokeiden takia koulusta pois oli ollut 6% (n=7) vastaajista. Vastaajista neljä kertoi olleen yhden päivän pois koulusta koulun kiinnostamattomuuden takia. Muutama vastaajista oli ollut opettajan takia pois koulusta. Kouluterveyskyselyn (2009, Satakunnan taulukot) tuloksiin verrattuna tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneet olivat olleet koulusta poissa sairauden takia samassa suhteessa muihin satakuntalaisiin verrattuna.

Keskivaikeasti tai vaikeasti masentuneista (n=17, 14%) sairauden takia koulusta oli vähintään yhden päivän ollut poissa 58% (n=10). Kaksi heistä oli ollut yli kolme päivää poissa. Tästä tuloksesta ei kuitenkaan voi päätellä olivatko kyseiset vastaajat olleen masentuneisuuden takia pois koulusta.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus (reliaabelius) tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskkin mitata. (Vilkkä, 2005, 161.)

Kyselylomake valittiin haastattelun sijaan koska kysymykset olivat arkaluonteisia ja kohderyhmä oli melko suuri. Kyselylomakkeen etuna on myös vastaajan jääminen tuntemattomaksi. Nimettömyys antoi myös vastaajalle mahdollisuuden vastata rehellisesti. Kyselylomake suunniteltiin tutkimusta varten. Kysymysten ja vastausvaihtoehtojen laatimiseen apuna käytettiin valtakunnallisesti käytössä olevia kyselylomakkeita (Kouluterveyskysely ja Mielialakysely BDI-13) ja tämä lisäsi luotettavuutta.

Vuonna 1998 Kouluterveyskyselyn Mielialakyselystä jätettiin pois itsemurhaa sivuva kysymys, koska opetusministeriöstä kysymyksen arveltiin mahdollisesti lisäävän joidenkin nuorten itsemurha-alttiutta (Raitasalo 2007, 25). Opinnäytetyön tutkimuksen kyselylomakkeessa kuitenkin haluttiin kysyä itsemurhaan ja itsensä vahingoittamiseen liittyvistä ajatuksista, koska ilman niitä ei saada tarkkaa kokonaiskuvaa nuorten masennusoireilun vaikeusasteesta, eikä haluttu jättää huomioimatta masennuksen pahimpia oireita.

Euran yhteiskoulun rehtoria hyväksyi kyselylomakkeen. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä tehtiin yhteistyökumppanin kanssa (Liite 2). Tutkimuksen tekijän läsnäolo kyselylomakkeen täyttämistä varten järjestetyssä tilaisuudessa Euran yhteiskoulun auditoriossa lisäsi luotettavuutta ja tarvittaessa antoi nuorille mahdollisuuden esittää kysymyksiä tutkijalle kyselylomakkeesta. Yhteistyökumppanin avustuksella kyselylomakkeen täyttämiseen järjestetty tilaisuus varmisti kattavan osallistujamäärän ja myös hyvän vastausprosentin saamisen. Kyselyyn osallistui 121 8.luokkalaista opiskelijaa, joista poikia oli 62 ja tyttöjä 59. Kaikki osallistuivat kyselyyn ja vastausprosentti oli 100%. Tutkijan on tutkimusta tehdessä pidettävä mielessä, että tutkimuk-

nessa yleistäminen tehdään aina tulkinnasta eikä tutkimusaineistosta (Vilkkä 2005, 157). Tässä tutkimuksessa tulokset nuorten henkisen hyvinvoinnin tilasta ovat vain suuntaa antavia eikä niitä voida yleistää, koska kohderyhmänä oli vain yhden koulun 8.-luokkalaiset ja aineisto oli melko pieni. Tutkimustulokset nuorten hyvinvoinnin tilasta voisivat olla erilaiset jos kohderyhmäksi olisi valittu toisen paikkakunnan peruskoulun oppilaat.

9.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Tutkimuksen tekeminen kietoutuu monella tavalla tutkimusetiikkaan eli hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Se kulkee mukana tutkimusprosessin ideointivaiheesta tutkimustuloksista tiedottamiseen. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen velvoittaa kaikkia tutkimuksen tekijöitä samalla tavalla. (Vilkkä 2005, 29-30)

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja perustua riittävään tietoon. Tutkittava voi antaa suostumuksensa suullisesti tai kirjallisesti, tai hänen käyttäytymisestään voi olla muutoin tulkittavissa hänen ilmaiseensa suostuneensa tutkimukseen. Esimerkiksi kohteliaaseen haastattelupyyntöön myöntyminen taikka kyselyyn tai kirjoituspyyntöön vastaaminen osoittavat tutkittavan suostuneen tutkittavaksi. (Tampereen Yliopisto 2011)

Tutkijoiden tulee noudattaa alaikäisen itsemääräämisoikeutta ja vapaaehtoisuuden periaatetta tutkimuksessa aina siitä riippumatta, onko tutkimukseen saatu myös huoltajan lupa vai ei. Tutkimuksen toteuttamiseen ei tarvitse pyytää huoltajan lupaa, mikäli varhaiskasvatuksen toimintayksikön johtaja tai koulun rehtori arvioi, että tutkimus on instituutiolle hyödyllistä tietoa tuottava ja tutkimus voidaan toteuttaa osana varhaiskasvatuksen toimintayksikön tai koulun normaalitoimintaa. (Tampereen Yliopisto 2011)

Yksityisyyden suoja kuuluu perustuslailla suojattuihin oikeuksiin ja on myös tutkimuseettisesti tärkeä periaate. Tutkimusaineistojen keruun, käsittelyn ja tulosten julkaisemisen kannalta tärkein yksityisyyden suojan osa-alue on tietosuoja. (Tampereen Yliopisto 2011)

Tässä opinnäytetyössä eettiset kysymykset huomioitiin seuraavasti: Euran yhteiskoulun rehtorin kanssa sovittiin kyselyn toteuttamisen yksityiskohdista ennen aineiston keruuta ja myös kyselylomake hyväksyttiin. Tutkija kertoi kohderyhmälle aineiston keruun yhteydessä tutkimuksen tarkoituksesta ja osallistumisen olevan vapaaehtoista. Tutkittavien täyttämät kyselylomakkeet kerättiin, säilytettiin ja käsiteltiin asianmukaisesti.

9.3 Jatkotutkimusaiheita

Tutkimustiedot kertovat vanhempien pahoinvoinnin lisääntyneen. Trenditietoa on käytettävissä ainoastaan työttömyydestä, toimeentulosta ja tuloköyhyydestä. Vanhempien päihteiden käytön ja mielenterveysongelmien kehityksestä puuttuvat lähes kokonaan. (Moisio 2008, 67) Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla vanhempien mielenterveysongelmien tai alkoholi-ongelmien vaikutus lasten ja nuorten hyvinvointiin, varsinkin henkiseen hyvinvointiin. Vanhempien pahoinvoinnin lisääntyessä lasten ja nuorten henkinen hyvinvointi voi olla koetuksella. Jommankumman vanhemman depressio lisää nuorella riskin sairastua masennukseen 2-4-kertaiseksi (Laukkanen 2006, 82).

Nuorten masennuksen oireiden hallinnasta olisi tärkeää saada tietoa. Vaikka masennuslääkkeiden käyttö on lisääntynyt nuorilla viime vuosina, niin ei pidä unohtaa masennuksen oireiden lääkkeetöntä hoitoa. Jo pelkkä tieto häiriön luonteesta usein auttaa ihmistä hahmottamaan tilaansa paremmin ja sellaisenaan lievittää ahdistuneisuutta (Lönnqvist 2009, 234).

LÄHTEET

Kirjallisuus:

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nemo. Helsinki.
- Aaltonen, K. 2011. Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö. Tietosanoma Oy. Helsinki.
- Brummer, M. & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. WSOY. Juva.
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. WSOY. Helsinki.
- Ellonen, N. 2008. Kasvuyhteisö nuoren turvana. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.
- THL 2009. Kouluterveyskysely 2009 -Satakunnan raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psykisten ongelmien kohtaaminen. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2009. Psykiatria. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M. 2008. Suomalaisten hyvinvointi. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.
- Pietilä, A-M. 2010. Terveyden edistäminen. WSOYpro Oy. Helsinki.
- Raitasalo, R. 2007. Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Helsinki: Kela,
- Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.
- Vilka, H., 2005. Tutki ja kehitä. Tammi. Helsinki.

Internet:

Terveyden edistäminen – Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 5.4.2009] Saatavilla: <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Mielialakysely BDI-13 [Viitattu 1.4.2009] Saatavilla:
http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/mielenterveystietoa/nuorten_depressio/mielialakysely

Kouluterveyskysely 1998-2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. [Viitattu: 1.6.2010] Saatavilla: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R23-2008-VERKKO.pdf>

Kouluterveys 2007. Kyselykaavake. [Viitattu 1.4.2009] Saatavilla: <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/FB949E87-F6AF-4F05-9032-5DFFF888CF82/0/ktlomake2007.pdf>

Kouluterveys 2009 kyselyn Satakunnan taulukot, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009 [Viitattu: 10.11.2011] Saatavilla: http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2009/satakunta2009/mieli_ala2009sk.htm

Käypähoito. Liikunta on lääke [viitattu 22.11.2011] Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/.../khp00077#s8>

Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Toim. Lavikainen, J., Eero Lahtinen & Ville Lehtinen. Helsinki 2004. [Viitattu: 1.6.2010] Saatavilla: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1058805

Nuorten itsetuhokäyttäytymisen tunnistaminen ja arviointi – Tietoa nuorten kanssa työskenteleville. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2008. [Viitattu: 14.10.2011] Saatavilla: http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/mielenterveystietoa/nuorten_itsetuhokaytt_aytyminen

Nuorten masennus, Tietoa nuorille ja heidän perheilleen. Haarasila, L. & Marttunen, M. Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. 2000. [Viitattu: 20.11.2011] Saatavilla: <http://www.ktl.fi/publications/2000/nuortenmasennus.pdf>

Tilastokeskus 2009. Kuolemansyytilasto, [Viitattu 1.6.2011] Saatavilla: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2009/01/ksyyt_2009_01_2011-02-22_kat_002_fi.html

Nuoruuden kehitystehtävät. Väestöliitto 2011. [Viitattu: 6.6.2011] Saatavilla: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
Tiedepuisto 3
28600 PORI

OP07
SOPIMUS
OPINNÄYTETYÖN
TEKEMISESTÄ

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Kalle Kause	Opiskelijanumero: 0501121	Aloitusryhmä: HT05P/2v
Koulutusohjelma: Hoitotyö		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Marja Flinck, marja.flinck@samk.fi, 044 710 3430, SAMK / sosiaali- ja terveysala / Pori, Maamiehenkatu 10 28500 Pori		
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Euran yhteiskoulu, rehtori Aimo Mattila, aimo.mattila@eura.fi, 044 730 7465, Savikontie 11 27510 EURA		
Opinnäytetyön nimi: Euran yhteiskoulun 8. luokkalaisten hyvinvointi		
Työn etenemisaikataulu: Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projekti suunnitelmassa.		
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Paásääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuasteesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyneisistä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävistä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: 18.4.2011		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nime ja nimen selvitys: Aimo Mattila	Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys: 	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: 		

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 22.11.2010

Olen Kalle Kause, 25-vuotias sairaanhoitajaopiskelija Porista. Teen nuorten mielenterveyttä käsittelevää opinnäytetyötä. Tämä kyselylomake on työni yksi olennainen osa, jolla on tarkoitus arvioida Euran yhteiskoulun 8-luokkalaisten mielialojen laatua, kouluhyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä

Kaikki vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Vastausohje:

Rengastakaa jokaisen kysymyksen kohdalla omaa näkemystänne parhaiten vastaavan vaihtoehdon numero. Rengasta jokaisessa kysymyksessä vain yhden vastausvaihtoehdon numero.

Sukupuoli:

- 1 poika
- 2 tyttö

1. Minkälainen mielialasi on ollut kuluneen lukuvuoden aikana?

- 1 mielialani on ollut valoisa ja hyvä
- 2 en ole ollut alakuloinen tai surullinen
- 3 olen ajoittain tuntenut itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- 4 olen ollut alakuloinen jatkuvasti, enkä pääse siitä yli
- 5 olen lähes päivittäin niin masentunut ja alavireinen, etten enää kestä

2. Miten suhtaudut tulevaisuuteesi?

- 1 suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti
- 2 tulevaisuus ei huolestuta minua
- 3 tulevaisuus tuntuu minusta melko toivottomalta
- 4 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta yhtään mitään odotettavaa
- 5 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

3. Miten katsot tähänastisen elämäsi sujuneen?

- 1 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- 2 en tunne epäonnistuneeni elämässä
- 3 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
- 4 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- 5 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

4. Miten tyytyväiseksi olet tuntenut itsesi kuluneen lukuvuoden aikana?

- 1 olen varsin tyytyväinen itseeni ja elämäni
- 2 en ole erityisen tyytyväinen itseeni ja elämäni
- 3 en nauti asioista samalla tavoin kuin ennen
- 4 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- 5 olen täysin tyytymätön itseeni ja kaikkeen elämässäni

5. Minkälaisena pidät itseäsi tällä hetkellä?

- 1 tunnen itseni melko hyväksi ja tarpeelliseksi
- 2 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
- 3 tunnen itseni melko huonoksi ja arvottomaksi
- 4 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- 5 olen kerta kaikkiaan huono ja arvoton

6. Onko sinulla ollut pettymyksen tunteita kuluneen lukuvuoden aikana?

- 1 olen ollut aina tyytyväinen itseeni ja suorituksiini
- 2 olen harvoin pettynyt itseni suhteen
- 3 olen usein pettynyt itseni suhteen
- 4 olen lähes aina pettynyt itseni suhteen ja minua inhottaa itseni
- 5 olen pettynyt itseeni aina ja vihaan itseäni

7. Onko sinulla ollut kuluneen lukuvuoden aikana itsemurha-ajatuksia?

- 1 minulla ei ole koskaan ollut ajatuksia itsemurhasta
- 2 en ajattele, enkä halua vahingoittaa itseäni
- 3 minusta tuntuu, että voisi olla parempi, jos olisin kuollut
- 4 minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
- 5 tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

8. Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?

- 1 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisestä
- 2 en ole menettänyt kiinnostusta muihin ihmisiin
- 3 toiset ihmiset eivät enää kiinnostani minua niin paljon kuin ennen
- 4 olen melkein menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
- 5 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

9. Miten vaikeaksi koet itseesi kohdistuvien päätösten tekemisen?

- 1 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
- 2 en koe itseäni koskevaa päätöksentekoa vaikeana
- 3 varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätöksen tekoa
- 4 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
- 5 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

10. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?

- 1 olen melko tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni
- 2 ulkonäössäni ei ole minua haittaavia piirteitä ja hyväksyn ulkonäköni
- 3 olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
- 4 minusta tuntuu, että näytän rumalta
- 5 olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

11. Minkälaista nukkumisesi on ollut kuluneen lukuvuoden aikana?

- 1 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- 2 koen nukkuvani hyvin
- 3 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- 4 minua häiritsee unettomuus
- 5 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisesta kesken unien heräämisestä

12. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

- 1 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- 2 en koe erityisemmin olevani väsynyt
- 3 väsyn helpommin kuin ennen
- 4 vähäinkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- 5 olen liian väsynyt tehdäkseen mitään

13. Minkälainen ruokahalusi on?

- 1 ruokahaluni on hyvä
- 2 ruokahalussani ei ole ongelmia
- 3 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- 4 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- 5 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

14. Oletko ahdistunut ja jännittänyt?

- 1 pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
- 2 en tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonohermoiseksi"
- 3 ahdistun ja jännityn melko helposti
- 4 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
- 5 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuun kuluneet"

15. Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

- 1 minulla ei ole koskaan ollut ajatuksia itseäni vahingoittamisesta
- 2 en halua vahingoittaa itseäni
- 3 olen harkinnut ja voisin kokeilla miltä itseni vahingoittaminen tuntuu
- 4 haluaisin kokeilla helpottaisiko itseni vahingoittaminen oloani
- 5 itseni vahingoittaminen on ainut keino parantaa oloani

16. Pystytkö keskustelemaan vanhempiesi kanssa omista asioistasi?

- 1 usein
- 2 melko usein
- 3 silloin tällöin
- 4 en juuri koskaan

17. Onko Sinulla tällä hetkellä todella läheistä ystävää, jonka kanssa voit keskustella luottamuksellisesti lähes kaikista omista asioistasi?

- 1 on useampia läheisiä ystäviä
- 2 kaksi läheistä ystävää
- 3 on yksi läheinen ystävä
- 4 ei ole läheisiä ystäviä

18. Kuinka usein harrastat urheilua tai liikuntaa vapaa-aikanasi vähintään PUOLEN TUNNIN ajan?

- 1 useita kertoja päivässä
- 2 kerran päivässä
- 3 muutamana päivänä viikossa
- 4 harvemmin
- 5 en lainkaan

19. Kuinka usein kaiken kaikkiaan käytät alkoholia, esimerkiksi puoli pulloa keskiolutta tai enemmän?

- 1 kerran viikossa tai useammin
- 2 pari kertaa kuukaudessa
- 3 noin kerran kuukaudessa
- 4 harvemmin
- 5 en käytä alkoholijuomia

20. Käyttääkö joku sinulle läheinen ihminen mielestäsi liikaa alkoholia?

- 1 ei
- 2 kyllä, mutta siitä ei ole aiheutunut haittoja tai ongelmia elämässäni
- 3 kyllä ja siitä on aiheutunut haittoja tai ongelmia elämässäni

21. Kuinka usein Sinua on kiusattu koulussa tämän LUKUVUODEN aikana?

- 1 ei lainkaan
- 2 harvemmin
- 3 noin kerran viikossa
- 4 useita kertoja viikossa

22. Kuinka usein Sinä olet osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen tämän LUKUVUODEN aikana?

- 1 ei lainkaan
- 2 harvemmin
- 3 noin kerran viikossa
- 4 useita kertoja viikossa

23. Jos sinua on kiusattu, onko tilanteeseen puututtu koulun aikuisten toimesta?

- 1 ei
2 kyllä

24. Jos olet osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen, onko tilanteeseen puututtu koulun aikuisten toimesta?

- 1 ei
2 kyllä

Kysymykset 25. – 31.

Kuinka monta kokonaista koulupäivää olet ollut seuraavien syiden takia poissa VIIMEISTEN 30 PÄIVÄN aikana?

RASTITA JOKA KOHDASTA VAIN YKSI VAIHTOEHTO (X)

	En yhtään	Yhden päivän	2-3 päivää	Yli 3 päivää
25. Sairauden takia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Koulun kiinnostamattomuuden takia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Kiusaamisen takia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Kokeiden takia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Heikon koulumenestyksen takia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Opettajan takia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Joku muu, mikä?				

KIITOS VASTAUKSISTASI!