



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marjo Hattula

# YHDEKSÄSLUOKKALAISTEN PSYYKKINEN HYVINVOINTI JA VOIMAVARAT

Sosiaali- ja terveysala  
2011

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Marjo Hattula
Opinnäytetyön nimi	Yhdeksäsluokkalaisten psyykinen hyvinvointi ja voimavarat
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	83 + 2 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yhdeksäsluokkalaisten psyykkistä hyvinvointia ja heidän voimavarojaan selviytyä elämässään. Tutkimuksen tulokset antavat tietoa nuorten hyvinvoinnista ja pahoinvoinnista. Tulokset kertovat myös nuorten tukiverkostosta. Tulosten avulla voidaan arvioida nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävää työtä.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella kolmessa yläkoulussa Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan alueella. Tutkimukseen osallistui 66 yhdeksäsluokkalaista. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimuksen kvantitatiivinen aineiston analyysi tehtiin SPSS 19.0-tilastointiohjelmalla ja avoimet vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulosten mukaan yhdeksäsluokkalaisten tunsivat voivansa suhteellisen hyvin. Tytöistä 28,6 % oli masentunut, mutta pojista vain 3,3 %. Kuitenkin masennusoireilua ilmeni vastaajilla melko runsaasti. Uniongelmia ja väsymystä ilmeni eniten, jopa 27,4 % oppilaista. Tytöistä 40,0 % oli epävarma ulkonäkönsä suhteen. Ahdistusta ilmeni 22,7 % oppilaista. Oppilaista 62,1 % koki terveydenhoitajan lähestymisen helpoksi, mutta kuitenkin terveydenhoitajalta masennukseen tai ahdistukseen apua hakeneita oli vain 1,5 %. Psykologilta apua oli hakenut 9,1 % oppilaista. Vaikeitakin asioita perheen kanssa pystyi jakamaan 83,4 % oppilaista ja ystävien kanssa 92,4 %. Oppilaista 72,7 % oli myös jokin harrastus. Masennusoireita esiintyi enemmän niillä oppilailla, joilla voimavarat olivat vähissä. Tulokset osoittivat, että mitä masentuneempi oppilas oli, sitä vaikeampi hänen oli puhua ongelmistaan perheelleen, ystävilleen tai ammattiauttajalle. Masentuneiden oppilaiden kohdalla näytti ilmenevän myös enemmän yksinäisyyttä. Tulokset ovat suuntaa antavia, sillä aineistossa oli vain vähän masentuneita oppilaita.

Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että nuorten itsetuntoa tulisi vahvistaa, jotta he uskaltaisivat ilmaista tunteitaan paremmin. Kouluterveydenhuollossa mielenterveydenhäiriöitä voitaisiin ennaltaehkäistä, huomaamalla potentiaaliset lapset ja nuoret, joilla ei ole voimavaroja tai tukiverkostoja.

---

Avainsanat	nuori, psyykinen hyvinvointi, masennus, voimavarat, kouluterveydenhuolto
------------	--

## ABSTRACT

Author	Marjo Hattula
Title	Ninth Grader's Mental Wellbeing and Resources
Year	2011
Language	Finnish
Pages	83 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala

---

The purpose of this bachelor's thesis was to study the mental wellbeing of ninth graders and their resources to cope with their lives. The study results provide information about adolescent wellbeing and malaise. The results also show what kind of support network adolescents have. The results can be used to evaluate the work that promotes adolescents wellbeing.

The research material was collected with questionnaires in three junior high schools in Ostrobothnia and Southern-Ostrobothnian region in Finland. The study was participated by 66 ninth graders. The study was quantitative. The quantitative material was analyzed with the SPSS Statistics 19.0 program and the open ended questions were analyzed with content analysis.

The results show that ninth-graders experienced their health as fairly good. Of the girls 28,6% had depression, but only 3,3% of the boys had been depressed. However depressive symptoms appeared in the respondents quite a lot. Problems with sleeping, and fatigue were the most common ones, among up to 27,4% of the students. Of the girls 40,0% were unsure of their appearance. Anxiety occurred in 22,7% of the students. Of the students 62,1% felt that it was easy to approach the school nurse. However, it was only 1,5 % that searched help for depression or anxiety from the school nurse. The psychologist was contacted by 9,1% of the students. Of the students 83,4% were able to talk about difficult issues to their family and 92,4% of the students were able to talk to their friends. 72,7% of the students had also a hobby. Depression symptoms seemed to have a connection with the lack of resources. The results showed that the more depressed the student was, the harder it was to talk about his problems with the family, the friends or the professionals. Depressed pupils also seemed to be lonelier. The results are indicative, because the material included only few depressed pupils.

The results of this study show that the adolescents' self-esteem should be strengthened, so that they dare to express their feelings better. Mental health disorders could be prevented, in school health care by paying attention to the potential children, who might not have resources or support networks.

---

Keywords	Adolescent, mental wellbeing, depression, resources, school health care
----------	---

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	9
2	NUORUUS KÄSITTEENÄ .....	11
3	PSYKKINEN HYVINVOINTI.....	15
3.1	Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä .....	16
3.2	Nuoren psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia psyykkisiä tekijöitä .....	17
3.3	Nuoren psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia fyysisiä tekijöitä .....	18
3.4	Nuoren psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia sosiaalisia tekijöitä .....	19
3.4.1	Perhesuhteet .....	21
3.4.2	Ystävyssuhteet.....	23
3.4.3	Yhteiskunta .....	24
3.5	Nuoren psyykinen hyvinvointi ja voimavarakeskeisyys .....	25
4	NUOREN PSYKKISEN PAHOINVOINNIN MUOTOJA.....	27
4.1	Ahdistuneisuus ja stressi.....	28
4.2	Masentuneisuus .....	29
4.3	Psykoottisuus .....	32
4.4	Itsetuhoisuus .....	32
4.5	Yksinäisyys ja syrjäytyminen .....	34
5	NUORTEN PSYKKISEN HYVINVOINNIN TILA SUOMESSA.....	36
6	PSYKKISTÄ HYVINVOINTIA TUKEVIA PALVELUITA.....	39
6.1	Kouluterveydenhuolto .....	39
6.2	Moniammatillinen yhteistyö koulussa.....	41
6.3	Varhainen puuttuminen .....	43
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	45
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	46
8.1	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonhankinta .....	46
8.2	Tutkimusmenetelmä .....	46
8.3	Aineiston analysointi.....	48
9	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	50
9.1	Vastaajien taustatiedot.....	50

9.2 Mieliala.....	50
9.3 Voimavarat .....	61
9.4 Voimavarojen yhteys masennusoireisiin .....	65
10 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	69
11 POHDINTA .....	71
11.1 Tutkimustulosten tarkastelua .....	71
11.2 Tutkimuksen eettisyys .....	74
11.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	75
11.4 Jatkotutkimusaiheet.....	77
LÄHTEET .....	79
LIITTEET	

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

<b>Kuvio 1.</b>	Oppilaiden kokemuksia mielialastaan (%), (n=65).	s. 52
<b>Kuvio 2.</b>	Oppilaiden kokemuksia itsestään (%).	s. 54
<b>Kuvio 3.</b>	Oppilaiden suhtautuminen vieraiden ihmisten tapaamiseen (%).	s. 55
<b>Kuvio 4.</b>	Oppilaiden kokemuksia ulkonäöstään (%), (n=65).	s. 57
<b>Kuvio 5.</b>	Oppilaiden kokemuksia nukkumisesta (%).	s. 58
<b>Kuvio 6.</b>	Oppilaiden kokema ahdistuneisuus tai jännittyneisyys (%).	s. 59
<b>Kuvio 7.</b>	Oppilaiden masennuskokemukset Beckin pisteytystulosten mukaan (%), (n=65).	s. 61
<b>Kuvio 8.</b>	Oppilaiden kokema kannustus ja tuki vanhemmilta (%).	s. 63
<b>Kuvio 9.</b>	Oppilaiden kokemukset välittämisestä (%).	s. 64
<b>Kuvio 10.</b>	Oppilaiden kokema ahdistuksen ja alakulon helpotus, perheen ja ystävien avulla (%).	s. 65
<b>Kuvio 11.</b>	Oppilaiden suunnitelmat peruskoulun päätyttyä (%).	s. 66
<b>Taulukko 1.</b>	Ikäjakauma vastaajien mukaan.	s. 51
<b>Taulukko 2.</b>	Oppilaiden kokemuksia tulevaisuudestaan.	s. 52
<b>Taulukko 3.</b>	Oppilaiden kokemuksia elämässä onnistumisesta.	s. 53
<b>Taulukko 4.</b>	Oppilaiden tyytyväisyys elämäänsä.	s. 53
<b>Taulukko 5.</b>	Oppilaiden tyytyväisyys itseensä ja suorituksiinsa.	s. 54
<b>Taulukko 6.</b>	Oppilaiden kokemuksia itsensä vahingoittamisesta.	s. 55
<b>Taulukko 7.</b>	Oppilaiden kokemuksia päätösten teosta.	s. 56
<b>Taulukko 8.</b>	Oppilaiden kokemuksia väsymyksestään.	s. 58
<b>Taulukko 9.</b>	Oppilaiden kokemuksia ruokahalustaan.	s. 59
<b>Taulukko 10.</b>	Oppilaiden avun hakeminen masennukseen tai ahdistukseen, ammattiauttajalta.	s. 60

<b>Taulukko 11.</b>	Terveystenhoitajan lähestymisen helppous.	s. 61
<b>Taulukko 12.</b>	Ikävistä tunteista kertominen vanhemmille.	s. 62
<b>Taulukko 13.</b>	Oppilaiden harrastusmuotoja.	s. 65
<b>Taulukko 14.</b>	Terveystenhoitajan lähestymisen helppous ja masennuspisteet Beckin pisteytystulosten mukaan (%).	s. 67
<b>Taulukko 15.</b>	Ikävistä tunteista kertominen vanhemmille ja masennuspisteet Beckin pisteytystulosten mukaan (%).	s. 67
<b>Taulukko 16.</b>	Vaikeiden asioiden jakaminen ystävien kanssa ja masennuspisteet Beckin pisteytystulosten mukaan (%).	s. 68

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje

**LIITE 2.** Kyselylomake



## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö aiheeni on yläkoululaisten psyykkisen hyvinvointi. Nuorten psyykinen hyvinvointi on hyvin tärkeä aihe ja siihen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Näin voitaisiin ennaltaehkäistä enemmän nuorten mielenterveyshäiriöitä ja -ongelmia, riskiryhmät tunnistettaisiin paremmin ja heidän ongelmansa voitaisiin ennaltaehkäistä lisäämällä tukipalveluja. Nuorissa piilee tulevaisuus, siksi on myös tärkeää, että nuorten psyykkinen hyvinvointi olisi kunnossa.

Suomen mielenterveyshäiriöt ovat lisääntymään päin ja tämä on huonoksi koko yhteiskunnalle. Suomea järkyttäneiden koulusurmien taustalta voidaan sanoa, että paremminkin voisi mennä. Mielenterveyshäiriöihin tulisi puuttua mitä pikimmiten, ennen kuin ne ehtivät paisua entisestään. (Ilkka-yhtymä Oyj 2009.)

Aihe on hyvin ajankohtainen, koska mielenterveysongelmat ja -häiriöt ovat lisääntymässä. Kouluterveyskyselyn mukaan 2000-luvun lopulla nuorista 13 % oli keskivaikeasti tai vaikeasti masentuneita (Jokela, Kinnunen, Lommi & Luopa 2010, 26). Tähän tulisi saada muutos ja mielenterveyttä tulisi edistää. Jatkuva talousahdinko ei saisi aiheuttaa väistämättä sitä, että mielenterveyspalveluita supistetaan. Hyvinvointierot Suomessa ovat suurentuneet ja riskiryhmiin kuuluvat voivat yhä huonommin. Ihmisten mielenterveydestä huolehtiminen on yhtä tärkeää kuin fyysisestä terveydestä huolehtiminen. Kun ihminen voi psyykkisesti hyvin, on myös muille elämän osa-alueille enemmän mahdollisuuksia ja ihminen jaksaa pitää huolta myös fyysisestä kunnostaan ja sosiaalisesta elämästään. Nyky-yhteiskunta, media ja asenteet asettavat nuorelle tietyn mallin, mihin tulisi sopeutua. Yhteiskunta ja elämänmuutokset aiheuttavat nuorelle paineita, joista voi olla vaikea selvitä ilman oikeanlaisia voimavaroja ja tukiverkostoja. Paineet saattavat aiheuttaa nuorelle ahdistusta, masennusta ja lopulta syrjäytymistä.

Kouluterveydenhuollon piiriin kuuluvat kaikki lapset ja nuoret, tällöin kouluterveydenhuolto on hyvin tärkeässä asemassa nuorten terveyden edistämisessä ja terveyden kartoittamisessa. Riskiryhmien tavoittaminen ja tunnistaminen sekä ongelmiin puuttuminen on mahdollista vain kouluterveydenhuollossa. Mielenter-

veysongelmia ja häiriöitä voidaan ehkäistä kouluterveydenhuoltoa tehostamalla. (Terho 2002, 19.)

Tutkimuksen avulla selvitetään 15–16-vuotiaiden nuorten psyykkistä hyvinvointia. Tavoitteenani oli tarkastella ja tutkia nuorten psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, kuten mielialaa, itsetuntoa ja tulevaisuuteen suhtautumista. Lisäksi selvitettiin nuorten voimavaroja selviytyä tai ennaltaehkäistä masennusta. Tutkimuksen tarkoituksena oli lisäksi selvittää nuorten voimavaroja selviytyä mielenterveyshäiriöistä ja -ongelmista.

## 2 NUORUUS KÄSITTEENÄ

Nuoruus on elämänvaihe lapsuuden ja aikuisuuden välillä ja se sijoittuu ikävuosiin 11–22. Nuoruuden pituus kuitenkin vaihtelee yksilöittäin ja kulttuureittain. Nuoruus on kehitysvaihe, jolloin lapsi pyrkii irtautumaan lapsuudestaan ja löytämään oman persoonallisen aikuisuuden. Vaiheen aikana nuori yksilöityy ja irtautuu vanhemmistaan sekä liittyy yhteiskuntaan ja sosiaaliseen ympäristöön. Nuoruuden kehityskulkuun kuuluu monia muutoksia. Nuori kasvaa niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 13; Rantanen 2004, 46; Nurmi, Ahonen, Lyytinen H., Lyytinen P., Pulkkinen & Ruoppila 2006, 124.)

Murrosiässä alkaa sukupuolinen kehittyminen. Talirauhasten toiminta aktivoituu murrosiässä ja aiheuttaa hiusten rasvoittumista, aknea ja ihomatoja. Hienhaju muuttuu aikuismaiseksi ja sukupuolikarvoitus alkaa ilmaantua kainaloihin ja sukuelinalueille. Tytöillä rintarauhaset alkavat kehittyä ja kuukautiset alkavat. Pituuskasvu alkaa hidastua. Pojilla kivekset ja kivespussit suurenevat, myös siitin alkaa kasvaa ja siittiöitä alkaa erittyä. Lihasvoima lisääntyy ja ääni madaltuu. Valtaosalla pojista rintarauhaset suurenevat ohimenevästi. (Toppari & Nantö-Salonen 2002, 110–112.)

Nuoren kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat kypsyminen, johon vaikuttavat perimä, ympäristö ja nuoren oma aktiivisuus. Perimä määrittelee nuoren vahvuuksia, kuten kuinka lahjakas ja luova nuori on tietyissä asioissa. Ympäristö tukee ja antaa näiden vahvuuksien tulla esiin. Nuori osoittaa omaa aktiivisuuttaan asettamalla itselleen tärkeitä tavoitteita myöhempää elämää varten. (Aaltonen ym. 2003, 15.)

Nuori voi vaikuttaa myös monin tavoin itse omaan kehitykseensä. Ystävien, kumppanin ja harrastuksien valinta vaikuttavat nuoren kehitykseen, myös kouluvalinnoilla on merkitystä tulevaisuutta ja aikuisuutta ajatellen. Nuoruus luo pohjaa elämälle, jota aikuisena eletään. Nuoruus on monille nuorten vanhemmille myllerysten ja kriisien aikaa. Vanhemmista nuoren kehitys saattaa tuntua pelottavalta. Ongelmakäyttäytyminen ja rikollisuus ovat yleistä joidenkin nuorten piirissä, usein nämä ilmiöt vähenevät ja poistuvat aikuisikään siirryttäessä. Kapinointi ja

yhteiskunnan sääntöjen kyseenalaistaminen kuuluvat nuoruuteen. Mikäli ne ovat vakavan laatuksia, ne saattavat johtua nuoren pahoinvoinnista. (Nurmi ym. 2006, 124–125; Holmila, Salaspuro, Sippola & Tuhkanen 2008.)

Nuoruusiässä persoonallisuusrakenteet rakentuvat ja järjestäytyvät. Psykkisessä kasvussa tapahtuu jatkuvasti kehittymistä ja toisaalta taantumista, sillä lapsuusiän ratkaisut ja traumat tulevat uudelleen työstettäväksi nuorena. Lapsuuden ikävät kokemukset eivät välttämättä vaikuta aikuisuuteen, koska lapsi kasvaa ja kehittyy ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä ja näkökulmiinsa menneisyydestä. Kuitenkin jos traumaa ei työstetä, saattaa nuori jäädä kiinni traumaansa. Tällöin hän saattaa kokea muistikuvia tapahtumasta, painajaisunia, masennusta, pelkoa ja ahdistusta. (Aalberg ym. 1999, 55; Noppari 2009, 328,330.)

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, jolloin sitä on helpompi tarkastella. Kullekin ikävaiheelle on tyypillinen kehitystehtävänsä. Varhaisnuoruus alkaa puberteetin, murrosiän myötä noin 11-vuotiaana ja vaihe kestää 14. ikävuoteen. Vaiheen kehitystehtävä on muuttuva suhde omaan kehoon. Lisääntynyt hormonitoiminta aiheuttaa kasvupyrähdysten ja kehon muuttumisen. Muutoksien myötä nuori hämmentyy, hänen ruumiinkuvansa rikkoutuu ja epävarmuus lisääntyy. Samalla korostunut tietoisuus kehosta ja sen rajoista on tyypillistä nuorelle, tämän myötä nuori tarvitsee myös suuremman intimiteetin ja haluaa olla enemmän yksin. Kasvat viettipaineet tuottavat erilaisia käyttäytymismalleja. Tyydytystä saatetaan etsiä vielä vanhemmilta, lapsenomaiseen käyttäytymismalliin turvautuen. Kyseessä on tällöin normatiivinen regressio, joka kuuluu terveeseen kehitykseen. Erityisesti pojilla yleistyvät anaalis-fallisviitteinen kielenkäyttö ja vitisit. Nuoret haluavat olla enemmän tekemisissä samanikäisten nuorten kanssa, tällöin he kokevat tulevansa enemmän ymmärretyksi kuin aikuisten seurassa. Seksuaalisuus ja siihen liittyvät asiat alkavat kiinnostaa molempia sukupuolia, ja itsesetydytys on normaali tapa tutustua seksuaalisesti kypsyvään kehoon. Tyttöillä vaikeus yhdistää omaa naisellista aikuistuvaa identiteettiään voi näkyä joko liian varhaisena ja vapaana seksuaalisena käyttäytymisenä tai seksuaalisuuden täydellisenä torjumisena. Varhaisnuoruudessa mieliala ja käytös ovat vaihtelevia. Nuoret käyttäytyvät sääntöjen ja normien vastaisesti sekä aikuisia vastustaen, tällä tavoin

nuoret etsivät mielensisäisen myllerryksen sekä ympäristön rajoja ja hallintaa. Tärkeää on huomioida, että liiallinen sallivuus ei tue nuoren kasvua. (Rantanen 2004, 46–47.)

Keskinuoruus sijoittuu ikävuosiin 15–18. Tällöin nuoren kehitystehtävä on muuttuva suhde vanhempiin. Keskinuoruudessa nuori etsii omaa itseään erilaisten harrastusten ja roolikokeilujen myötä. Vanhemmat ovat edelleen nuoren elämän tärkeimpiä aikuisia, mutta nuoren tunnesuhde vanhempiin muuttuu ja ero vanhemmista tapahtuu surutyön kautta. Tällöin nuori on altis kaikenlaisille erokokemuksille ja niiden haavoittava merkitys tulisi huomioida. Nuori kaipaa ihmissuhteisiinsa jatkuvuutta. Nuoruusiän keskivaiheessa oman kehon seksuaalisuuden haltuun ottaminen sekä sen kokeminen myönteisenä on tärkeää. Ikätovereiden kanssa oleminen ja ystävystyminen edistävät nuoren itsenäistä minä kehitystä ja irtautumista vanhemmista. Jos nuori jää vaille ystävyssuhteita, hän jää myös vaille ikätovereilta tulevaa kasvuvoimaa. (Rantanen 2004, 47.)

Nuoruusiän jälkivaihe ajoittuu ikävuosiin 19–22. Vaiheen kehitystehtävänä on lopullinen aikuisen persoonallisuuden eheytyminen. Ominaista vaiheelle on nuoren minän lujittuminen ja persoonallisuuden eheytyminen. Nuoruusiän tapahtumat terveellä tavalla läpikäynyt nuori alkaa olla valmis ja kykenevä itsenäistymään. Nuori on löytänyt suunnan elämälleen ja hänen maailmankatsomuksensa ja oman elämänsä merkitys alkaa muotoutua. Nuoresta alkaa muotoutua aikuinen, jolla on yksilöllinen ulkomuoto, persoonallisuus ja sosiaalinen ympäristö. (Rantanen 2004, 47; Aaltonen ym. 2003, 13.)

Nuoruuden kehitys on psyykkinen prosessi, jonka kehitys voi näkyä ulospäin eri tavoin. Kehitys voi ilmetä tasaisena, vaihtelevasti kuohuvana ja tasaisena, kovasti kuohuvana, kehitystä välttelevänä tai suorana hyppynä aikuisuuteen. Mikäli kehitys esiintyy kovasti kuohuvana, kehitystä välttelevänä tai suorana hyppynä aikuisuuteen, on nuori kehityksellisissä vaikeuksissa ja hän saattaa olla avun tarpeessa. Kuohuva kehitys saattaa ilmetä käytöshäiriöinä, epäsosiaalisuutena ja päihteiden käyttönä. Tällöin varhainen kehitykseen puuttuminen, antaa paremmat mahdollisuudet nuoren normaaliin kehitykseen. (Rantanen 2004, 47–48.)

Parhaimmillaan nuoren kehitys johtaa psyykkisesti ja fyysisesti terveeseen aikuisuuteen. Varhainen ongelmiin puuttuminen ja avun tarjoaminen on tärkeää, sillä useat psyykkiset häiriöt puhkeavat nuoruusiässä. Koska nuoren häiriön tunnusmerkit voivat olla aluksi epäselviä, häiriön tunnistaminen on vaikeaa. Häiriön tunnistamiseksi tarvitaan nuoren kasvun ja kehityksen tuntemusta sekä tietoa eri häiriöistä. Nuorena mielialat voivat vaihdella rajusti, mikäli nuoren arjesta selviytyminen häiriintyy tämän takia, on syytä huolestua. Häiriöt perheessä, koulussa tai jossain muualla voivat vaikuttaa nuoren käyttäytymiseen ja itsenäistymiseen. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 45, 49; Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 5; Rantanen 2004, 35.)

### 3 PSYKKINEN HYVINVOINTI

Psyykinen hyvinvointi on hyvin monimuotoinen käsite. WHO (2005, 18) kertoo sen muotoutuvan psyykkisestä, fyysisestä, sosiaalisesta ja hyvinvoinnista. Psyykinen hyvinvointi on paljon enemmän kuin vain mielenterveydellisen sairauden puuttumista. Psyykinen hyvinvointi ohjaa elämäämme. Se on eräänlainen hyvinvoinnin tila, jossa jokainen yksilö ymmärtää omat mahdollisuutensa selviytyä arkielämästä tuottoisasti. Psyykinen hyvinvointi eli mielenterveys on tärkeää yksilöille, perheille ja yhteisöille. Ilman psyykkistä terveyttä, ihminen ei voi olla kokonaisuutena terve.

Ruohonen (2008, 5) esittää psyykkisen hyvinvoinnin kehittyvän vuorovaikutuksessa yhteisön, lähiympäristön ja itsemme välillä. Se on uusiutuva ja vaihteleva elämäntilanteiden mukaan, sitä voi tukea sekä vahvistaa. Mielenterveyttä voidaan vahvistaa, voimavaroja ja vahvuuksia tukemalla, myös mielenterveyttä koettelevissa tilanteissa. Mielen hyvinvointiin kuuluvat itsensä arvostaminen, tunteiden käyttäminen, ajoittaisen ahdistuksen ja pettymysten sietäminen, elämäniloisuus, toivo ja luottamus elämään.

Mielenterveys on voimavara, joka vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun ja yhteiskunnan hyvinvointiin. Mielenterveys on tasapainotila, johon jokapäiväiset elämän tapahtumat vaikuttavat. Koska mielenterveys on prosessi, sitä voidaan vahvistaa positiivisilla asioilla, kuten hyvinvoinnilla, elämänlaadulla ja turvallisuudella. (Friis ym. 2004, 32.)

Ewles ja Simnett ovat jakaneet mielenterveyden viiteen osaan: fyysinen, psyykinen, emotionaalinen ja henkinen tyytyväisyys sekä sosiaaliset taidot. Fyysinen terveys merkitsee toimintakykyä, psyykinen terveys on kykyä ajatella johdonmukaisesti, emotionaalinen terveys on taitoa tunnistaa ja ilmaista tunnetiloja. Henkinen terveys merkitsee tyytyväisyyttä itseensä ja sosiaaliset taidot ovat kykyä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. (Friis ym. 2004, 32.)

### 3.1 Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä

Ruohonen (2008, 6) kertoo, mielenterveyden syntyyn ja kehitykseen vaikuttavan yksilölliset tekijät, kokemukset ja perimä, elämäkatsomus, itsetunto ja kyky selviytyä vaikeuksista sekä ratkaista ongelmia. Yhteisöllisyys, osallisuus ja vuorovaikutus vaikuttavat mielenterveyden sosiaalisten tekijöiden syntyyn. Mielenterveyteen vaikuttavat myös yhteiskunnalliset tekijät, kuten koulutus, työllisyys ja toimeentulo, asuminen ja elinympäristö sekä palvelujen saatavuus, nämä vaikuttavat turvallisuuden tunteeseen. Kulttuuriset tekijät ja arvot vaikuttavat niin ikään mielenterveyteen, sillä kulttuurin ilmapiiri ja kilpailumielisyys vaikuttavat käsitteisiin ja asenteisiin hyvästä elämästä.

Tunteet eivät ole kaikille ihmisille yhteisiä, vaan jokaisen tapa tuntea on yksilöllinen ja se on sidoksissa kulttuuriin, kieleen, kasvuun ja kehitykseen. Kun joku sanoo olevansa surullinen, kukaan ei voi varmuudella tietää, miltä hänen tunteensa tuntuu, vaikka olisikin kokenut surua. (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2003, 157.)

WHO:n (2005, 18) mukaan mielenterveys ja psyykkiset sairaudet ovat usein vuorovaikutuksessa sosiaalisten, psykologisten ja biologisten tekijöiden kanssa, kuten terveys ja sairaus yleensä. Näyttöä tästä antavat kehitysmaiden köyhyys, alhainen koulutustaso, huono asuminen ja huono toimeentulo. Jokaisen kulttuurin heikoimmassa asemassa olevien mielenterveysongelmat ovat usein yhteydessä turvallisuuden ja toivottomuuden kokemukseen, väkivallan uhkaan ja fyysisiin sairauksiin. Mielenterveys on usein sidoksissa käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen. Päihteiden käyttö, väkivalta, naisten ja lasten väärinkäyttö ja toisaalta terveysongelmat kuten, masennus, ahdistuneisuus ja sydänsairaudet ovat yleisempiä ja niistä on vaikeampi selviytyä olosuhteissa, joissa on korkea työttömyys, alhainen tulotaso, stressaavat työolosuhteet, sukupuolisyrintää, epäterveellisiä elämäntapoja ja ihmisoikeuksien loukkaamista.



### 3.2 Nuoren psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia psyykkisiä tekijöitä

Nopea fyysinen ja psyykkinen kehitys sekä ympäristön paine aiheuttavat nuorella epävarmuutta ja ahdistusta. Hyvä itsetunto on nuoren turvallisen olon perusta, tällöin nuori arvostaa, kunnioittaa ja tuntee itsensä. Itsetunto on yhteydessä vuorovaikutussuhteisiin ja elinympäristöön. Nuoren itsetunto kehittyy hyväksi, kun hän voi tuntea itsensä hyväksytyksi. Positiivisen palautteen antaminen on myös hyväksi nuoren minäkuvan kehittymisessä. Kun nuorella on positiivinen minäkuva, eivät pienet pettymisetkään kolauta hyvinvointia. Elämän muutoksissa nuori hakee tukea ensimmäisenä perheeltään. (Aaltonen ym. 2003, 152, 154.)

Mielenterveyden edistämisessä olennaista on ilmapiiri, joka kunnioittaa ja suojelee ihmisen perusoikeuksia sekä poliittisia, taloudellisia, sosiaalisia ja kulttuurillisia oikeuksia. Ilman turvallisuutta ja vapautta, jonka nämä oikeudet takaavat on vaikea saavuttaa korkeaa mielenterveydentasoa. (WHO 2005, 19.)

Ihmisten onnellisuus ja onnettomuus on yhteydessä mielialaan. Mielialaan vaikuttavat ulkoiset ja sisäiset tekijät. Onnellisen mielialan piirteitä voidaan kuvata sanoilla sosiaalisuus, tasapainoisuus, optimistisuus, toiveikkuus ja elämäntilanne. Mielialaan vaikuttavat mm. elinolot, toimeentulo ja ympäristö. Siten siis onnettomuuteen ovat yhteydessä köyhyys, työttömyys, huonot palvelut ja saasteet. (Ojanen 2009, 32.)

Elämäntilanne eli oman elämän pitäminen koossa, on hyvinvoinnin keskeinen asia. Hyvä itsetunto vaikuttaa elämäntilanteeseen, sillä silloin ihminen uskoo mahdollisuuksiinsa vaikuttaa elämänsä kulkuun. Koulutus ja työelämä ovat voimavaroja nuoren elämässä. Peruskoulun päättymisen sysää nuoret ajattelemaan tulevaisuuttaan. Mitä enemmän nuori kokee, että selviää ja löytää paikkansa tulevaisuudessa sitä todennäköisemmin niin tapahtuu. Mikäli nuori ei usko selviytymiskykyihinsä ja kokee olevansa rasite ympäristölleen, hän alkaa myös uskoa, ettei hänen elämällään ole merkitystä. (Aaltonen ym. 2003, 177, 186.)

Tulevaisuuden suunnitelmat ja päämäärät antavat ihmiselle voimaa. Ne antavat jotain hyvää tai ovat kohti jonnekin menemistä. Päämäärän eteen tehtävä työ in-

nostaa ja motivoi eteenpäin. Unelmat ja toivo antavat luottamusta siihen, että elämä kantaa, vaikka esiintyisi vastoinkäymisiä. Ne auttavat jaksamaan ja ottamaan vastaan elämän tuomat haasteet. Itsearvostus lisää uskoa toivoon. Usko elämän tarkoitukseen rohkaisee ja luo ihmisen arvopohjaa. (Katajainen ym. 2003, 114–116; Suomen Mielenterveysseura & KKI 2009.)

### **3.3 Nuoren psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia fyysisiä tekijöitä**

Murrosiässä ravinnontarve kasvaa, koska kasvu on voimakkaampaa. Nuori alkaa kiinnostua enemmän omasta ulkonäöstään ja alkaa usein tarkkailemaan painoaan. Erityisesti tytöt saattavat vähentää syömistään ja siirtyä yksipuoliseen, riittämättömään ravintoon. Nuoren tarpeita vastaava ravinto ja säännölliset ruoka-ajat ovat psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin edellytys. (Aaltonen ym. 2003, 133–134.)

Päivän rytmittäminen ja rutiinit tuovat turvaa. Uni on välttämätöntä ihmiselle. Unen tarkoitus on elimistön palautuminen ja korjaantuminen sekä toimintojen ylläpitäminen ja jaksaminen seuraavana päivänä. Yöllä nuoren elimistö erittää kasvuhormonia. Nopean kasvunkauden aikana nuori tarvitsee unta enemmän kuin ennen. Riittävän unen avulla ihminen oppii paremmin ja unen aikana päivän tapahtumat tallentuvat paremmin muistiin. Univelka on yhteydessä nuoren suorituskyvyn ja mielialan laskuun, oppimisen heikentymiseen, rauhattomuuden sekä käytöshäiriöiden lisääntymiseen. Uusiin tilanteisiin on myös vaikeampi sopeutua. Vähäinen uni tai huono unenlaatu voivat olla syitä väsymykseen. Nuoren väsymys johtuu yleensä myöhäisestä nukkumaanmenosta ja se liittyy tavallisesti nuoren elämäntapaan. Nukkumiseen käytetään yhä vähemmän aikaa. Unettomuus voi johtua myös mielenterveydellisistä syistä, kuten masennuksesta tai ahdistuksesta. Rentoutuminen ja vapaa-aika ovat tärkeitä nuorelle. Lyhytkin rentoutuminen ilman arjen stressiä tekee hyvää mielelle. (Aaltonen ym. 2003, 141–142; Saarenpää-Heikkilä 2002, 347–348; Suomen Mielenterveysseura ym. 2009.)

Kouluterveyskyselyssä ilmeni, että 9.-luokkalaisista pojista yli puolet (62 %) ja tytöistä puolet (49 %) meni tavallisesti koulupäivänä nukkumaan kello 23 jälkeen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010).

Säännöllinen liikunta vaikuttaa myönteisesti nuoren hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Liikunta ehkäisee monia sairauksia ja lihavuutta. Liikunta on hyödyllistä, vaihtelua tuovaa ja virkistävää, se auttaa rentoutumaan ja auttaa levollisempaan uneen. Säännöllinen liikunta vähentää ahdistusta ja jännitystiloja, unettomuutta ja unihäiriötä. Liikunta kasvattaa myös itseluottamusta ja luo positiivista minäkuvaa ja vähentää toivottomuuden tunnetta. Nuoren mielenterveyden perusta on hyvä fyysinen terveys, positiivinen minäkuva, riittävä itsevarmuus ja itseluottamus. (Aaltonen ym. 2003, 144–146; Suomen Mielenterveysseura ym. 2009.)

Toiminnallisuus, harrastukset ja työ ovat tärkeitä hyvinvoinnille. Niiden avulla ihminen tuntee itsensä tarpeelliseksi, osaavaksi ja arvostettavaksi. Toiminnallisuus rytmittää päivän, tuo uusia ihmissuhteita ja työsuhteessa turvaavat toimeentulon. Kaikilla kyvyt ja taidot ovat kuitenkin rajalliset, itseä ei tule rasittaa liikaa. (Suomen Mielenterveysseura ym. 2009.)

### **3.4 Nuoren psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia sosiaalisia tekijöitä**

Turvallinen ympäristö, läheiset ihmissuhteet ja myönteiset kokemukset itsestä turvaavat mielenterveyttä ja edistävät sitä. Eri lähtökohdista tulevien perheiden ja nuorten taloudelliset, sosiaaliset ja hyvinvointia sekä elämänhallintaa koskevat tarpeet ovat erilaisia. (Aaltonen ym. 2003, 16–17)

Sosiaalinen verkosto käsittää ihmisen vuorovaikutussuhteet, joiden avulla hän ylläpitää sosiaalista identiteettiään. Vuorovaikutussuhteet ovat tärkeitä ihmisille, sillä niiden avulla ihminen saa henkistä tukea, materiaalista apua ja palvelua, tietoa sekä uusia ihmissuhteita. Ihmissuhteet antavat turvaa ja suojaa sekä konkreettisia neuvoja ja apua. Sosiaalinen tuki auttaa elämän vaikeuksissa. Kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa tuo elämään värikyyttä, syvyyttä ja merkitystä. Hyvä ihmissuhde on kunnioittava ja luotettava. Ihmissuhteiden avulla rakennamme kuvaa itsestämme ja maailmaista. (Aaltonen ym. 123–124; Koffert & Kuusi 2003, 45.)

Tärkeitä yhteisöjä nuorelle ovat perhe, ystävät, harrastuspiirit, koulu- tai työyhteisö. Läheiset ihmissuhteet ovat merkittäviä selviytymiselle ja tulevaisuuden us-

kon vahvistumiselle etenkin nuoren kohdatessa psyykkisiä vaikeuksia, eikä jäisi yksin. (Kiviniemi 2009, 116.)

Päivittäinen tuen saanti on tärkeää, tällöin nuori tuntee itsensä kuulluksi ja rohkaistuu käyttämään omia voimavarojaan. Kun nuori saa apua, hän myös ymmärtää aiempaa paremmin omat mahdollisuutensa ja hänen itsetuntonsa kohenee. Välinpitämättömyys tai negatiivinen palaute saattaa aiheuttaa nuoressa huomionhakuisuutta, mm. itsetuho- tai häiriökäyttäytymisen merkein. (Aaltonen ym. 2003, 155; Kiviniemi 2009, 17.)

Nuoren sosiaalinen ympäristö vaikuttaa hänen persoonansa kehittymiseen, ihmissuhteisiin ja siihen miten hän käyttäytyy. Sosiaalinen vuorovaikutus vaikuttaa yksilön tunnepitoisiin havaintoihin, minäkäsitykseen ja suhtautumiseen muita ihmisiä kohtaan. Jos nuorella on heikko itsetunto, hän suhtautuu ristiriitaisesti itseensä ja muihin. Hän voi pelätä muiden ihmisten torjuntaa ja voi joko määrällä muita kohottaakseen omaa arvoaan tai eristäytyä, välttääkseen muiden ihmisten torjuntaa. Heikon itsetunnon omaavat vetäytyvät yleensä sosiaalisista tilanteista, ovat puolustuskyvyttömiä ja alistuvat muiden tahtoon. Heikko itsetunto on yhteydessä myös koulunkäynnin ja oppimisen ongelmiin. Myönteinen minäkäsitys ja positiivinen asenne muita kohtaan taas ovat hyviä lähtökohtia rakentaviin ihmissuhteisiin. (Aaltonen ym. 2003, 87–89, 321.)

Yläasteikäisten sosiaaliset suhteet ovat vaihtelevia. Uuteen kouluun siirtyminen aiheuttaa sosiaalisten suhteiden muodostumisvaiheen, joka saattaa sisältää voimakastakin nokkimisjärjestelyn selvittelyä. Psyykkiset ja sosiaaliset taidot saattavat väliaikaisesti taantua. Epävarmuus ja haavoittuvuus voivat johtaa kriittisyyteen toisia kohtaan. Keskittymisvaikeudet myös vaikeuttavat oppimista. (Kaivosoja 2002, 117.)

Nuori pohtii omia käsityksiään oikeasta ja väärästä, vanhempien asettamien sääntöjen sijaan. Kaverisuhteissa pyritään vahvistamaan ja pelaamaan omia normeja. Myös seurustelu yleistyy yläasteiässä. Seurustellessaan nuori myös peilaa itseään. (Kaivosoja 2002, 118.)

Taloudellisen tiedotustoimiston (2009) tutkimuksen mukaan lähes kaikilla (91 %) nuorilla oli läheisiä, joille puhua asioista ja läheiset suhteet perheeseensä. Perhe oli valtaosalle (83 %) nuorista tärkein asia maailmassa.

Hollantilaistutkimuksen mukaan 15–17-vuotiaat tytöt kokevat saavansa tukea kavereilta enemmän kuin vanhemmilta, mutta pojilla vanhemmat säilyivät tärkeimpänä tuen lähteenä koko nuoruuden ajan. Kuitenkin tytöt kokevat perheen tuen vakaampana kuin ystäviltä saadun tuen, joka saattaa heikentyä, mikäli nuorelle ilmestyy masennusoireilua. Perheen tuen, kiintymyksen ja hyväksynnän puute on yhteydessä masennukseen. (Fröjd, Kaltiala-Heino & Marttunen 2007.)

### **3.4.1 Perhesuhteet**

Perhe muodostuu ryhmästä ihmisiä, jotka ovat joko pelkästään aikuisia tai aikuisia ja heihin jonkinlaisessa huoltajuus- tai tunnesuhteessa olevia lapsia. Vanhemmat voivat elää joko parisuhteessa, avio- tai avoliitossa. Käsitteenä perhe on hyvin moniulotteinen ja vanhemmuus on siihen vain yksi näkökulma. Kaukaisemmat sukulaiset eivät kuitenkaan kuulu perheväestöön ja perheen muodostavat vain 2 sukupolvea, vaikka useampi sukupolvi asuisikin saman katon alla. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2001; Tilastokeskus 2006.)

Kodin olot vaikuttavat nuoren turvallisuuden tunteeseen. Perheen läheiset suhteet, huolenpito, pysyvä koti ja kohtuullinen toimeentulo luovat edellytykset nuoren tasapainoiselle kasvulle ja kehitykselle. (Aaltonen ym. 2003, 151.)

Tärkein ihmissuhde lapsuudesta aikuisuuteen on suhde omiin vanhempiin. Vaikka nuori näyttää, käyttäytyy ja haluaa olla ns. kypsä, tarvitsee hän silti aikuisten tukea, turvaa, läsnäoloa ja huolenpitoa. Perheen tulee tukea nuoren kasvua ja kehitystä, siten että nuori saa osakseen rakkautta, ymmärrystä, turvaa ja hellyyttä. Tunne välittämisestä on tärkeää nuoren terveille kehitykselle. Nuori tarvitsee muuttuvan kehonsa ja epävarmuutensa myötä aikuisia lähelleen. Vanhemman tehtävä on auttaa nuorta löytämään itsevarmuutta onnistumisien myötä. (Aaltonen ym. 2003, 15, 156.)

Lapsen ja nuoren kyky solmia läheisiä ihmissuhteita perustuu suurimmaksi osaksi perheenjäsenten kanssa toteutettuun vuorovaikutukseen. Perheessä opitut vuorovaikutusmallit ovat osa ihmisen persoonallisuutta läpi koko elämän. Nuoren minäkäsitystä, itsenäisyyttä ja oma-aloitteisuutta tukee myönteinen arkipäiväinen läsnäolo, joita ovat yhteiset ruokailuhetket, harrastukset ja juttutuokiot. (Noppari 2009, 320.)

Nuoren kohdatessa psyykkisiä vaikeuksia, vanhempien tuki on tärkeää. Vanhemmat voivat ohjata, aktivoida, antaa turvaa ja huolehtia arkiasioista. Sisarukset voivat myös toimia nuoren voimavarana. Vanhempi sisar tai veli voi toimia nuorelle mallina aktiivisena kansalaisena. (Kiviniemi 2009, 116.)

Perhe tarjoaa nuorelle hänen merkittävimmän ihmissuhdeympäristönsä. Vaikka nuori on aikaisempaa enemmän kiintynyt ikätovereihinsa, hän on vielä pitkään nuoruusikään riippuvainen psykologisesti perheestään. Vanhempien tulee ymmärtää nuoren vähittäinen kasvaminen ja kehittyminen aikuiseksi. Nuoren seksuaalisen kypsymisen hyväksyminen vanhemmille voi olla vaikeaa. Riippumattomuuden kokeilut ovat molemminpuolisia, jolloin nuori ja vanhemmat kokeilevat millaista on olla ilman toisiaan, ja irrottautuminen tapahtuu vähitellen. Nuoren irrottautuessa perheestään, on vanhempien voitava päästää hänet menemään. Nuoren ja vanhempien välille syntyy aikuisten välinen suhde ja vanhemman rooli menettää entisen merkityksensä. Mikäli vanhemman rooli on lasten kotonaolon aikana hämärtynyt tai kadonnut, voi vanhempi aiheuttaa tarrautumista nuoren pois lähtiessä ja haitata näin nuoren itsenäistymistä. (Rantanen 2004, 63.)

Tulevaisuus saattaa tuntua nuoresta epävarmalta ja se saattaa synnyttää pelkoja. Aikuistuminen ja vastuun lisääntyminen saattavat pelottaa nuoria. Nuoren itsenäisyyttä, luovuutta ja kehittymistä vastuullisuuteen tulee tukea. Irrottautuminen perheestä on kehitysprosessi, joka on ajoittain kivuliastakin tasapainoilua vapauden ja vastuun sekä turvallisten rajojen välillä. (Aaltonen ym. 2003, 15; Holmila ym. 2008.)

Kouluterveyskyselyn mukaan useimmat 9.-luokkalaisista pystyivät puhumaan asioistaan vanhemmille, kuitenkin kymmenesosa nuorista ei jakanut asioitaan vanhempiensa kanssa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010).

### 3.4.2 Ystävyssuhteet

Samanikäiset nuoret vaikuttavat voimakkaasti nuoren arvoihin ja elämää koskeviin valintoihin. Läheinen ihmissuhde tarjoaa vastavuoroisen mieltymyksen, kiintymyksen, yhteenkuuluvuuden tunteen, uskollisuuden, rehellisyyden ja luottamuksen tunteet. Ystävyssuhteet ovat läheisiä, jatkuvia ja niihin liittyy paljon positiivisia tunteita. Ystävykset jakavat ajatuksensa, huolensa, ongelmansa, kokemuksensa, ilot ja surut. Ystävyys nuorilla perustuu paljolti samankaltaisuuteen, tällä tavoin omaa epävarmuutta halutaan peitellä ja halutaan kuulua joukkoon. Ystävyssuhteet vaikuttavat merkittävästi nuoren persoonallisuuden ja identiteetin rakentumiseen. Ystävykset ajattelevat samalla tavalla, heillä on samankaltaiset asenteet, arvot ja ihanteet. Ystävät tarjoavat toisilleen hyväksytyksi tulemisen, kiintymyksen ja yhteenkuulumisen tunteen. Ystävyys antaa nuorella tukea, varmuutta ja rohkeutta. Ystävän puuttuminen nuorella voi olla vaurioittava kokemus, niin itsetunnon kuin sosiaalisten taitojen kehittämisessä. (Aaltonen ym. 2003, 16, 91–94, 152.)

Nuoret viihtyvät usein yhdessä, tietyssä porukassa, jota yhdistää jokin tekijä esimerkiksi koulu, asuinalue, ikä, sukupuoli tai harrastus. Näiden tekijöiden mukaan nuori hakeutuu tai valikoituu ryhmään. Ryhmän jäsenet ovat monessa suhteessa samankaltaisia ja tämä johtuu ryhmän laatimista normeista sekä painostuksesta noudattaa normeja. Tyttöjen muodostamat toveriryhmät ovat yleensä kiinteämpiä kuin poikien ryhmät ja tytöt myös solmivat uusia ystävyssuhteita helpommin kuin pojat. Ikätoverit vaikuttavat nuoren käyttäytymiseen ja ratkaisuihin, niin hyvässä kuin pahassa. Nuorten muodostama ryhmä voi osallistua myös vähemmän toivottuun toimintaan, kuten huumeiden käyttöön. (Nurmi ym. 2006, 148–149.)

Kouluterveyskyselyn mukaan valtaosalla 9.-luokkalaisista oli ainakin yksi ystävä, jonka kanssa puhua luottamuksellisesti. Kuitenkin pojista 13 prosentilla ja tytöistä

6 prosentilla ei ollut yhtään ystävää, jolle puhua. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

### 3.4.3 Yhteiskunta

Myös yhteiskunta voi olla nuoren voimavaroja parantava tai vahingoittava. Palvelujen saatavuus, ympäristö, toimeentulon tukeminen, työllisyys ja kouluttautuminen vaikuttavat nuoren elämään. Mikäli yhteiskunta tukee nuorten työllisyyttä ja kouluttautumista, antaa se nuorelle voimavaroja ja tukea nuoren elämässä selviytymiseen.

Ollakseen aktiivinen yhteiskunnan jäsen nuoren tulee opiskella tai käydä töissä. Koulu vahvistaa nuoren sosiaalista ja kulttuurillista pääomaa. Lisäksi nuoren itsenäistyminen vahvistuu ja kunnianhimo lisääntyy. Koulu tai työpaikka mahdollistaa myös uusien kaverisuhteiden syntymisen. Koulunsa keskeyttävillä nuorilla on syrjäytymisvaara, joka voi johtaa työttömyyteen. Heidän ammattitaitonsa ovat yleensä jäsentymättömiä ja he ovat elämäntavaltaan passiivisia. (Kiviniemi 2009, 117; Noppari 2009, 326.)

Koulu toimii lapsen ja nuoren hyvinvoinnin muokkaajana. Koulun myönteisillä ja kielteisillä vaikutuksilla on suuri merkitys. Varhaislapsuuden elinolojen ja perhetilanteiden uhatessa lapsen hyvinvoinnin ja terveyden kehitystä, lapsen hyvinvointia ylläpitävä koulu voi kääntää kasvun ja kehityksen myönteiseen suuntaan. Nuoruus luo polut aikuisuuden hyvinvointiin tai pahoinvointiin. (Rimpelä 2002, 88.)

WHO-koululaistutkimuksen mukaan nuorten koulukokemukset ovat kehittyneet myönteisempään suuntaan. Pojat suhtautuvat tyttöjä kielteisemmin kouluviihtyvyyteen. (Allianssi ry 2010, 32.)

Yhteiskunnan muutos sysää nuoret yhä nopeammin kohti itsenäistymistä ja aikuisuutta. Varhainen itsenäistyminen tuottaa nuorille stressiä ja hänen kehityksensä ontuu. Epävarmuus ja ahdistus purkautuvat käyttäytymisen ja vuorovaikutuksen häiriöinä, jotka altistavat nuoren huonoille vaikutteille ja psyykkisille oireille myös myöhemmässä elämässään. (Karvonen 2009, 124.)



Teknologian kehitys on tuonut maailman tapahtumat jokaisen nuoren arkielämään. Tapahtumia käsitellään ja muokataan mielessä. Varhaisnuoruudessa tytöt ovat erityisen herkkiä uhkakokemuksille ja ovat huolestuneita maailman tilanteesta. Turvattomuus lisää nuorten itsekeskeisyyttä ja lyhytjännitteisyyttä. Pelkoja tulisi saada jäsenellä aikuisen kanssa. Jos näin ei tapahdu nuori saattaa turtua ja tulla välinpitämättömäksi mm. väkivallalle, koska liittää sen normaaliksi. Nuori rakentaa minuuttaan mm. median ja tietokonepelien kautta, jotka eivät aina ole niin totuudenmukaisia. Fiktio ja faktan erottaminen saattaa olla hankalaa ja se kuormittaa minän kehitystä. (Noppari 2009, 327–328.)

### **3.5 Nuoren psyykkinen hyvinvointi ja voimavarakeskeisyys**

Voimavarat ovat elämän kivijalka. Ne auttavat sietämään vastoinkäymisiä ja selviämään vaikeista tilanteista, auttavat ottamaan vastuuta itsestä ja muista, tekemään ratkaisuja sekä kehittävät luovaa ajattelua ja toimintaa. Lisäksi voimavarat auttavat ymmärtämään elämäntilannetta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Voimavarojen avulla voidaan löytää elämälle iloa ja tarkoitusta. Jos voimavaroja on vähän tai niitä ei ole ollenkaan, on ihmisellä suurempi riski sairastua psyykkisiin häiriöihin. Voimavarojen avulla ihminen pyrkii ohjaamaan elämäänsä tietoisesti, saavuttaakseen elämänsä tavoitteet ja tarpeet. (Friis 2004, 53; Suomen Mielenterveysseura ym. 2009.)

Voimavarat nuorella muodostuvat lähes samoista asioista kuin psyykkinen terveys. Nuoren ulkoisiin voimavaroihin kuuluvat mm. vanhempien tuki, ystävät, uni, ravinto, harrastukset, toiminnallisuus ja liikunta. Sisäisiä voimavaroja nuorelle ovat hyvä itsetunto, sosiaaliset taidot, koulunkäynnin mielekkyys ja yhteiskunnan tuki. Voimavarat voivat olla joko psyykkistä terveyttä suojaavia ja edistäviä tai psyykkiselle pahoinvoinnille altistavia. (Pirkanen 2007.)

Nuoren mielenterveyden myönteisiä voimavaroja ovat vahvat ihmissuhteet, hyvä itsetunto, uteliaisuus elämään ja luottamus tulevaisuuteen. Nämä myönteiset voimavarat vähentävät riskiolosuhteiden vaikutusta nuoreen, vähentävät kielteisiä ketjureaktioita, rakentavat myönteistä minäkuvaa, tukevat hyviä ihmissuhteita, auttavat solmimaan uusia ihmissuhteita ja avaavat uusia mahdollisuuksia elä-

mässä. Nuoren mielenterveyden voimavara on ehjä identiteetti ja vahva persoonallisuuden rakenne, perhe ja yhteisö. Nuori löytää oman asemansa, roolinsa ja tehtävänsä yhteisössä sekä liittyy itsensä kulttuuriin. Nuori tarvitsee mielenterveytensä voimavaraksi yhteiskunnan tarjoamia mahdollisuuksia, että hän voisi toteuttaa persoonallisuuttaan ja löytäisi paikkansa yhteiskunnassa. (Noppari 2009, 316–317.)

Harrastukset jäsentävät nuorten vapaa-aikaa. Harrastusten muodossa nuoret oppivat toimimaan tiiviisti yhdessä, joko joukkueittain tai yksilölajeissa. Osa nuorista jää harrastustoiminnan ulkopuolelle, mutta saattavat silti toimia yhdessä. Harrastukset ovat mielekästä toimintaa ja mielialaa kohottavaa. Harrastukset tuottavat tuloksia ja niiden parissa voi saada kannustusta ja tukea. (Kaivosoja 2002, 118; Ojala 2009, 167.)

Allianssi ry (2010, 21.) kertoo, että kahdella kolmesta nuoresta oli ainakin jokin luova harrastus ja usein harrastettiin vähintään viikoittain. Nuorilla tytöillä on enemmän luovia harrastuksia ja he harrastavat poikia säännöllisemmin. Alle 18-vuotiaista lapsista 92 prosenttia harrastaa urheilua.

Nuoren kestokyky on yksilöllinen stressitilanteessa, menetyksissä ja ympäristöön sekä ihmissuhteisiin liittyvissä vaikeuksissa. Mielenterveyden voimavarojen eheytyminen voi näkyä mielenterveydenhäiriöinä, kuten sopeutumis-, käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöinä, toiminnallisina vaivoina, syömishäiriöinä, tunne-elämänhäiriöinä, psykooseina ja kehityshäiriöinä. (Noppari 2009, 317.)

## 4 NUOREN PSYKKISEN PAHOINVOINNIN MUOTOJA

Nuoruudessa tapahtuu nopeita muutoksia, joihin sopeutuminen saattaa olla vaikeaa. Seurauksena saattaa kehittyä psyykkisiä oireita. Häiriöiden tunnistaminen ja avun hakeminen ajoissa on tärkeää, että kehittyminen ja terve aikuisuus pystytään turvaamaan. Valtaosa nuorista kuitenkin voi hyvin ja selviää kehityshaasteista ilman isompia ongelmia. (Holmila ym. 2008.)

Mielenterveydenhäiriöt lisääntyvät nuoruusiässä. Joka neljäs nuorista sairastuu johonkin mielenterveydenhäiriöön. Varhaisnuoruuden jälkeen tytöt oirehtivat poikia enemmän. Tyypillisimpiä oireita tytöillä ovat vakava masennus, paniikkihäiriö, ahdistus tai yksinäisyys. Nuorilla ilmenee myös psykosomaattisia ruumiillisia oireita tai häiriökäyttäytymistä omaa kehoa kohtaan, kuten viiltelyä ja itsetuhoisuutta. Myös fyysinen pitkäaikaissairaus voi aiheuttaa erilaisia sopeutumishäiriöitä ja masennusta. (Noppari ym. 2009, 317–318.)

Kouluikäisten tärkein voimavara terveyden kannalta on perhe ja läheiset ihmissuhteet. Perimä vaikuttaa ihmisen mielenterveyteen. Heikko perimä voi altistaa mielenterveydenhäiriöille, vaikka ulkoinen maailma olosuhteineen olisi hyvä. Myös perheen pahoinvointi ja ongelmat toimivat terveysriskinä. Riskitekijät perheessä, jotka kuluttavat myös aikuisien voimavaroja, lisäävät nuoren riskiä saada psyykkisiä oireita. Riskitekijöitä perheessä ovat mm. avioero, avioristiriidat, mielenterveydenhäiriöt, päihdeongelmat, väkivaltaisuus, monilapsinen perhe, taloudelliset vaikeudet, ahdas asuminen tai huostaanotto. Ongelmat kasaantuvat yhä useammin ja siirtyvät sukupolvesta toiseen. Mikäli vanhempi oireilee psyykkisesti, se vaikuttaa myös lapsen tai nuoren mielenterveyteen. Nuori voi silti kasvaa ja kehittyä normaalisti, vaikka hänen perheessään olisi ongelmia. (Noppari 2009, 323–324, 327; Terho ym. 2002, 464.)

Suomalaisissa perheissä esiintyy muita Pohjoismaita enemmän perheväkivaltaa ja päihteiden käyttöä. 15–16-vuotiaista 10 prosenttia oli kokenut kuritusväkivaltaa kotona. Perheväkivalta koskettaa arvioiden mukaan 17 prosenttia suomalaisista lapsiperheistä. Perheväkivalta aiheuttaa runsaasti inhimillistä kärsimystä sekä

kuormittaa palvelujärjestelmiä. Myös neljäsosassa perheistä käytetään liiallisesti päihkeitä. (Allianssi ry 2010, 31.)

Psyykkisen pahoinvoinnin riskitekijöitä ovat myös itsetunnon haavoittuvuus, avuttomuuden tunne, huonot ihmissuhteet, eristyisyys ja yksinäisyys. Lisäksi traumaattiset kokemukset, elämänmuutokset, erot ja menetykset, stressi, hyväksikäyttö, työttömyys, epäoikeudenmukaisuus, sairaudet ja turvaton elinympäristö voivat aiheuttaa psyykkistä oireilua. Nuorilla lisäksi koulukiusaaminen, ystävien puute ja yksinäisyys lisäävät pahoinvoinnin riskiä. Usein häiriöt puhkeavat, kun riskitekijät kasaantuvat. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2008, 4; Ojanen 2009, 28; Sandström 2010, 250.)

Koulukiusaaminen on lisääntynyt yläkouluissa. Kouluterveyskyselyssä (2008) ilmeni, että seitsemän prosenttia tytöistä ja joka kymmenes poika tuli kiusatuksi vähintään kerran viikossa. (Allianssi ry 2010, 36.)

Markku Ojasen (2009, 25–26) teettämässä tutkimuksessa onnettomiksi itsensä määrittelivät ihmiset, joilla esiintyi masennusta ja ahdistusta sekä ihmiset, jotka kärsivät yksinäisyydestä. Viitteitä näille määritelmille antaa Taloudellisen tiedoustustoimiston (2009) tutkimus, jonka mukaan yksinäiseksi itsensä tunsin noin puolet nuorista. Kolmasosa nuorista tunsin itsensä masentuneeksi tai ahdistuneeksi.

#### **4.1 Ahdistuneisuus ja stressi**

Ahdistuneisuuden luonteeseen kuuluu vahva huoli tai pelko jostakin. Ahdistunut ihminen on huolissaan ja tyytymätön lähes koko ajan sekä kokee epäonnistuneensa elämässään. Huolena saattavat olla terveydentila, ihmissuhteet tai taloudellinen tilanne. Ahdistus on pitkäaikaista ja liiallista. Normaalista ahdistus on jos joskus ilmenee pelkoja tai huolia asioista. Ahdistunut kokee olevansa epävarma, turvaton ja tasapainoton. Ahdistuneisuus voi ilmetä mm. levottomuutena, ärtyneisyytenä, väsyneisyytenä, pakko-oireina ja masentuneisuutena. Ahdistuneena ihminen supistaa lihaksiaan tiedostamattomasti ja väsyä tämän takia helposti. Ahdistuneen uni on heikkolaatuista ja väsymys on lisääntyvää. Ahdistuneella on keskittymisvaikeuksia lähes jatkuvasti, koska mahdolliset kriisit valtaavat ahdistu-

neen ajatukset. Ahdistuneen nuoren minäkuva on usein negatiivinen tai hänen omatuntonsa on liian ankara. (Aaltonen ym. 2003, 265–266; Sandström 2010, 227.)

Voimakas ahdistuneisuus aiheuttaa nuorelle toiminnallista haittaa, kuten vaikeuksia solmia ihmissuhteita, käydä koulussa tai harrastuksissa. Tytöillä ahdistuneisuus on yleisempää kuin pojilla. Ahdistuneisuushäiriöihin lukeutuvat yleistyneet ahdistuneisuushäiriöt, pakko-oireiset häiriöt, paniikkihäiriöt, traumaperäiset häiriöt ja stressihäiriöt sekä pelko-oireiset häiriöt, kuten sosiaalisten tilanteiden pelko. Usein nuori kärsii samanaikaisesti useasta ahdistuneisuushäiriöstä, joihin saattaa liittyä myös masennusta tai käytöshäiriöitä. Osa ahdistuneisuushäiriöistä on ohimeneviä, mutta osa häiriöistä voi seurata aikuisuuteen. (Ranta & Rantanen 1999.)

Liiallinen itsensä kulutus, stressin ja paineiden alla alkaa näkyä ensimmäisenä väsymyksenä, mielialan alenemisena, toimeliaisuuden vähenemisena ja itseluottamuksen puutteena. Pitkäaikainen stressi voi altistaa sairastumiselle, masennukselle tai uupumukselle. Nuoren stressin aiheuttajia ovat mm. kehitysprosessiin liittyvät huolenaiheet, kiire, riittämättömyyden tunteet, ihmissuhdeongelmat tai taloudelliset vaikeudet. (Aaltonen ym. 2003, 253.)

Kouluterveyskyselyssä ilmeni, että 9.-luokkalaisista tytöistä 40 % ja pojista 16 % ahdistui melko helposti tai on jatkuvasti ahdistunut (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2010).

## **4.2 Masentuneisuus**

Masennus on yleinen kansansairaus, johon joka viides suomalainen sairastuu elämänsä aikana ja usein sairaus uusiutuu. Sairastuminen on naisilla yleisempää kuin miehillä. Hyvät ihmissuhteet ja tukiverkosto vähentävät masennusriskiä. Masennusta voi myös ehkäistä huolehtimalla fyysisestä hyvinvoinnistaan, liikunnalla ja riittävällä levolla sekä välttämällä liiallista stressiä. Alkoholin runsas käyttö, saattaa aiheuttaa ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. (Melartin & Vuorilehto 2009, 29–31.)

Jokainen ihminen voi masentua. Hetkellistä masennusta voi jokainen kokea tiettyinä päivinä, epäonnistumisen tai pettymyksen myötä. Masentunut mieliala tarkoittaa pysyvämpää tunnetilaa, joka voi kestää viikkoja, kuukausia ja jopa vuosia ja jossa oireet haittaavat ihmisen elämää merkittävästi sekä sitovat voimavaroja. (Kaltiala-Heino 2002, 203; Nordling & Toivio 2009, 116.)

Nuoren pyrkimys irrottautua tutusta ja turvallisesta kodista, itsenäistyessään saattaa aiheuttaa epävarmuutta ja turvattomuutta. Vielä rakentumattoman minän on vaikeaa käsitellä uusia ja vaikeita asioita. Tällöin on erittäin tyypillistä, että nuori masentuu. Aikuisen on vaikea erottaa nuoruuden kehityskriisistä johtuvaa masennusta patologisesta masennuksesta, depressiosta. Normaali masennus nuoruudessa liittyy kehitystehtävien ratkaisemiseen. Tällöin masennus ei kuitenkaan kestä pitkään, eikä lamaannuta nuoren toimintakykyä. Masennuksen tunnistaminen on vaikeaa myös siksi, että usein masennuksen yhteydessä esiintyy muitakin häiriöitä, kuten käytöshäiriöitä, ahdistuneisuutta, tarkkaavaisuushäiriöitä, sopeutumishäiriöitä ja päihteidenkäyttöä. (Aaltonen ym. 2003, 249, 258; Holmila ym. 2008.)

Depressio ilmenee aloitekyvyn ja innokkuuden puutteena, elämäntahdon menetyksenä, keskittymisvaikeuksina, alakuloisuutena, sisäisenä tyhjiytenä, rauhattomuutena, voimattomuutena, väsymyksenä ja itsemurha-alttiutena. Itsetunto ja -luottamus ovat usein heikentyneet. Masentunut ei pysty kohtaamaan vaikeita tilanteita rakentavasti, eikä kykene käsittelemään asioiden hyviä ja huonoja puolia, vaan näkee kokemukset negatiivisessa valossa. Masentunut ei usko omiin kykyihinsä ratkaista ongelmia. Masentunut saattaa kokea, että hänen mielensä täyttää tyhjiys eikä millään ole merkitystä hänen elämässään. Huolet korostuvat masentuneen mielessä ja ajattelu alkaa kapeutua. Masentuneisuus voi ilmetä myös alkoholin suurkulutuksena tai huumeiden käyttönä. Päihteet lisäävät entisestään mielialahäiriöitä. Nuorilla tytöillä masennus on usein yhteydessä syömishäiriöihin. Pitkittynyt masennus haittaa nuoren koulusta suoriutumista, koska nuori kokee, että koululla ei ole merkitystä hänen elämälleen. Hän saattaa alkaa välttelemään ihmisiä ja vetäytyä pois harrastusten, koulun ja kavereiden parista. Eristäytyminen on varoittava merkki, johon tulisi puuttua. Vastaavasti

kontaktien väheneminen sekä puuttuminen aiheuttavat mielipahaa ja masennusta. Entistä masentuneempana kanssakäyminen muuttuu työläämmäksi ja ihminen vetäytyy yksinäisyyteen sekä eristäytyy. (Aaltonen ym. 2003, 249, 258; Holmila ym. 2008; Kaltiala-Heino 2002, 203; Koffert ym. 2003, 7, 39; Nordling ym. 2009, 116; Ojanen 2009, 124.)

Masennus arvioidaan lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi sen mukaan, kuinka paljon oireet vaikuttavat päivittäiseen toimintakykyyn ja sosiaaliseen kyvykkyyteen. Lievä masennus tuottaa kärsimyksen tunteita, mutta ei vaikuta toimintakykyyn. Keskivaikea masennus haittaa työ- ja toimintakykyä sekä ihmissuhteita. Vaikea masennus tekee työkyvyttömäksi ja päivittäisiin toimintoihin tarvitaan apua. (Sandström 2010, 252.)

Masennuksen fyysisiä oireita voivat olla mm. uniongelmat, vatsavaivat, ruokahaluttomuus, kankeus ja seksuaalisen halukkuuden väheneminen tai puuttuminen. Masentuneen kuva itsestä on usein negatiivinen ja hän vaatii itseltään liikoja. Masennus on todennäköisempää silloin kun ympäristö tai kasvattajat eivät anna positiivista palautetta. (Aaltonen ym. 2003, 258–260.)

Masennus on yleinen seuraus uupumuksesta ja stressistä. Stressaava elämäntilanne ja täydellisyyteen pyrkiminen, ei jätä aikaa levolle ja harrastuksiin. Uupumuksesta seuraa väsymys ja itsetunnon heikkeneminen. Pitkään jatkunut uupumus kuluttaa psyykkisiä voimia. Uupumusta aiheuttavat työn liiallinen määrä, laatuvaatimukset ja sosiaalisen tuen puute. Tutkimustulosten mukaan masennus altistaa sepelvaltimotaudille. Omat vahvuudet, heikkoudet ja rajat olisi hyvä tuntea, siten tekeminen olisi innostuneempaa ja palkitsevampaa. (Katajainen ym. 2003, 37–39, 47.)

Masentunut ei usein itsekään tunnista sairauttaan, vaan arvioi uupumuksensa, saamattomuutensa, huononaisuutensa tai muistihäiriöidensä johtuvan esimerkiksi fyysisestä sairaudesta, laiskuudesta tai epäsuotuisista ulkoisista olosuhteista. Joka kymmenes terveystieteiden tutkimuksen potilaista sairastaa hoitoa tai arviointia vaativaa masennusta, joten hoitohenkilökunnan tulisi pyrkiä tunnistamaan masennuksen oireet asiakkailleen ja kannustaa heitä hakemaan apua. (Melartin ym. 2009, 31.)

### 4.3 Psykoottisuus

Vaikeimpia mielenterveydenhäiriöitä ovat psykoosit, kuten skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja psykoottistasoinen masennus. Psykoosissa todellisuus on joko laajasti tai rajatusti heikentynyt. Sairastunut voi kuulla ääniä, joiden alkuperästä ei ole varma. Myös näkö-, kosketus-, haju- ja makuaistimukset voivat häiriintyä. Harha-aistimukset tuntuvat usein pelottavilta ja ennalta arvaamattomilta. Sairastuneen puheen ja ajattelun loogisuus voi tuntua käsittämättömältä. Harhat vaikuttavat ihmisen toimintaan. Psykoosi voi saattaa vaaraan joko itse sairastuneen tai hänen ympäristönsä, siksi välitön hoito on välttämätöntä. (Holmila ym. 2008; Nordling ym. 2009, 119.)

Vuonna 2009 psykiatrinen laitoshoidon määrä oli lisääntynyt 2 prosentilla, 13–17-vuotiaiden joukossa. Potilaista tyttöjen osuus oli suurempi, 62 prosenttia. (Forsström & Pelanteri 2009, 3.)

### 4.4 Itsetuhoisuus

Itsetuho tarkoittaa kaikkea sellaista toimintaa ja käyttäytymistä, johon liittyy elämää uhkaavaa riskin ottamista tietoisesti tai tiedostamatta. Käytös muuttuu itselle vahingolliseksi. Itsetuhoisuus voi ilmetä suorana haluna tappaa itsensä, itsemurhayrityksinä, ajatuksina tai kuvitelmina omasta kuolemasta tai epäsuorana itsetuhoisuutena, kuten piittaamattomuutena omasta turvallisuudesta, liikenteessä kaaheiluna ja lääkkeiden väärinkäyttönä. Nuori kokeilee uusia jännittäviä asioita, eikä välitä tekojen seurauksista. Tällöin usein päihteiden avulla paetaan pahaa oloa tai haetaan varmuutta toimintaan. Itsemurhayritys on ikään kuin nuoren hätähuuto yhteiskunnalle. Jos avunhuutoon ei reagoida, nuori saattaa käyttää itsemurhayritykseen varmempia keinoja. Itsemurha-ajatuksiin ja -yrityksiin tulisi suhtautua vakavasti, niihin täytyisi puuttua heti ja niistä täytyisi puhua avoimesti. Hoidattomana masennukseen liittyy suuri kuolleisuusriski. Nuorten itsemurhat ovat hälytyttävästi lisääntyneet Suomessa. Itsemurhayritysten taustalla on usein masennusta, stressiä, uupumusta, päihteiden käyttöä ja elämäntilanteiden muutoksia. Poikien itsemurhayritykset ovat aggressiivisempia ja todennäköisemmin kuole-



maan johtavia. (Aaltonen ym. 2003, 279–280; Friis 2004, 118–124; Holmila ym. 2008.)

Vuonna 2007 Yhdysvalloissa itsemurha oli kymmeneksi yleisin kuolinsyy. Keskimäärin itsemurhayrityksiä oli 11 jokaista itsemurhaa kohden. 15–19-vuotiaista keskimäärin 6,9 nuorta sataatuhatta kohden teki itsemurhan. Yleisimmin nuoren itsemurhamenetelmänä käytetään tuliasetta, tukahduttamista tai myrkyttämistä. Miehiä kuolee itsemurhaan neljä kertaa enemmän kuin naisia. Riskitekijöitä itsemurhaan ovat masennus tai muu psyykkinen häiriö, päihdeongelma, aikaisemmat itsemurhayritykset, mielenterveyshäiriöt tai päihteidenkäyttö suvussa, suvussa tapahtuneet itsemurhat, perheväkivalta tai hyväksikäyttö. (National Institute of Mental Health 2007.)

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa itsemurhan tehneistä nuorista valtaosalla (94 %) oli jokin mielenterveyshäiriö. Yleisimpiä häiriöitä olivat masennus (51 %) ja alkoholin väärinkäyttö tai riippuvuus (26 %). Sopeutumisen häiriöitä oli noin joka viidellä. Liitännäissairauksia itsemurhan tehneistä nuorista oli noin puolella. (Aro, Henriksson, Lönnqvist & Marttunen 1991.)

Viiltely määritellään itseä tahallisesti vahingoittavaksi toiminnaksi, jolla saadaan aikaan kudostuhoa. Viiltelyyn ei liity kuoleman tavoitetta. Viiltely on kuitenkin eräänlainen epäsuora itsetuhoisuuden muoto, jonka yleisyydestä ei ole luotettavaa tietoa. Yleisesti viiltely alkaa nuoruusiässä, noin 14. ikävuoden tienoilla ja sitä esiintyy enemmän tytöillä kuin pojilla. Osa viiltelijöistä on psyykkisesti sairaita, osa ei. Viiltelyyn johtavat usein häiriöt ja ongelmat, jotka ovat lähtöisin lapsuudesta ja nuoruudesta. Oire voi liittyä persoonallisuuden häiriöihin, riippuvuusergelmiin ja masennukseen. Viiltelevä nuori saa ikään kuin helpotusta ja turvallisuudentunnetta vaikeiden tunteiden hallintaa viiltelyllään, myös ahdistus, pahoinvointi ja jännitys vähenevät. (Rantanen 2004, 48.)

Rossin ja Heathin (2002) tekemän amerikkalaistutkimuksen mukaan 14 % nuorista oli vahingoittanut tarkoituksellisesti itseään elämänsä aikana. Psykiatristen potilaiden joukossa viiltely on yleisempää kuin koko väestössä, sillä nuorista

osastopotilaista noin puolet viilteli itseään. (Amnell, Hirvonen, Kontunen & Laukkanen 2004.)

Epäsuora itsetuhoisuuden muoto on myös syömishäiriö. Laihuus merkitsee monelle nuorelle täydellisyyttä. Laihduttaminen on keino vahvistaa itsetuntoa ja itsekontrollia. Nälkiintyminen pitää yllä syömishäiriöitä, mikä liittyy usein masennukseen. Masennus alentaa itsetuntoa, jota taas yritetään kohottaa laihduttamalla. (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 305.)

Syömishäiriöt ovat yleisiä murrosikäisillä tytöillä ja nuorilla naisilla. Noin 2 % suomalaisnaisista sairastaa syömishäiriötä jossain elämänsä vaiheessa. Miehillä syömishäiriöt ovat harvinaisempia. Syömishäiriöistä tavallisimpia ovat laihuushäiriö eli anoreksia ja ahmimishäiriö eli bulimia. Laihuushäiriölle tyypillistä on huomattava laihuus ja tarkoituksellinen laihduttaminen. Laihuushäiriöisen ruumiinkuva on vääristynyt ja hänen elämänsä hallitsee pelko lihomisesta. Hänellä on niukat ruokailutavat ja hän saattaa käyttää ulostuslääkkeitä, oksentamista ja liiallista liikuntaa keinoina välttää lihominen. Voimakas laihduttaminen saattaa viivästyttää tai pysäyttää murrosiän kehityksen. Ahmimishäiriötä sairastavan elämään kuuluu toistuvat, salatut ylensyömisjaksot. Hänellä on pakonomainen tarve syödä, jonka jälkeen lihominen halutaan estää oksentamalla, ulostuslääkkeitä käyttämällä tai ajoittain paastoamalla. (Suvisaari & Suokas 2009, 56–57.)

#### **4.5 Yksinäisyys ja syrjäytyminen**

Yksinäisyys masentaa paljon nuoruusikäistä, nuori hakee hyväksyntää muilta ja on vielä epävarma itsestään. Yksin nuori ei saa tukea muilta. Yksinäisyyden seurauksena nuoren koulunkäynti ja oppiminen kärsivät, käytös- ja mielenterveyshäiriöt lisääntyvät. Nuori vetäytyy kuoreensa entisestään, on arka ja hiljainen, eikä pysty luomaan sosiaalisia suhteita. Yksinäisyys on epämiellyttävää ja ahdistavaa nuorelle. Ihminen kaipaa sosiaalista kanssakäymistä. Yksinäinen ihminen voi kokea olevansa sosiaalisesti taitamaton ja hän ei tunne kuuluvansa minnekään. Usein yksinäiset ovat persoonallisuudeltaan ujoja, pessimistisiä ja pelkäävät kielteisiä arvioita. Yksinäisyys altistaa fyysisille ja psyykkisille sairauksille. Yksinäiset

hakeutuvat myös heikommin hoitoon. (Aaltonen ym. 2003, 261, 338–341; Ojanen 2009, 106–107.)

Nuorista osa vakiintuu syrjäytyväksi. Syitä syrjäytymiseen voi olla useita. Syyt voivat liittyä psyykkisen tai fyysisen kehityksen häiriöihin sekä sosiaalisiin tekijöihin. Tyypillistä syrjäytymiselle ovat lukuisat tappiot, joita monet ovat elämänsä aikana saaneet kokea suhteessa aikuisen järjestyneeseen maailmaan ja kouluun. (Uutela 2002, 426.)

Perheet eivät enää kontrolloi nuoria samalla tavalla kuin ennen, sillä nuoren vapaa-aika on siirtynyt koulun piiristä kadulle. Nuoret syrjäytyvät yhä enemmän yhteiskunnasta. Työttömyys ja liian aikainen irtautuminen vanhemmista voivat olla tämän takana. (Laine 2002, 109)

Syrjäytyminen on ikään kuin elämänhallinnan vastakohta. Syrjäytyessään ihmisellä voi olla monia hyvinvointipuutteita, kuten osattomuutta, taloudellisten ja henkisten voimavarojen puutetta, myös sosiaalisen elämän puutetta. Kouluympäristössä toisten nuorten torjutuksi tai hyljättyksi joutuminen aiheuttaa nuoren sosiaaliseen kehitykseen ongelmia, mitkä voivat johtaa masentuneisuuteen tai aggressiivisuuteen. Nuori usein yhdistää hylätyksi tulemisen kielteisiin arvoihin koulua ja opettajia kohtaan, mikä heijastuu taas koulumenestykseen sekä fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Myös nuoren pitkäaikainen työttömyys johtaa syrjäytymisvaaraan. Yhteiskunnalle nuoren syrjäytyminen aiheuttaa suuria kustannuksia ja nuorelle henkistä kärsimystä. (Aaltonen ym. 2003, 361–362; Nurmi ym. 2006, 110.)

Taloudellisen tiedotustoimiston (2009) teettämän tutkimuksen mukaan valtaosa (87 %) nuorista näkee tulevaisuuden valoisana. Silti yli puolet nuorista pelkää, ettei löydä tulevaisuudessa töitä ja heillä on paljon huolia ja pelkoja tulevaan työelämään liittyen. Nuoria täytyy auttaa löytämään oma paikkansa tulevaisuuden työelämässä ja yhteiskunnassa. Syrjäytyminen liittyy koulutuksen keskeytymiseen, koska vähintään toisen asteen koulutus on usein ratkaisevaa työn saamisessa. Vuonna 2008 15–24-vuotiaista yli 10 % oli työttömiä. (Allianssi ry 2010, 11, 28.)

## 5 NUORTEN PSYYKKISEN HYVINVOINNIN TILA SUOMESSA

Vuosina 2008/2009 Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen teettämän Kouluterveyskyselyn mukaan, tytöt kokevat usein terveydentilansa keskinkertaisemmaksi tai huonommaksi kuin pojat. Yläkoululaisista 8.-9.-luokkalaisista 16 prosenttia koki väsymystä lähes päivittäin. Tyttöillä väsymys oli yleisempää kuin pojilla. Nuoret valvovat entistä myöhempään. Myös keskivaikea tai vaikea masennus oli tytöille yleisempää. Tyttöillä keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta oli 18 prosentilla ja pojilla 8 prosentilla. Keskimäärin masennusta oli 13 prosentilla sekä yhteensä 30 prosenttia nuorista kärsii vähintään lievistä masennuksesta. Tutkimuksissa on todettu, että masentunut nuori menestyy huonommin koulussa ja myöhemmin tulevaisuudessa. (Jokela ym. 2010, 26–30,71; Kääriäinen, Rostila, Ellonen, Kivivuori & Korkiamäki 2005.)

Nuorista yli 80 prosenttia arvioi terveydentilansa hyväksi. Pahoinvointi on lisääntynyt 15–20 prosentilla nuorista. Ongelmat kasaantuvat pienelle vähemmistölle noin viidelle prosentille, joiden ongelmat ovat hyvin vakavia. (Allianssi ry 2010, 24.)

Mannerheimin lastensuojeluliitto (2010, 9) ylläpitää lapsille ja nuorille auttavaa puhelinta ja nettiä. Heidän vuosiraportin mukaan eri-ikäisiä mietityttävät monenlaiset asiat. 12–14-vuotiaita mietityttivät eniten kaverisuhteet ja oman kehon muutokset. 15–17-vuotiaat tytöt kokivat olevansa masentuneita tai ahdistuneita (7 %) ja 6 prosenttia tytöistä halusi keskustella seurusteluasioista. Samanikäisillä pojilla oli eniten kysymyksiä koskien sukupuolisuhteita (16 %). Nettikirjeiden välityksellä nuoret olivat eniten hakeneet apua mielenterveys ja ihmissuhdeongelmiinsa sekä kiusaamiseen ja syrjimiseen liittyvissä ongelmissa. Moni nuori koki itsensä yksinäiseksi ja vakavimmillaan se yhdistyi mielenterveysongelmiin. Nuoret olivat lähestyneet apua kirjeitse koskien masennusta ja ahdistusta (10 %), itsemurha-ajatuksia (3 %), viiltelyä (3 %), syömishäiriöitä (2 %) ja päihdeongelmia (2 %).

Nuoret kokevat hoidon hakemisen hankalaksi. Kouluterveyskyselyn mukaan yläkoululaisista 14 prosenttia koki vaikeaksi päästä kouluterveydenhoitajan ja

44 prosenttia koululääkärin vastaanotolle. Nuoret ovat myös entistä tyytymättömmämpiä kouluterveydenhuoltoon henkilökohtaisten asioiden hoidossa. (Jokela ym. 2010, 36.)

Nykyään nuoret kuitenkin pyytävät apua ja hakeutuvat helpommin hoitoon sekä suhtautuvat hoitoon myönteisemmin. Psykiatrisen hoidon resurssien supistaminen on kuitenkin johtanut siihen, että hoitoon hakeutuneet eivät pääse hoitoon tarpeeksi ajoissa, jolloin psyykkinen kunto heikkenee ja masennus pahenee. (Aaltonen ym. 2003, 263–264.)

Mielenterveysongelmia ja –häiriöitä esiintyy keskimäärin enemmän nuorilla, joiden vanhemmilla on ollut mielenterveysongelmia. Turvattomuuden tunne purkautuu usein häiriönä nuoruusiässä. Mielenterveysongelmaisen nuoren perheelle ominaisia piirteitä ovat mm. jäykkyys, heikko sopeutuminen elämänmuutoksiin, huono kommunikaatio ja tunteiden osoittaminen. Ongelmat voivat johtua myös monesta muusta syystä, ne voivat olla mm. perittyjä, vaurion tai trauman aiheuttamia häiriöitä tai minän voimavarojen puutetta. (Aaltonen ym. 2003, 251, 267, 280.)

Psyykkinen hyvinvointi Suomessa ei ole merkittävästi vaihtelevaa alueittain, mutta käytännöistä johtuen mielenterveyden diagnoosit voivat vaihdella. Kuitenkin suurkaupungeissa asuvilla nuorilla voidaan todeta enemmän mielenterveydellisiä häiriöitä kuin pienemmillä paikkakunnilla. Suurissa kaupungeissa nuorten mielenterveyttä uhkaavat ahtaat ja huonot asuinolosuhteet, vanhempien työttömyys ja psyykkiset sairaudet tai alkoholismi, perheen ristiriidat, perheväkivalta, perheen sosiaaliset ongelmat, huonot kouluolosuhteet ja riittämättömät tukipalvelut. (Noppari 2009, 327.)

Koululaisten terveyttä pohtivassa konsensuslausumassa, koululaisten suurimmat terveydelliset ongelmat liittyvät mielenterveyteen. Joka viides oppilaista kärsii selvitystä tai tukea vaativasta psyykkisestä häiriöstä, mutta vain pieni osa heistä saa asianmukaista hoitoa. Murrosiässä mielenterveydenhäiriöistä oireilevat molemmat sukupuolet, mutta murrosiän jälkeen tytöt oireilevat poikia enemmän. Masennus on merkittävin mielenterveyden ongelma kouluikäisillä ja se on li-

sääntymään päin. Murrosiän aikana itsetuhoiset ajatukset, itsetuhoinen käyttäytyminen ja itsemurhat lisääntyvät erityisesti pojilla. Käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt ovat myös yleinen mielenterveydenongelma oppilailla. Häiriöt näkyvät aggressiivisuutena, levottomuutena ja epäsosiaalisena käyttäytymisenä. Käytöshäiriöiset ja masentuneet oppilaat ovat alisuoriutujia, eivätkä pysty hyötymään opetuksesta kykyjensä mukaisesti. Anoreksia on tavallisempaa varhaisnuoruudessa, kun taas bulimia yleistyy myöhemmin. (Terho ym. 2002, 464.)

Nuorten hyvinvointia tutkitaan paljon, mm. Kouluterveyskysely toteutetaan luokkakyselynä peruskoulujen kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisille sekä lukioiden ja ammattioppilaitosten toisen vuosikurssin opiskelijoille. Kouluterveyskyselyn tarkoituksena on tuottaa valtakunnallisesti vertailukelpoista tietoa nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista, ongelmista, sairauksista ja elämäntavoista. Kouluterveyskyselyn johtajana toimii Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Kouluterveyskysely tuo esille ongelmat, joihin tulee puuttua. (Terho 2002, 239–240.)

## 6 PSYKKISTÄ HYVINVOINTIA TUKEVIA PALVELUITA

Nuori tarvitsee ympärilleen palveluita, jotka tukevat hänen psyykkistä hyvinvointiaan. Tärkein ja lähin palvelu nuorille on koulu ja kouluterveydenhuolto, joiden tehtävänä on tukea nuoren kasvua ja kehitystä tasapainoiseen aikuisuuteen.

Mannerheimin lastensuojeluliiton auttavaan puhelimeen ja nettiin tulleissa yhteydenotoissa käy ilmi, että lapset ja nuoret eivät usein tiedä kenen puoleen kääntyä ongelmissa. Esteeksi avun hakemiseen voi nousta myös luottamuspula auttajatahoihin, eikä kokemusta ole autetuksi tulemisesta. Lapset ja nuoret tarvitsevat tietoa, tukea ja kannustusta avun hakemiseen. Puhuminen jo sinällään auttaa keventämään omaa taakkaa. Auttavaan nettiin yhteydessä olleista nuorista puolet ohjattiin ottamaan yhteyttä johonkin muuhun auttavaan tahoon kuin oman lähipiirin aikuiseen. Vastaavasti auttavaan puhelimeen soittaneista kymmenesosan neuvottiin jatkohoitoon. Yleisimmin nuoret ohjattiin kouluterveydenhuollon piiriin tai omaan terveyskeskukseen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010, 11, 13.)

### 6.1 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto seuraa nuoren kasvua ja kehitystä, opettaa oppilaille tervettä edistäviä elintapoja sekä pyrkii ohjaamaan ja tukemaan nuorta tämän vaikean kehitysvaiheen läpi mahdollisimman tasapainoiseen ja hyvinvoivaan aikuisuuteen. Erityistä huomiota kiinnitetään psyykkisesti oireileviin ja riskitilanteissa eläviin nuoriin. (Aaltonen ym. 2003, 116.)

Kouluterveydenhuolto on sairauksia ja toimintahäiriöitä ehkäisevää toimintaa. Se on erityisen tärkeää lapsuudessa ja nuoruudessa, jolloin se voi vaikuttaa eliniän pitenemiseen. Sairaudet ovat lähtöisin yleensä jo lapsuudesta ja nuoruudesta, vaikka pääasiallinen oireilu tapahtuukin vasta aikuisiällä. Nuoruusiässä ongelmat ovat erilaisia kuin aikaisemmin. Itsenäistyminen, samaistuminen ikätovereihin, seurustelusuhteet sekä opiskelun muuttuminen tavoitteellisemmaksi luovat nuorelle paineita. (Laakso 2002, 42; Terho 2002, 19.)

Oppilaissa voidaan huomata riskiryhmiä, joilla on tietyissä olosuhteissa riski sairastua ja joille ongelmia usein kasaantuu. Riskitekijät ovat siis jakautuvia epätasaisesti, alueellisesti ja sosiaalisesti. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on löytää nämä riskiryhmät ja suunnata niille tehostettu terveydenhuolto. Koulussa tulisi puuttua mahdollisimman varhain syrjäytymiskehitystä ennakoiviin ilmiöihin, kuten oppimisvaikeuksiin, poissaoloihin koulusta, psykososiaalisiin ongelmiin, päihteiden käyttöön, masennusoireisiin, väkivaltaiseen käyttäytymiseen ja käytöshäiriöihin. Masennus voi purkautua mielijohteesta tapahtuvana käyttäytymisenä, ärtyneisyytenä tai somaattisina oireina. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa oireilun takana piilevä masennus, että se voitaisiin hoitaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Mitä aikaisemmin ongelmaan puututaan, sitä helpompi on auttaa ja sitä parempia tuloksia saadaan. Nuoren epävarmuuden takia, on tärkeää paneutua huolellisesti jokaisen oppilaan elämäntilanteeseen. (Laakso 2002, 42; Terho 2002, 19.)

Kouluterveydenhuollon vastaanoton tulisi tapahtua koulun tiloissa, jotta oppilaat tutustuisivat kouluterveydenhoitajaan ja vastaanotolle olisi matala kynnys tulla. Myös teemaluentojen järjestäminen luokissa lisää terveydenhoitajan ja lääkärin tutuksi tuleamista oppilaille ja oppilaiden yhteydenotto kouluterveydenhuoltoon helpottuisi sairauksien ja ongelmien ilmaantuessa. (Laakso 2002, 44; Ruski 2002, 49.)

Terveydenhoitaja on keskeisin kouluterveydenhuollon toteuttaja. Terveydenhoitaja tapaa säännöllisin väliajoin oppilaita terveystapaamisten yhteydessä, jolloin keskitytään nuorta askarruttaviin asioihin. Psykykkisestä hyvinvoinnista, sosiaalisista suhteista ja tulevaisuuden suunnitelmista on tärkeää keskustella terveystapaamisten yhteydessä. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on myös terveystiedon jakaminen, jota toteutetaan terveystarkastusten yhteydessä. Oppilaille opetetaan tietoa, siitä miten he voivat itse vaikuttaa valinnoillaan ja teoillaan hyvinvointiinsa ja terveyteensä. Lisäksi kouluterveydenhuolto toteuttaa sairaanhoitoa, kuntoutusta ja mielenterveyspalveluja. (Noppari 2009, 331; Ruski 2002, 50; Terho 2002, 21.)



Kouluterveydenhuolto on yhteistyötä terveydenhoitajan ja lääkärin kesken. Yhteistyöhön voidaan ottaa oppilaan ja perheen tilanteesta ja ongelmista riippuen, tarpeen mukaan myös mm. oppilaan vanhemmat, opettajat, muut koulun työntekijät, terveysaseman henkilöstö, sosiaalitoimi, nuorisotoimi, poliisi ja seurakunnan nuorisotyöntekijät. (Ruski 2002, 50.)

Jokaisella oppilaalla on oikeus kouluterveydenhuoltoon ja sen palveluihin. Kuntien tulee valvoa koulujen terveydellisten olojen valvontaa, oppilaiden terveydenhuoltoa ja oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeellisia erikoistutkimuksia, mm. psykiatrin tekemä mielenterveyden tutkimus. (Terho 2002, 18.)

## **6.2 Moniammatillinen yhteistyö koulussa**

Koulun tehtävänä on sivistää ja kasvattaa oppilaita. Koulut järjestävät erityisopetusta ja tukiovetusta nuorelle mielenterveydellisenä tukena. Kaikki koulun palvelut edistävät nuoren mielenterveyden voimavaroja. Opettaja seuraa koulussa nuoren kasvua ja kehitystä. Opettaja pystyy arvioimaan nuoren oppimista, käyttäytymistä toveripiirissä ja luokkatilanteissa. Opettaja pystyy helposti huomaamaan muutoksen nuoren käyttäytymisessä. (Aaltonen ym. 2003, 112; Noppari 2009, 331.)

Koulupsykologi ja kuraattori osallistuvat alansa asiantuntijoina kouluyhteisön toiminnan sekä opetus- ja kasvatustyön suunnitteluun ja kehittämiseen. Psykologin tehtävänä on arvioida ja määritellä erilaisilla testeillä nuoren psyykkistä ja sosiaalista maailmaa, nuoren kognitiivista tasoa, vuorovaikutustaitoja sekä minäkuvan ja persoonallisuuden tasapainoa. Koulupsykologi tarjoaa oppilaille apua koulunkäyntiin ja lisää heidän psyykkistä hyvinvointiaan ja elämänhallintaansa. Koulupsykologin ohella psykologin palveluita kouluille voivat tarjota myös perheneuvolat, mielenterveystoimistot, terveyskeskukset ja sairaaloiden poliklinikat. (Aaltonen ym. 2003, 112–113; Hallantie 2002, 55–56.)

Koulukuraattorin tehtävä on tukea oppilasta arjen tilanteissa ottaen huomioon hänen koko elämäntilanteensa. Koulukuraattori tukee ja auttaa oppilasta hänen kehitysvaiheissaan, toverisuhteissaan, koulunkäynnissään tai perhesuhteissaan liitty-

vissä vaikeuksissa. Koulukuraattori tukee myös nuoren oppimisedellytyksiä ja pyrkii turvaamaan myönteistä oppimisympäristöä. (Akselin 2002, 60.)

Oppilashuoltoryhmä on koulussa toimiva moniammatillinen työryhmä. Oppilashuoltoryhmässä voidaan tarpeen mukaan käsitellä oppilaiden ongelmia ja asioita sekä puuttua nuoren ongelmiin. Jokainen ryhmän jäsen tuo omaan ammat-  
tiinsa perustuvan näkökulman esille, kun pohditaan jonkin ongelman luonnetta ja etsitään ratkaisuja. Tällä tavoin saadaan mahdollisimman monipuolinen kuva op-  
pilaan tilanteesta. Oppilashuoltoryhmään kuuluvat rehtori, kuraattori, opettaja, opinto-ohjaaja, terveydenhoitaja, lääkäri ja psykologi. Oppilashuoltotyön tehtä-  
vänä on tukea koulun perustehtävää eli opetus- ja kasvatustyötä. Oppilashuolto-  
ryhmän toiminnalla pyritään kehittämään ja tukemaan koko koulun hyvinvointia. Oppilashuollolla on tärkeä merkitys kouluyhteisön psykososiaalisten riskitekijöi-  
den ehkäisijänä, tunnistajana ja ongelmatilanteisiin puuttujana. Oppilashuolto-  
ryhmä tukee myös oppilaiden koulunkäyntiä ja kouluturvallisuutta. (Aaltonen ym. 2003 118; Akselin 2002, 60; Hallantie 2002, 57.)

Jokaisella ammattihenkilöllä on vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Mikäli kui-  
tenkin perhe tai nuori itse sallii yhteistyön ammattihenkilöiden välillä, väistyvät  
nämä velvollisuudet jossain määrin. Nuoret pitävät palveluiden luottamukselli-  
suutta erittäin tärkeänä ja se on joillekin edellytys omista asioista avautumiseen.  
(Mahkonen 2002, 70.)

Lasten ja nuorten mielenterveyttä voidaan tukea kouluissa vahvistamalla oppilai-  
den itsetuntemusta, lisäämällä kestävyyttä sietää pettymyksiä ja vastoinkäymisiä  
sekä harjoittelemalla joustavuutta ristiriitatilanteissa. Herkässä iässä olevaa nuorta  
tulisi rohkaista omien tunteiden tunnistamiseen ja ilmaisemiseen sekä selviyty-  
mistaitojen löytämiseen ja kehittämiseen. Nuorille tulisi myös välittää tietoa ja  
välineitä, mielenterveydestään huolehtimiseksi ja vahvistamiseksi. (Hannukkala  
2011, 32–33.)

### 6.3 Varhainen puuttuminen

Terveystenhuollon työntekijöiden tulisi käyttää huolen vyöhykkeistöä työssään, tunnistaa huolen ja määrittää huolen asteen. Kun huoli on kasvava, kannattaa ottaa nuori ja nuoren vanhemmat mukaan yhteistyöhön ja yhdessä miettiä, miten huoli saataisiin vähenemään. Huolen ollessa suuri otetaan yhteistyöhön mukaan muita terveydenhuollon ammattilaisia. Lievät ja lyhytkestoiset mielialanvaihtelut voidaan hoitaa perusterveydenhuollon piirissä, varsinkin jos nuoren tukiverkosto on tukeva eikä toimintakyky ole laskenut merkittävästi. On todettu, että masentuneet nuoret hakeutuvat terveydenhuollon palveluihin enemmän kuin muut nuoret. Usein masentuneilla on epämääräistä oireilua, jonka verukkeilla he hakeutuvat palvelujen piiriin. Masennusoireilusta tulee kysyä suoraan nuorelta itseltään, sillä nuoren depressio-oireilua on vaikea tunnistaa. (Heinonen ym. 2006, 150–151; Kaltiala-Heino 2002, 205, 208–209.)

Mielenterveyshäiriöiden hoidontarpeeseen vaikuttavat lääkärin arvio nuoren psyykkisestä oireilusta ja perheeseen liittyvistä tekijöistä. Lääkäri tekee masennusdiagnoosin haastattelun perusteella. Masennuksen tunnistamisen helpottamiseksi on kehitetty lukuisia standardoituja kysymyssarjoja ja haastatteluja, jotka mittaavat oireiden määrää ja vakavuutta. Yksilöllisen arvion, hoitosuunnitelman ja pidemmän terapiasuhteen merkitystä mielenterveyshäiriöitä sairastavien nuoren hoidossa on korostettu. Vanhemmat on hyvä ottaa mukaan hoidon suunnitteluun, sillä se on tärkeä osa nuoren kriisitilanteen hoitoa. (Kaltiala-Heino 2002, 205, 209; Noppari 2009, 331; Rantanen 2004, 49.)

Keskustelu ja avoin tunteiden vaihto on paras ennaltaehkäisy ja hoitotapa mielen-terveysongelmissa ja -häiriöissä. Keskustelemalla nuori oppii jakamaan kokemuk-  
siaan ja hallitsemaan tunteitaan. Yksilöterapialla on masennuksen hoidossa saatu hyviä tuloksia. Myös perheterapia on hyvä keino. Nuoren kohdalla lääkehoidon tarve tulee arvioida erittäin tarkasti. Nuoren hoidossa lääkehoitoon turvaudutaan vain, jos masennustila on keskivaikea tai vakava eikä muilla hoitomenetelmillä ole ollut vaikutusta. (Aaltonen ym. 2003, 264, 267; Nordling ym. 2009, 118.)

Hoitokeinona päädytään sairaalahoitoon, silloin kun muut tukitoimet eli perhe ja avopuoli eivät riitä ja kun toimintakyky on selvästi madaltunut. Erikoissairaanhoidon perustuva osastohoito on joko päiväsairalahoitoa, viikko-osastohoitoa tai jatkuvaa osastohoitoa. Osastohoitoon syitä ovat mm. vakava psyykkinen kriisi, itsetuhoisuus, ihmissuhteista vetäytyminen ja käytöshäiriöinen tai psykoottinen oireilu. Hoidolla pyritään saamaan nuoren perusasiat kuntoon eli nukkuminen, syöminen ja koulunkäynti normaaliin järjestykseen. (Holmila ym. 2008; Noppari 2009, 331.)

## **7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää yhdeksäsluokkalaisten psyykkistä hyvinvointia. Tutkimuksessa selvitettiin, ovatko nuoret masentuneita, miten se heissä ilmeni ja mistä he hakivat apua pahaan oloonsa. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin nuorten voimavaroja selviytyä yhteiskunnan asettamista paineista elämänmuutosten keskellä sekä masennusoireilun yhteyttä voimavaroihin.

Tutkimuksen tulokset antavat tietoa nuorten hyvinvoinnista ja sen edistämiseksi tehtävästä työstä. Tulokset kertovat myös nuorten tukiverkostosta. Jos nuoret ovat masentuneita, tulisi tähän epäkohtaan puuttua. Masentuneisuutta tutkimuksessa mitataan 13 kysymyksellä Raitasalon mielialakyselystä, joka perustuu Beckin depressio-mittariin.

Tutkimuksen tarkoituksena oli etsiä vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Miten yhdeksäsluokkalaiset voivat psyykkisesti ja esiintyykö heillä masennusta?
2. Ovatko tytöt masentuneempia kuin pojat?
3. Mistä yhdeksäsluokkalaiset hakevat apua masennukseen tai ahdistukseen?
4. Minkälaisia voimavaroja nuorella on selviytyä masennuksesta?
5. Onko nuoren masennusoireilulla ja voimavaroilla yhteyttä?

## **8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **8.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonhankinta**

Tutkimus suunnattiin 9.-luokkalaisille. Oppilaat valittiin kolmen kunnan alueelta, Pohjanmaalta ja Etelä-Pohjanmaalta, suomenkielisistä yläkouluista.

Opinnäytetyön aihe hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaajalla sekä osastonjohtajalla marraskuussa 2010. Tutkimukseen osallistuneet koulut valittiin sattumanvaraisesti. Tutkimuslupa-anomus, tutkimussuunnitelma ja kyselykaavake lähetettiin sähköpostilla koulujen rehtoreille. Yhdessä kunnassa tutkimuslupa käsiteltiin sivistys- ja vapaa-ajanlautakunnan kokouksessa. Tutkimus toteutettiin kahdessa kunnassa keväällä 2011 ja yhdessä kunnassa syksyllä 2011. Kysymykset toimitettiin kouluille. Rehtorit saivat itse päättää, mikä luokka osallistuisi tutkimukseen ja kahdessa koulussa kaikki 9.-luokkalaiset osallistuivat tutkimukseen. Rehtorit jakoivat kyselykaavakkeet luokissa, oppilaat saivat rauhassa vastata kyselyyn ja oppilas sai vastattuaan laittaa kyselylomakkeen suljettavaan kirjekuoreen. Tutkija haki henkilökohtaisesti lomakkeet kouluilta, kun lomakkeet oli täytetty. Kyselykaavakkeeseen vastaaminen tapahtui nimettömästi ja vapaaehtoisesti. Tutkimukseen osallistuneita oli yhteensä 66.

### **8.2 Tutkimusmenetelmä**

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, jolla pyrittiin keräämään objektiivista tietoa rajatulta kohderyhmältä. Kyselylomakkeiden avulla tutkimukseen saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto, monista asioista saadaan tietoa useilta eri ihmisiltä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195).

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka sisälsi strukturoituja kysymyksiä nuorten mielialaan ja hyvinvointiin liittyen (LIITE 2). Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuivat luotettavaksi todettuun ja Kouluterveyskyselyssäkin käytettyyn Beckin Masennusoirekyselyyn, Raimo Raitasalon kehittämään R-BDI:hin. Kyselylomake koostui lisäksi voimavarakysymyksistä.

Kansaneläkelaitoksen sosiaaliturvan tutkimuslaitoksen ja Kuopion aluetyöterveyslaitoksen 1980-luvulla yhteistyönä kehitetty mielialakysely pohjautuu Aaron Beckin depressiokyselyyn. Kysely kehitettiin alun perin viljelijöiden työterveyshuoltokokeilun terveystarkastuksien tarpeita varten ja nykyään sitä käytetään laajalti koulu- ja työterveyshuollossa. Raimo Raitasalon R-BDI kysely on kehitetty mielialakyselyksi ja sitä käytetään depression seulontaa ja masennusoireiden vaikeusasteen kartoittamiseksi. Mielialakysely perustuu ihmisen kokemaan, itse tunnistamaan ja ilmaisevaan masennusoireiluun, itsetuntoon ja ahdistuneisuuteen. Kyselyn avulla ei voida tehdä depressiodiagnoosia, eikä se mittaa depression vaan masennusoireiden vaikeusastetta, joka saadaan laskemalla masennusoireilua ja itsetuntoa osoittavat summapistemäärät. Mielialakysely on kauan käytössä ollut, helppokäyttöinen, luotettava ja toimiva mittari. Mielialakyselyssä on 13 masennusta kartoittavaa kysymystä ja lisäksi yksi ahdistuneisuutta kartoittava kysymys. Masennusta kartoittavissa kysymyksissä tutkitaan seuraavia osa-alueita: mieliala, tulevaisuus, epäonnistuminen, tyytyväisyys, syyllisyys, itseviha, itsensä vahingoittaminen, sosiaalisuus, päätöksen tekeminen, ulkonäkö, nukkuminen, väsymys ja ruokahalu. Jokaisessa tutkimuskysymyksessä ensimmäinen vaihtoehto kuvasi rakentavaa itsetuntoa ja positiivista tunnetilaa, jotta kysely ei aiheuttaisi negatiivisia reaktioita vastaajissa, jotka eivät olleet kokeneet masennusta. Toinen vaihtoehto oli neutraalimpi vaihtoehto, mutta ei vielä kuvannut masennustilaan liittyviä mielialan piirteitä. Muut vaihtoehdot käsittelivät masennusoireita. Ahdistuneisuutta kartoittavaa kysymystä ei laskettu masennustilasta aiheutuneen vaikeusasteen kuvaavaan yhteispistemäärään vaan se toimii itse tunnistetun ahdistuneisuuden mittarina. (Raitasalo 2007, 22–25, 61; Kela 2007.)

Mielialaosioon oli liitetty kaksi kysymystä, koskien oppilaiden avun hakemista ammattiauttajilta ja terveydenhoitajan lähestymisen helppoutta. Oppilaiden avun hakemista ammattiauttajilta mitataan myös Kouluterveyskyselyssä. Terveydenhoitajan lähestymisen helppoutta mitattiin 10 cm:n pituisella VAS-janalla.

Kyselyssä kartoitetaan lisäksi nuorten tukiverkostoa ja voimavaroja masennuksen ennaltaehkäisyä ajatellen tai masennuksesta selviytymistä ajatellen. Monet arjen asiat joko vahvistavat tai heikentävät selviytymistä ja jaksamista. Kun ihmisellä

on paljon voimavaroja, hän pystyy selviytymään paremmin vaikeista tilanteista ja toimimaan oikein. Mitä vähemmän ihmisellä on voimavaroja sitä enemmän se rasittaa ihmistä ja hänen jaksamistaan sekä psyykkistä hyvinvointia. Tutkimuksen voimavaraosiokysymykset on muodostettu voimavara määritelmien pohjalta. (Suomen Mielenterveysseura ym. 2009.)

Kyselykaavake koostui saatekirjeestä, joka ohjeisti kyselykaavakkeen täytössä ja esitteli tutkijan (LIITE 1). Mieliala- ja voimavarakysymykset oli jaettu omiksi osa-alueikseen. Tutkimussuunnitelman laatimisen jälkeen, kyselylomake esitettiin kolmella 9.-luokkalaisella pojalla. Kyselylomake oli esitestaajien mukaan aiheeseen sopiva ja sen täyttämiseen ei kulunut liikaa aikaa, joten korjauksia ei ollut tarpeellista tehdä. Esitutkimuslomakkeiden vastaukset tai esitestatut henkilöt eivät ole mukana tutkimustuloksissa.

### **8.3 Aineiston analysointi**

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston analyysi tehtiin SPSS 19.0-tilastointiohjelmalla. Vastauslomakkeet numeroitiin, jonka jälkeen kysymysten vastaukset syötettiin ohjelmaan numeeriseksi muuttujaluetteloksi. Tuloksista laskettiin frekvenssejä, prosenttiosuuksia ja keskiarvoja. Osaa muuttujista analysoitiin ristiintaulukoinnilla sukupuolen tai muiden muuttujien kanssa. Vastaukset havainnollistettiin tekstin yhteydessä kuvioiden ja taulukoiden avulla. Tuloksissa ei kuitenkaan esitetä p-arvoja, sillä ristiintaulukoidessa muuttujia osassa soluja oli vähän lukuja tai ei lainkaan.

Masennuskokemukset pisteytettiin Raimo Raitasalon kehittämän pisteytyksen mukaisesti. Mielialaosion 13 kysymyksestä laskettiin yhteispisteet, jotka määrittelivät masennuskokemukset. Depressio-oireita ei esiintynyt, mikäli yhteispistemäärä oli 0-4 pistettä. Lieviä masennusoireita esiintyi 5-7 pistemäärästä, kohtalaisia masennusoireita esiintyi 8-15 pistemäärästä ja vaikeita masennusoireita esiintyi, mikäli pisteitä oli enemmän kuin 16.



Avoimet vastaukset harrastuksia koskien analysoitiin aineistolähtöisen sisällön-analyysin avulla. Kaikki vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi, jonka jälkeen vastaukset jaettiin yhteneviin luokkiin harrastusmuodon mukaan.

Terveydenhoitajan lähestymisen helppoutta mitattiin tutkimuksessa VAS-janalla, jossa janan vasen pää kuvasi terveydenhoitajan lähestymistä todella helpoksi ja oikea pää terveydenhoitajan lähestymistä erittäin vaikeaksi. Oppilas sai itse merkitä rastin siihen kohtaan janaa, kuinka helpoksi tai vaikeaksi terveydenhoitajan lähestymisen koki. Vastausten analysointia varten, jana jaettiin viiteen yhtä suureen osaan ja luokiteltiin tämän mukaan. Nämä vastausluokat olivat todella helppoa, melko helppoa, ei helppoa eikä vaikeaa, aika vaikeaa ja erittäin vaikeaa.

## 9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen osallistui 66 oppilasta kaiken kaikkiaan 72:sta tutkimusjoukkoon valitusta oppilaasta. Tutkimusjoukosta neljä oppilasta oli joko poissa koulusta tai ei halunnut osallistua tutkimukseen. Lisäksi kahden oppilaan täyttämät kyselylomakkeet hylättiin, koska oppilaat eivät olleet täyttäneet kyselylomaketta tosissaan, eivätkä heidän vastauksensa siis olleet luotettavia. Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 91,6.

### 9.1 Vastaajien taustatiedot

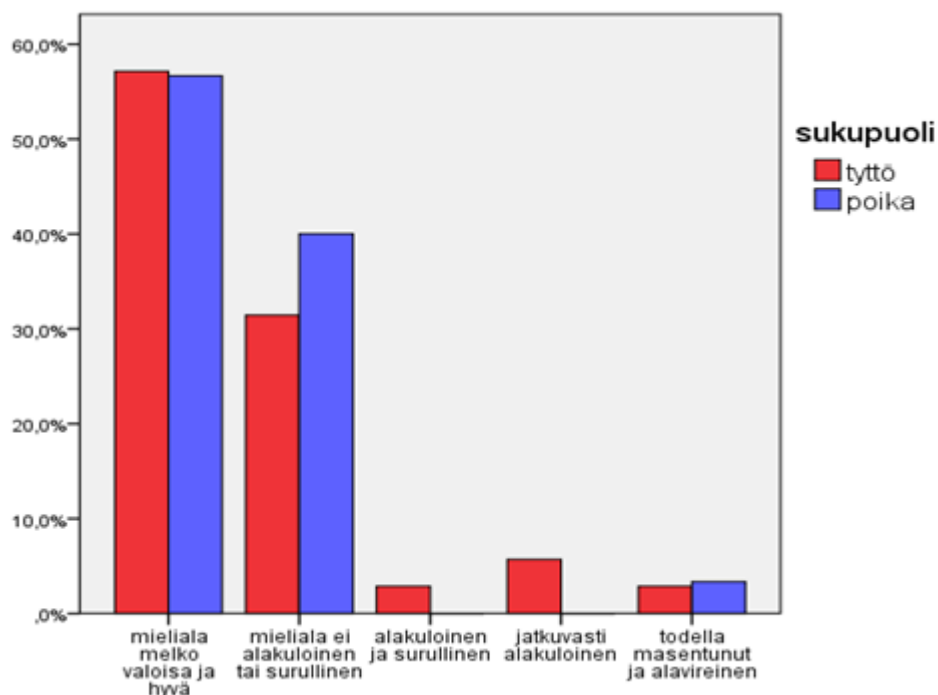
Vastaajien keski-ikä oli 15,1 vuotta. Vastaajista yksi (1,5 %) oli 13-vuotias, 14-vuotiaita 8 (12,1 %), 15-vuotiaita 39 (59,1 %) ja 16-vuotiaita 18 (27,3 %). (Taulukko 1.) Tyttöjä tutkimukseen osallistui 35 (53,0 %) ja poikia 30 (45,5 %). Vastanneista yksi (1,5 %) ei ilmoittanut sukupuoltaan.

**Taulukko 1.** Ikäjakauma vastaajien mukaan.

	Lukumäärä	%
13	1	1,5
14	8	12,1
15	39	59,1
16	18	27,3
Yhteensä	66	100,0

### 9.2 Mieliala

Mielialansa melko valoisaksi ja hyväksi, ilman alakuloa ja surullisuutta koki tyttöistä 88,5 % ja pojista vastaava luku oli 92,3 %. Alakuloiseksi ja surulliseksi, jatkuvasti alakuloiseksi ja surulliseksi tai todella masentuneeksi ja alavireiseksi itsensä koki tytöistä 11,5 % ja pojista 7,7 %. Yksi vastaajista ei ilmoittanut sukupuoltaan, joten hänen vastauksensa ei ilmene tuloksissa. (Kuvio 1.)



**Kuvio 1.** Oppilaiden kokemuksia mielialastaan (%).

Tulevaisuuteen toiveikkaasti suhtautui oppilaista yli puolet (62,1 %). Kun taas tulevaisuutensa masentavana, tulevaisuudeltaan ei mitään odotettavana tai tulevaisuuteensa toivottomasti suhtautui oppilaista lähes joka kymmenes (12,1 %). (Taulukko 2.)

**Taulukko 2.** Oppilaiden kokemuksia tulevaisuudestaan.

	Lukumäärä	%
Tulevaisuuteen suhtautuminen toiveikasta	41	62,1
Tulevaisuuteen suhtautuminen ei toivotonta	17	25,8
Tulevaisuuteen suhtautuminen masentavaa	5	7,6
Tulevaisuudelta ei mitään odotettavaa	1	1,5
Tulevaisuuteen suhtautuminen toivotonta, ei uskomusta parempaan	2	3,0
Yhteensä	66	100,0

Yli puolet (53,0 %) oppilaista ei kokenut epäonnistuneensa elämässään ja elämässä onnistuneensa huomattavan usein koki oppilaista joka kolmas (30,3 %).

Elämässään tavallisesti useammin epäonnistuneensa ja elämänsä täysin epäonnistuneena koki oppilaista 16,6 %. (Taulukko 3.)

**Taulukko 3.** Oppilaiden kokemuksia elämässä onnistumisesta.

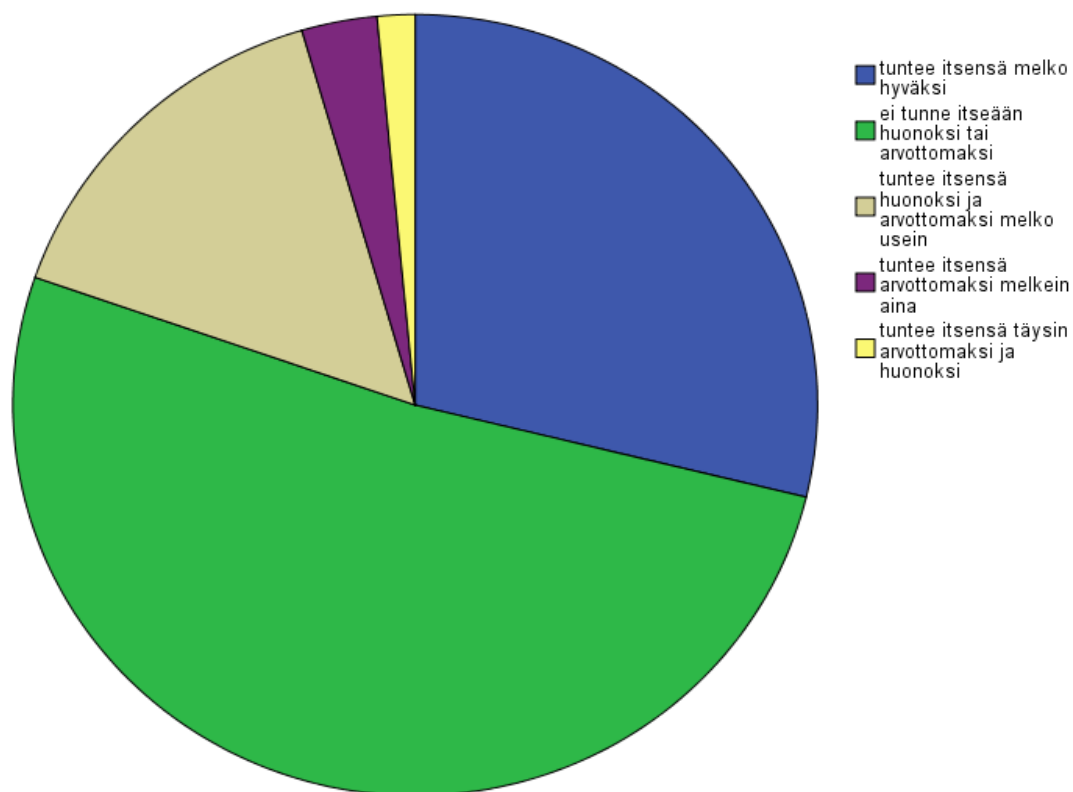
	Lukumäärä	%
Kokee onnistuneensa elämässään usein	20	30,3
Ei tunne epäonnistuneensa elämässään	35	53,0
Kokee epäonnistuneensa pyrkimyksissään tavallista useammin	8	12,1
Kokee epäonnistuneensa täydellisesti elämässään	3	4,5
Yhteensä	66	100,0

Elämänsä varsin tyytyväiseksi koki oppilaista yli puolet (54,5 %). Elämänsä ei erityisen tyytymättömiä oli vastaajista joka kolmas (33,3 %). Oppilaista 12,1 % nautti vähemmän asioista kuin aikaisemmin tai ei saanut tyydytystä enää juuristään. (Taulukko 4.)

**Taulukko 4.** Oppilaiden tyytyväisyys elämäänsä.

	Lukumäärä	%
Varsin tyytyväinen elämäänsä	36	54,5
Ei erityisen tyytymätön elämäänsä	22	33,3
Asioista nauttiminen ei samanlaista kuin ennen	7	10,6
Ei saa tyydytystä enää juuristään	1	1,5
Yhteensä	66	100,0

Yli puolet (51,5 %) oppilaista ei tuntenut itseään arvottomaksi eikä huonoksi. Oppilaista lähes joka kolmas (28,8 %) koki itsensä melko hyväksi. Oppilaista lähes joka kuudes (15,2 %) tunsikin itsensä arvottomaksi ja huonoksi melko usein. Oppilaista 4,5 % koki itsensä melkein aina arvottomaksi tai täysin arvottomaksi. (Kuvio 2.)



**Kuvio 2.** Oppilaiden kokemuksia itsestään (%).

Tyytyväisiksi itseensä ja suorituksiinsa oli oppilaista yli kolmannes (39,4 %). Itseensä pettynyttä oppilaista oli lähes joka viides (18,2 %) ja 3 % oppilaista vihasi itseään. (Taulukko 5.)

**Taulukko 5.** Oppilaiden tyytyväisyys itseensä ja suorituksiinsa.

	Lukumäärä	%
Tyytyväinen itseensä ja suorituksiinsa	26	39,4
Ei ole pettynyt itsensä suhteen	26	39,4
On pettynyt itsensä suhteen	12	18,2
Vihaa itseään	2	3,0
Yhteensä	66	100,0

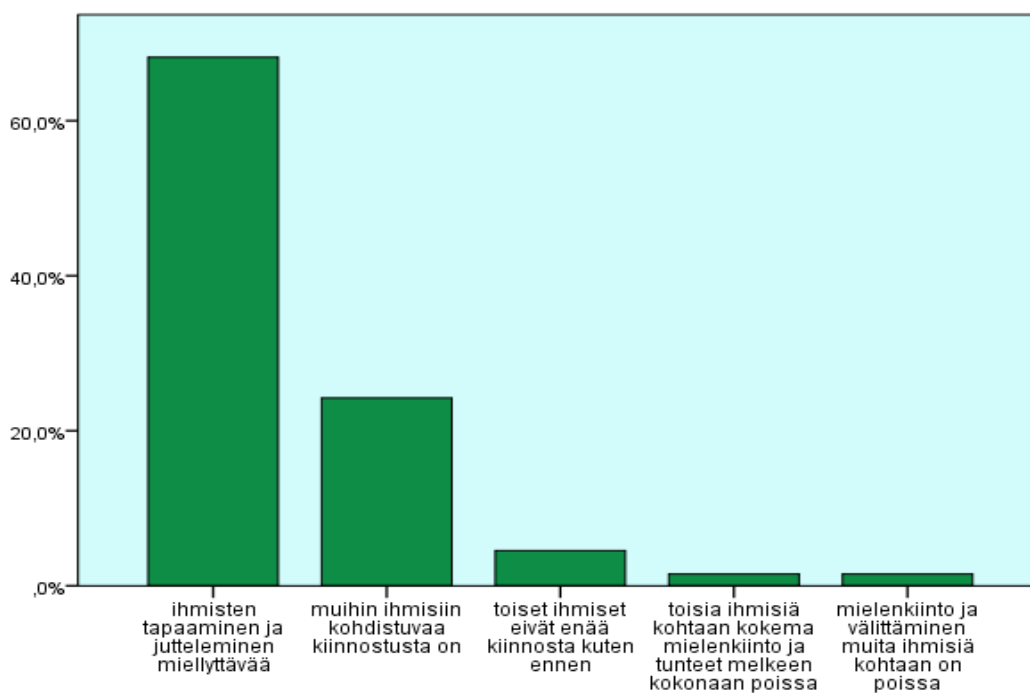
Oppilaista yli puolella (56,1 %) ei ollut koskaan ollut itsemurha-ajatuksia tai joka kolmas (34,8 %) ei halunnut eikä ajatellut vahingoittaa itseään. Lähes joka kymmenes (9,0 %) oppilaista koki, että olisi parempi jos he olisivat kuolleita, heillä oli

tarkat suunnitelmat itsemurhasta tai tekisivät itsemurhan jos siihen olisi mahdollisuus. (Taulukko 6.)

**Taulukko 6.** Oppilaiden kokemuksia itsensä vahingoittamisesta.

	Lukumäärä	%
Ikinä ei ole ollut itsemurha-ajatuksia	37	56,1
Ei halua eikä ajattele vahingoittaa itseään	23	34,8
Kuolema tuntuisi paremmalta vaihtoehdolta	3	4,5
Tarkat suunnitelmat itsemurhasta	2	3,0
Tekisi itsemurhan jos siihen olisi mahdollisuus	1	1,5
Yhteensä	66	100,0

Oppilaista lähes kaikki (92,4 %) kokivat ihmisten tapaamisen ja juttelemisen miellyttävänä tai kiinnostavana. Toiset ihmiset eivät enää kiinnostaneet kuten ennen 4,5 % oppilaista. Mielenkiinnon ja välittämisen muita kohtaan joko kokonaan tai melkein kokonaan poissa olevan koki 3,0 % oppilaista. (Kuvio 3.)



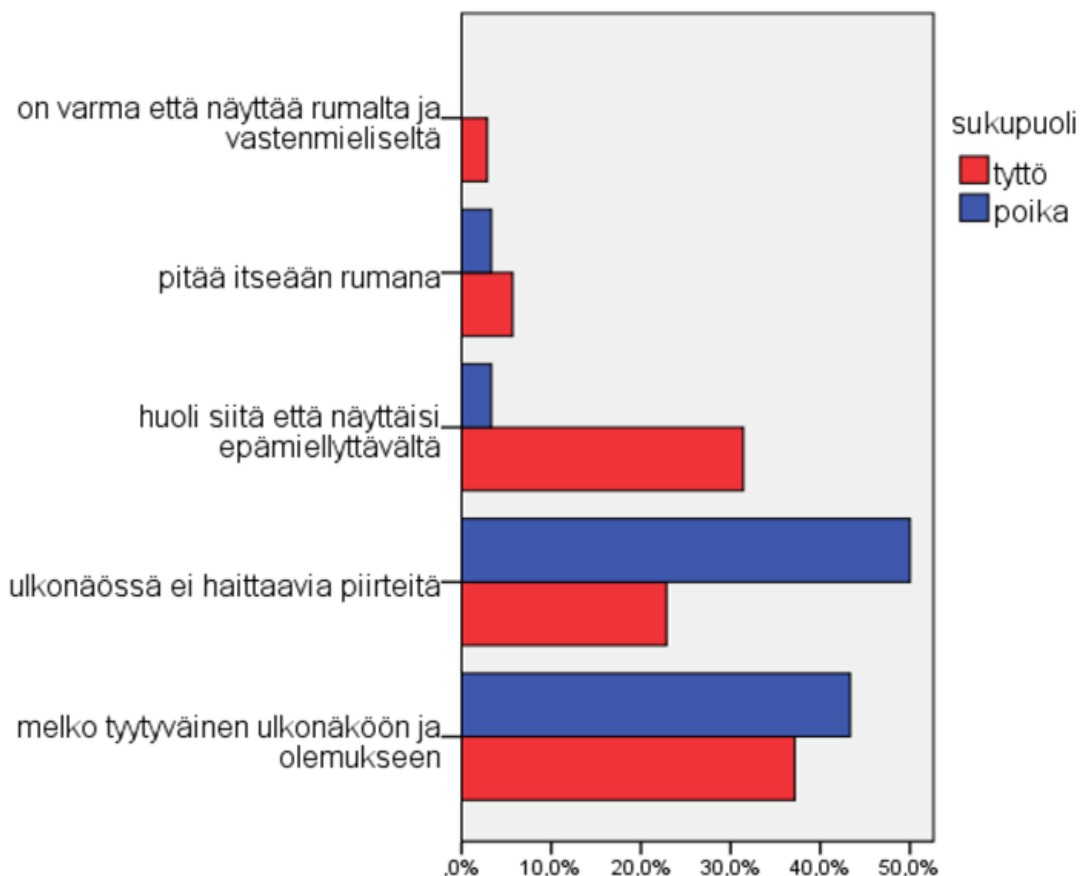
**Kuvio 3.** Oppilaiden suhtautuminen muiden ihmisten tapaamiseen (%).

Päätösten teon helpoksi ja samanlaiseksi kuin ennenkin koki oppilaista valtaosa (83,3 %). Oppilaista joka kymmenes (10,6 %) koki varmuutensa vähentyneen päätösten teossa, 6,0 % oppilaista oli suuria vaikeuksia päätösten teossa tai päätösten teko oli mahdotonta. (Taulukko 7.)

**Taulukko 7.** Oppilaiden kokemuksia päätösten teosta.

	Lukumäärä	%
Päätösten teko helppoa	16	24,2
Päätösten teko samanlaista kuin ennenkin	39	59,1
Varmuus on vähentynyt ja päätösten tekoa lykätään	7	10,6
Päätösten teossa suuria vaikeuksia	3	4,5
Päätösten ja ratkaisujen teko mahdotonta	1	1,5
Yhteensä	66	100,0

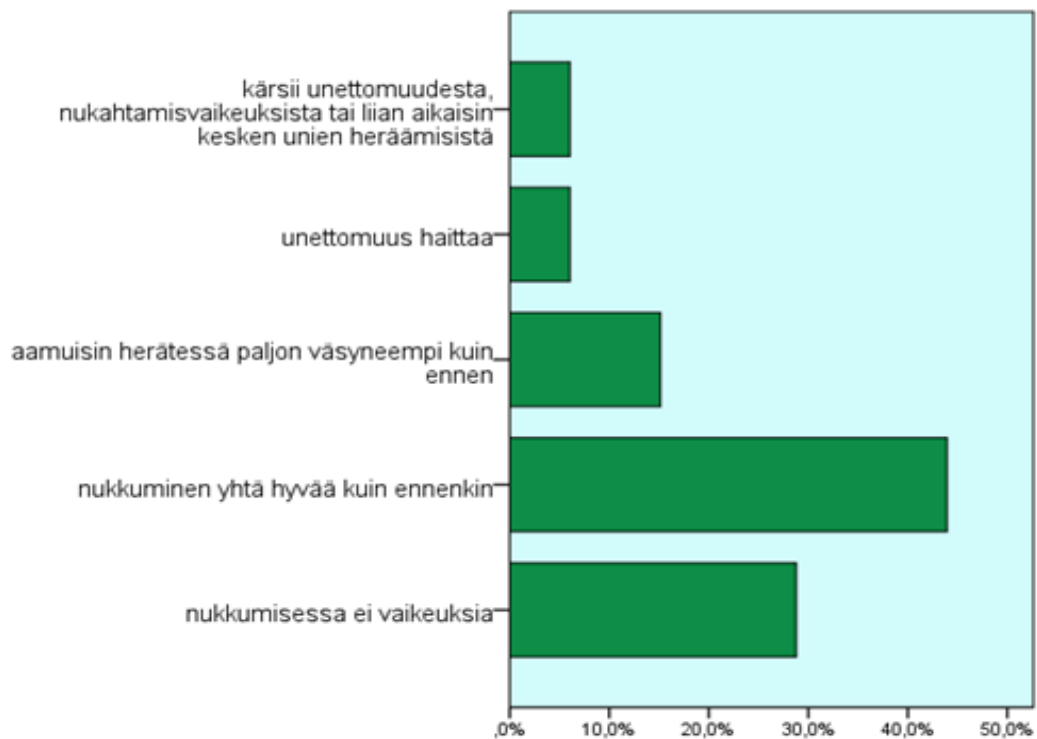
Ulkonäköönsä ja olemukseensa melko tyytyväisiä tai ilman haittaavia piirteitä koki tytöistä yli puolet (60,0 %) ja pojista lähes kaikki (93,3 %). Tytöistä kolmasosalla (31,4 %) oli huoli siitä, että näyttäisivät rumilta kun taas vastaava luku pojilla oli vähäinen (3,3 %). Itseään rumana tai vastenmielisenä piti tytöistä melkein joka kymmenes (8,6 %). Yksi vastaajista ei ilmoittanut sukupuoltaan, joten hänen vastauksensa ei ilmene tuloksissa. (Kuvio 4.)



**Kuvio 4.** Oppilaiden kokemuksia ulkonäöstään (%).

Oppilaista kolme neljästä (72,6 %) nukkui ilman vaikeuksia tai yhtä hyvin kuin ennenkin. Aamulla väsyneemmäksi itsensä tunsivat oppilaista lähes kuudesosa (15,2 %). Oppilaista 6,1 % tunsivat unettomuudesta haittaa ja saman verran tunsivat kärsivänsä unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisin heräämisestä. (Kuvio 5.)





**Kuvio 5.** Oppilaiden kokemuksia nukkumisesta (%).

Oppilaista kolme neljästä (72,7 %) koki väsymyksen vieraana tai ei kokenut väsyvänsä helpommin kuin tavallisestikaan. Väsyvänsä nopeammin kuin ennen tunsivat oppilaista lähes joka viides (19,7 %). Oppilaista 7,5 % tunsivat vähäisenkin työn väsyttävänä tai oli liian väsynyt tehdäkseen mitään. (Taulukko 8.)

**Taulukko 8.** Oppilaiden kokemuksia väsymyksestään.

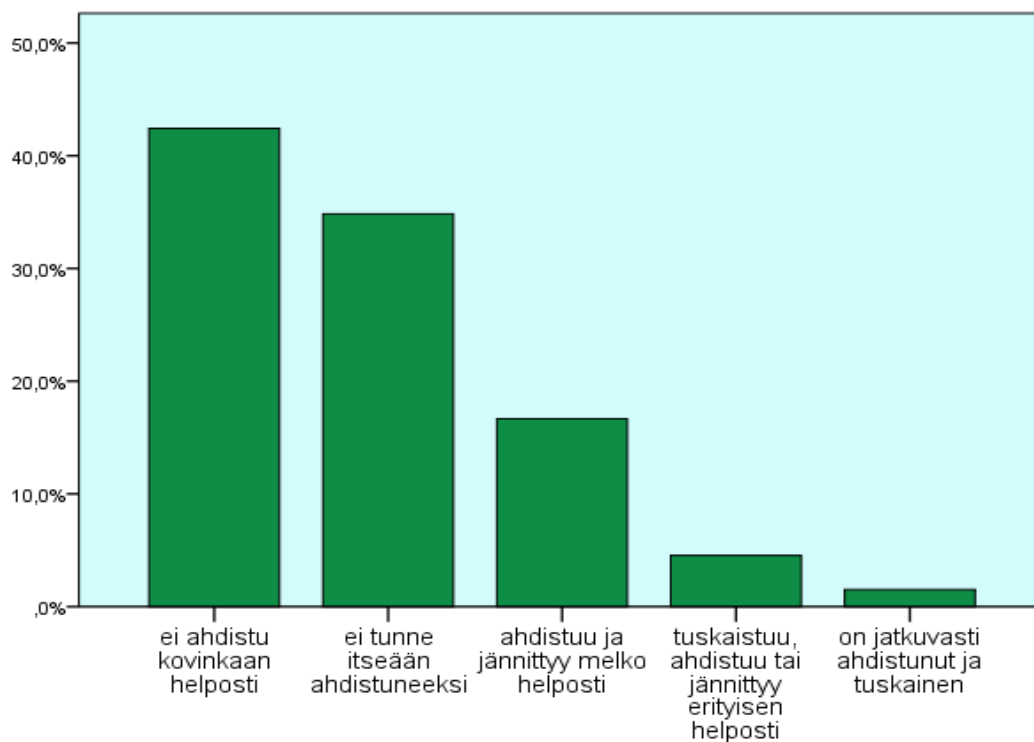
	Lukumäärä	%
Väsyminen on vierasta	3	4,5
Väsyminen ei helpompaa kuin tavallisestikaan	45	68,2
Väsy nopeammin kuin ennen	13	19,7
Vähäinenkin työ väsyttävää ja uuvuttavaa	2	3,0
On liian väsynyt tehdäkseen mitään	3	4,5
Yhteensä	66	100,0

Ruokahalu oli hyvä tai ennallaan lähes kaikilla (93,9 %) oppilaista. Oppilaista 4,5 % ruokahalu oli huonompi tai paljon huonompi kuin ennen sekä 1,5 % oppilaista ei ollut lainkaan ruokahalua. (Taulukko 9.)

**Taulukko 9.** Oppilaiden kokemuksia ruokahalustaan.

	Lukumäärä	%
Ruokahalussa ei hankaluuksia	41	62,1
Ruokahalu ennallaan	21	31,8
Ruokahalu huonompi kuin ennen	2	3,0
Ruokahalu paljon huonompi kuin ennen	1	1,5
Ei lainkaan ruokahalua	1	1,5
Yhteensä	66	100,0

Oppilaista kolme neljästä (77,3 %) ei kokenut ahdistuvansa kovinkaan helposti tai tuntenut itseään ahdistuneeksi. Kuudesosa (16,7 %) oppilaista ahdistui tai jännittyi melko helposti. Erityisen helposti tai jatkuvasti ahdistuneeksi itsensä koki oppilaista 6,0 %. (Kuvio 6.)



**Kuvio 6.** Oppilaiden kokema ahdistuneisuus tai jännittyneisyys (%).

Valtaosalla (87,8 %) vastaajista ei ollut tarvetta tai eivät olleet hakeneet apua masennukseen tai ahdistukseen. Psykologilta apua hakeneita oppilaista oli lähes joka kymmenes (9,1 %) ja muilta alan ammattilaisilta apua hakeneita oppilaita oli 4,5 %. Terveystenhoitajalta masennukseen tai ahdistukseen apua hakeneita vastaajista oli vain 1,5 %. Lähes joka kymmenes (8,7 %) oppilaista oli jättänyt ilmoittamatta vastauksensa. (Taulukko 10.)

**Taulukko 10.** Oppilaiden avun hakeminen masennukseen tai ahdistukseen, ammattiauttajalta.

	Kyllä		Ei		Puuttuvat vastaukset	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Terveystenhoitaja	1,5	(1)	89,4	(59)	9,1	(6)
Koulukuraattori	1,5	(1)	89,4	(59)	9,1	(6)
Psykologi	9,1	(6)	83,3	(55)	7,6	(5)
Opettaja	0,0	(0)	90,9	(60)	9,1	(6)
Muu alan ammattilainen	4,5	(3)	86,4	(57)	9,1	(6)
Yhteensä	3,3	(11)	87,8	(290)	8,7	(29)

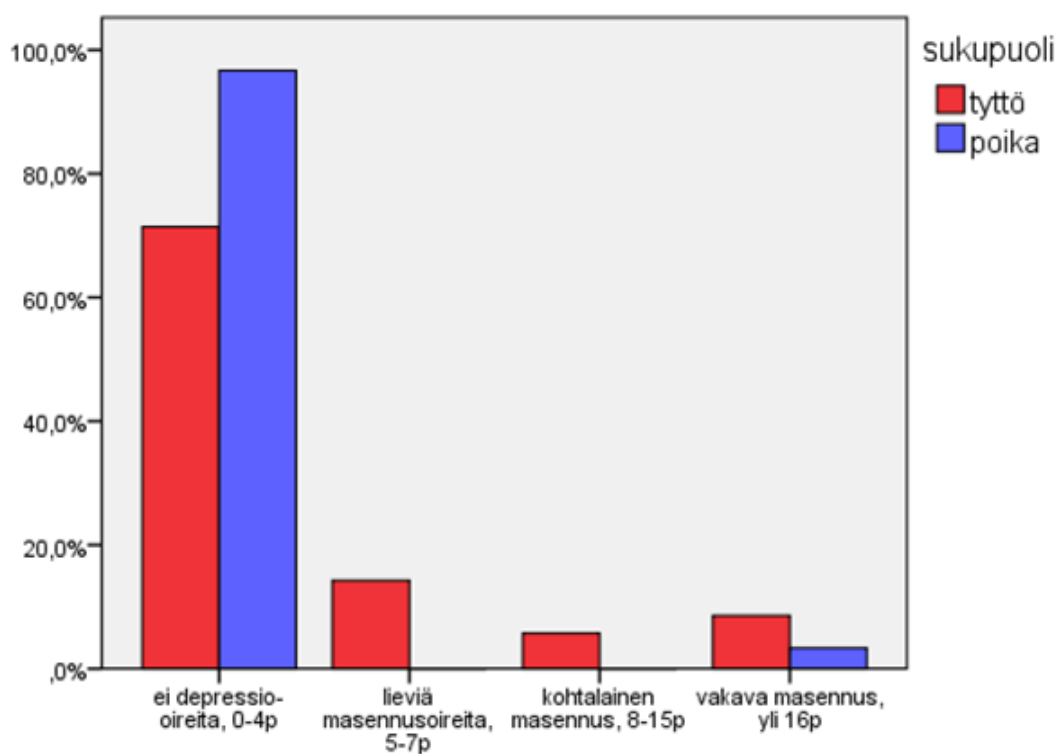
Ammattiauttajan kanssa puhuminen auttoi noin joka neljättä (28,6 %) vastaajaa. Oppilaista 14,3 % koki saaneensa ehkä apua puhumisesta, mutta yli puolet (57,1 %) oppilaista ei ollut kuitenkaan saanut apua ammattiauttajan kanssa puhumisesta.

Oppilailta tiedusteltiin lisäksi, miten helppoa oli lähestyä terveystenhoitajaa. Terveystenhoitajan lähestymisen todella helpoksi koki oppilaista lähes puolet (40,9 %). Oppilaista joka viides (21,2 %) piti terveystenhoitajaa melko helposti lähestyttävänä. Melko vaikeaksi tai erittäin vaikeaksi terveystenhoitajan lähestymisen koki niin ikään joka viides (19,7 %) oppilaista. Terveystenhoitajan lähestymisen helppouden keskiarvoksi muodostui 3,4 cm eli terveystenhoitajan lähestyminen koettiin melko helppona. (Taulukko 11.)

**Taulukko 11.** Terveystieteiden laitoksen lähestymisen helppous.

	Lukumäärä	%
Todella helppoa	27	40,9
Melko helppoa	14	21,2
Ei helppoa eikä vaikeaa	12	18,2
Aika vaikeaa	8	12,1
Erittäin vaikeaa	5	7,6
Yhteensä	66	100,0

Masennuskokemukset Beckin mittarin mukaan laskettuina osoittivat että, tytöistä lähes kolmella neljästä (71,4 %) ei ollut depressio-oireita ja pojilla lähes kyllä (96,7 %) ei ollut depressio-oireita. Lieviä masennusoireita oli tytöistä joka seitsemällä (14,3 %) ja kohtalaisia masennusoireita oli tytöistä 5,7 %. Pojilla näitä oireita ei esiintynyt lainkaan. Vakavia masennusoireita oli tytöistä lähes joka kymmenellä (8,6 %) ja pojista 3,3 %. Yksi vastaajista ei ilmoittanut sukupuoltaan, joten hänen vastauksensa ei ilmene tuloksissa. (Kuvio 7.)

**Kuvio 7.** Oppilaiden masennuskokemukset Beckin pisteytystulosten mukaan (%).

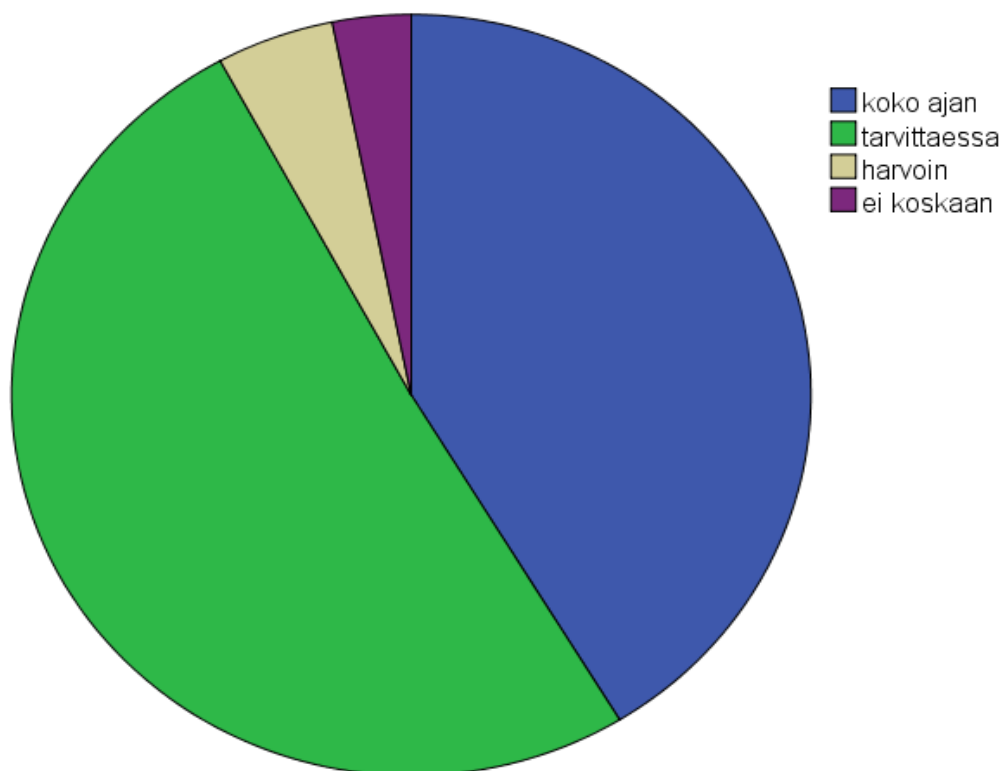
### 9.3 Voimavarat

Ikävistä tunteistaan vanhemmille pystyi kertomaan yli puolet (66,7 %) oppilaista. 15,2 % oppilailla oli äiti ja vain 1,5 % oppilailla oli isä, jolle pystyi kertomaan ikävistä asioista. 12,1 % oppilaista ei uskaltanut kertoa vanhemmilleen ikävistä tunteista. (Taulukko 12.)

**Taulukko 12.** Ikävistä tunteista kertominen vanhemmille.

	Lukumäärä	%
On vanhemmat joille voi kertoa ikävistä tunteista	44	66,7
On äiti jolle voi kertoa ikävistä tunteista	10	15,2
On isä jolle voi kertoa ikävistä tunteista	1	1,5
Ei uskalla kertoa vanhemmille ikävistä tunteista	8	12,1
Puuttuvat vastaukset	3	4,5
Yhteensä	66	100,0

Kannustusta ja tukea vanhemmiltaan sai valtaosa (87,9 %) oppilaista koko ajan tai tarvittaessa. Oppilaista harvoin kannustusta tai tukea tunsivat saavansa 4,5 % ja ei koskaan 3,0 %. Kysymykseen ei vastannut 4,5 % oppilaista. (Kuvio 8.)

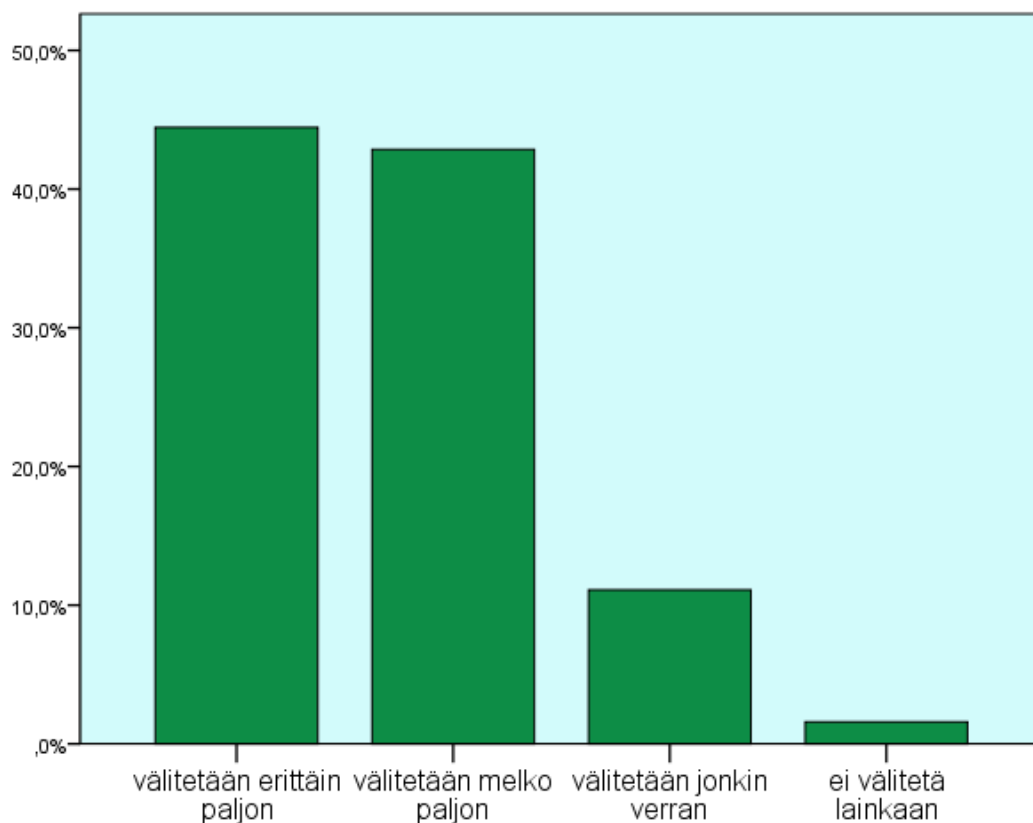


**Kuvio 8.** Oppilaiden kokema kannustus ja tuki vanhemmilta (%).

Oppilaista yli puolella (63,6 %) oli sisaruksia, joiden kanssa he pystyivät puhumaan ikävistä tunteista. Lähes kolmasosalla (28,8 %) oppilaista ei ollut sisaruksia, joiden kanssa jakaa vaikeita asioita ja 7,6 % oppilaista jätti vastaamatta kysymykseen.

Ystävien kanssa ikävistä tunteista puhuminen onnistui lähes kaikilta (92,4 %) oppilaista, mutta 3,0 % oppilaista ei ollut ystäviä joiden kanssa puhua ikävistä asioista. Oppilaista 4,5 % jätti vastaamatta kysymykseen.

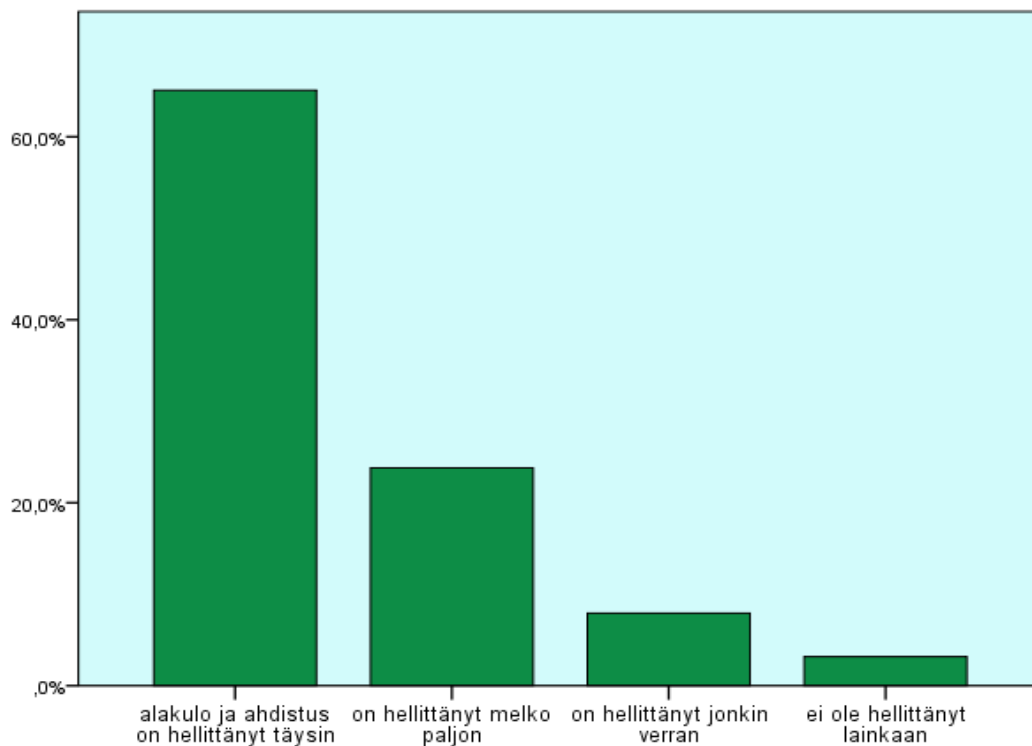
Oppilailta tiedusteltiin tuntuiko, että heistä välitetään. Oppilaista valtaosa (83,4 %) koki, että heistä välitetään erittäin paljon tai melko paljon. Joka kymmenes (10,6 %) oppilaista koki, että heistä välitetään jonkin verran. Oppilaista 1,5 % koki, ettei heistä välitetty ollenkaan. Oppilaista 4,5 % jätti vastaamatta kysymykseen. (Kuvio 9.)



**Kuvio 9.** Oppilaiden kokemukset välittämisestä (%).

Oppilailta tiedusteltiin myös tunsivatko he itsensä yksinäiseksi. Ei lainkaan yksinäiseksi itsensä koki oppilaista yli puolet (57,5 %). Vastaajista jonkin verran itsensä yksinäiseksi tunsu kolmasosa (36,4 %) ja melko paljon yksinäiseksi itsensä koki 6,1 %.

Oppilaista yli puolet (62,1 %) koki ahdistuksen ja alakulon helpottaneen täysin perheen ja ystävien avulla. Ahdistus ja alakulo perheen ja ystävien avulla helpottui oppilaista kolmasosalla (30,3 %) melko paljon tai jonkin verran. Alakulo ja ahdistus ei helpottanut lainkaan 3,0 % oppilaista. Oppilaista 4,5 % jätti vastaamatta kysymykseen. (Kuvio 10.)



**Kuvio 10.** Oppilaiden kokema ahdistuksen ja alakulon helpotus, perheen ja ystävien avulla (%).

Oppilaista valtaosalla (72,7 %) oli jokin harrastus, missä he pystyivät kehittämään itseään ja taitojaan. Yli neljäsosalla (27,3 %) oppilaista ei ollut lainkaan harrastuksia.

Oppilaat harrastivat eniten liikuntaa ja urheilua (73,3 %). Lajeina suosituimpia olivat lentopallo, kuntosali, lenkkeily ja ratsastus. Lisäksi heillä oli myös muita harrastuksia, kuten kitaransoitto, partio ja piirtäminen. (Taulukko 13.)

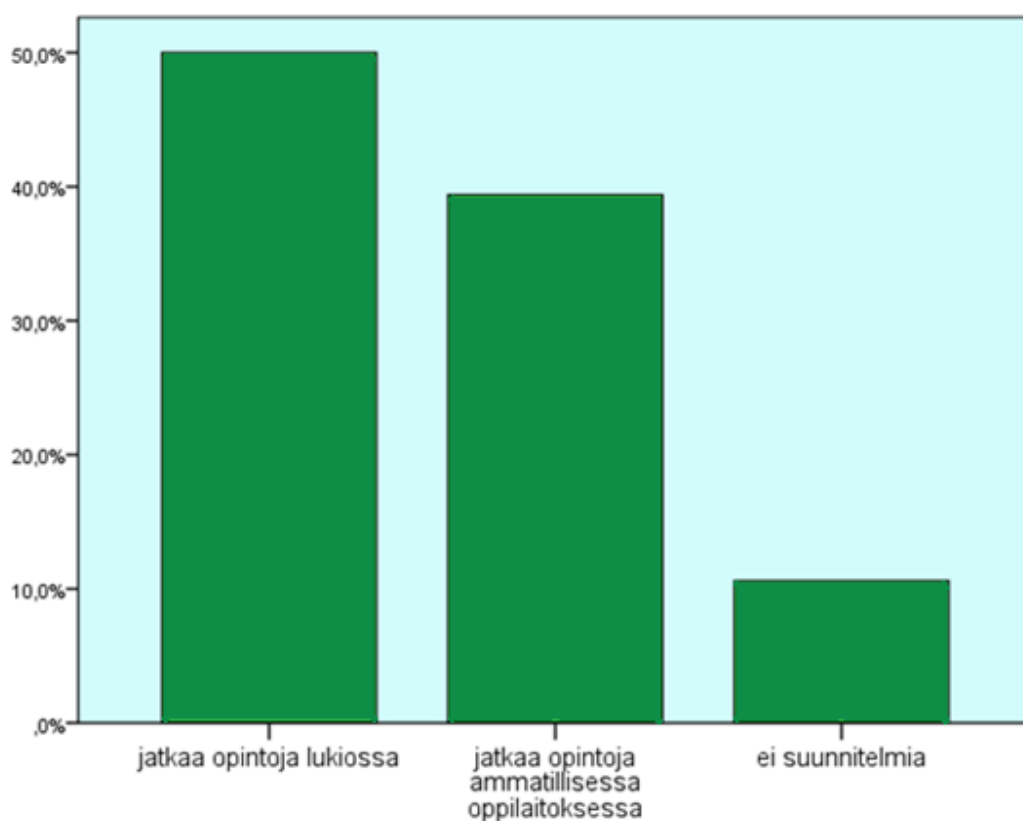
**Taulukko 13.** Oppilaiden harrastusmuotoja.

	Lukumäärä	%
Liikunta ja urheilu	44	73,3
Teatteri	1	1,7
Musiikki	7	11,7
Kerhot ja yhdistykset	5	8,3
Kuvataide ja kädentaidot	3	5,0
Yhteensä	60	100,0



Oppilaista valtaosa (87,9 %) viihtyi koulussa ja vastaavasti joka kymmenes (10,6 %) oppilaista ei viihtynyt koulussa. Oppilaista 1,5 % jätti vastaamatta kysymykseen.

Oppilaista puolet (50,0 %) oli aikeissa jatkaa lukioon peruskoulun päätyttyä. Yli joka kolmas (39,4 %) oppilaista oli suunnitellut jatkavansa opintojaan ammatillisessa oppilaitoksessa. Oppilaista kymmenesosalla (10,6 %) ei ollut vielä suunnitelmia peruskoulun päätyttyä. Yksikään oppilaista ei ilmoittanut menevänsä töihin. (Kuvio 11.)



**Kuvio 11.** Oppilaiden suunnitelmat peruskoulun päätyttyä (%).

#### 9.4 Voimavarojen yhteys masennusoireisiin

Tulosten mukaan terveydenhoitajaa on helpompi lähestyä silloin, kun ei ole masennusoireita. Oppilaista kymmenesosalla (9,0 %) oli jonkin asteisia masennusoireita ja heidän oli aika vaikeaa tai erittäin vaikeaa lähestyä terveydenhoitajaa. (Taulukko 14.)

**Taulukko 14.** Terveystoimittajan lähestymisen helppous ja masennuspisteet Beckin pisteytystulosten mukaan (%).

	Todella helppoa	Melko helppoa	Ei helppoa eikä vaikeaa	Aika vaikeaa	Erittäin vaikeaa	Yhteensä
Ei depressio-oireita	39,4	18,2	15,2	9,1	1,5	83,3
Lieviä masennusoireita	0,0	3,0	3,0	0,0	1,5	7,6
Kohtalainen masennus	0,0	0,0	0,0	1,5	1,5	3,0
Vakava masennus	1,5	0,0	0,0	1,5	3,0	6,1
Yhteensä	40,9	21,2	18,2	12,1	7,6	100,0

Oppilaista valtaosa (66,7 %), joilla ei ole depressio-oireita avautuivat molemmille vanhemmille ikävistä tunteistaan. Oppilaat, joilla esiintyi vakavia masennusoireita, eivät uskaltaneet kertoa vanhemmilleen tunteistaan. (Taulukko 15.)

**Taulukko 15.** Ikävistä tunteista kertominen vanhemmille ja masennuspisteet Beckin pisteytystulosten mukaan (%).

	On vanhemmat joille voi kertoa ikävistä tunteista	On äiti jolle voi kertoa ikävistä tunteista	On isä jolle voi kertoa ikävistä tunteista	Ei uskalla kertoa vanhemmille ikävistä tunteista	Yhteensä
Ei depressio-oireita	66,7	12,7	0,0	4,8	84,1
Lieviä masennusoireita	3,2	1,6	1,6	1,6	7,9
Kohtalainen masennus	0,0	1,6	0,0	1,6	3,2
Vakava masennus	0,0	0,0	0,0	4,8	4,8
Yhteensä	69,8	15,9	1,6	12,7	100,0

Oppilaista valtaosa (80,9 %), joilla ei ollut depressio-oireita, tunsivat myös saavansa vanhemmiltaan tukea ja kannustusta koko ajan tai tarvittaessa. Oppilaista kaksi, joilla oli vaikeita masennusoireita vastasi, etteivät saaneet tukea ja kannustusta vanhemmiltaan koskaan, kun taas yksi vaikeasti masentunut sai tukea tarvittaessa.

Sisarusten kanssa tunteiden jakaminen ei ollut yhteydessä masennusoireisiin. Valtaosa (68,9 %) nuorista pystyi jakamaan ikävät tunteensa sisarustensa kanssa. Vajaa kolmasosa (29,5 %) nuorista, joilla ei ollut depressio-oireita, ei jakanut tunteitaan sisarusten kanssa ja tämä johtunee osittain myös siitä, ettei kaikilla ollut sisaruksia.

Ystävien kanssa oppilaista lähes kaikki (96,8 %) pystyivät avautumaan enemmän vaikeistakin asioista, riippumatta siitä oliko masentunut tai ei. (Taulukko 16.)

**Taulukko 16.** Vaikeiden asioiden jakaminen ystävien kanssa ja masennuspisteet Beckin pisteytystulosten mukaan (%).

	On ystäviä joille voi kertoa ikäivistäkin tunteista	Ei ole ystäviä joille voi kertoa ikäivistäkin tunteista	Yhteensä
Ei depressio-oireita	82,5	1,6	84,1
Lieviä masennusoireita	7,9	0,0	7,9
Kohtalainen masennus	3,2	0,0	3,2
Vakava masennus	3,2	1,6	4,8
Yhteensä	96,8	3,2	100,0

Vastaavasti oppilaat jotka eivät olleet depressio-oireisia, tunsivat lähes kaikki (77,8 %), että heistä välitetään erittäin paljon tai melko paljon. Kaikki vakavasti masentuneet oppilaat tunsivat, ettei heistä välitetä kovin paljon.

Oppilaista, joilla ei ollut depressio-oireita suurin osa (56,1 %) ei tuntenut itseään lainkaan yksinäiseksi. Yksinäiseksi itsensä jonkin verran tai melko paljon tunsivat lähes kaikki, joilla oli jonkin asteisia masennusoireita. Ainoastaan yksi (1,5 %) masennusoireinen oppilas ei tuntenut itseään lainkaan yksinäiseksi.

Valtaosalla (80,9 %) oppilaista alakulo ja ahdistus olivat helpottaneet täysin tai melko paljon perheen ja ystävien kanssa ja heillä ei ollut masennusoireita. Kohtalaisesti tai vakavasti masennusoireisista oppilaista viidellä kuudesta eli 8,0 % kaihista oppilaista, ahdistus ja alakulo olivat helpottaneet vain jonkin verran tai ei ollenkaan.

Oppilaiden harrastamisella ja masennusoireilla ei löytynyt merkittävää yhteyttä. Suurin osa oppilaista harrasti jotain harrastusmuotoa, riippumatta masennusoireista. Kuitenkin oppilaista neljäsosa (24,2 %) ei ollut masennusoireinen ja eikä harrastanut mitään.

Valtaosa (89,2 %) vastaajista viihtyi koulussa, riippumatta masennusoireista. Lievästi masentuneista oppilaista kaikki viihtyivät koulussa. Kohtalaisesti tai vakavasti masentuneista kolme viidestä eli 4,6 % kaikista oppilaista, ei kuitenkaan viihtynyt koulussa.

Oppilaiden suunnitelmat peruskoulun päätyttyä eivät olleet yhteydessä masennusoireiluun, sillä lähes kaikilla (89,4 %) oli suunnitelmia. Oppilaista kymmenesosalla ei ollut suunnitelmia. Tässä ryhmässä oli oireettomia, lievästi ja kohtalaisesti masennusoireisia oppilaita.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella oppilaat voivat henkisesti melko hyvin. Valtaosalla (96,7 %) pojista ei ollut masennusoireilua lainkaan ja vastaavasti tytöistä lähes kolme neljästä (71,4 %) ei ollut masentunut. Tytöistä kolmasosalla (28,6 %) oli kuitenkin jonkin asteisia masennusoireita. Myös mielialaltaan tytöt olivat jonkin verran masentuneempia tai alakuloisempia kuin pojat.

Valtaosa oppilaista arvosti itseään eivätkä tunteneet itseään arvottomaksi. Oppilaiden kokemuksissa koskien ulkonäköään oli havaittavissa epävarmuutta, etenkin tyttöjen kohdalla. Tytöistä kaksi viidestä oli varma siitä, että he näyttäisivät epämiellyttäviltä tai pitivät itseään rumina. Oppilailla neljäsosalla oli havaittavissa myös unettomuuden oireita tai väsymystä. Ahdistuneisuutta tai jännittyneisyyttä oli myös havaittavissa oppilaissa yli viidesosalla.

Tutkimustulosten mukaan oppilaat kokivat terveydenhoitajan lähestymisen melko helpoksi. Kuitenkin terveydenhoitajalta masennukseen tai ahdistukseen apua hakeneita oli vain 1,5 %. Sen sijaan psykologilta apua oli hakenut noin joka kymmenes.

Lähes kaikilla oppilaista oli ystäviä, joille puhua ikävistä asioista. Oppilaista kaksi kolmesta pystyi jakamaan ikäviä tunteitaan molemmille vanhemmilleen sekä suunnilleen saman verran sisaruksilleen. Kolmella neljästä oppilaista oli harrastus, jossa kehittää itseään ja taitojaan. Tulevaisuutta varten oli valtaosalla oppilaista suunnitelmia ja saman verran oppilaista viihtyi koulussa.

Tulosten mukaan monet voimavarat näyttivät olevan yhteydessä masennusoireilun kanssa. Näytti siltä, että mitä masentuneempi oppilas oli, sitä vaikeampi hänen oli lähestyä terveydenhoitajaa, kertoa vanhemmilleen ikävistä asioista sekä saada kannustusta ja tukea vanhemmiltaan. Masentuneilla oli enemmän yksinäisyyden tunnetta ja tunnetta, ettei heistä välitetty. Ahdistus ja alakulo eivät myöskään helpottaneet perheen ja ystävien avulla, mitä enemmän masentuneempi oppilas oli. Vakavasti masentuneet, eivät tutkimustulosten mukaan myöskään viihtyneet

koulussa. Masennusoireilla ei havaittu yhteyttä harrastamiseen, tulevaisuuden suunnitelmiin eikä ystäville tai sisaruksille vaikeista asioista avautumiseen.

## 11 POHDINTA

### 11.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tyttöjen osuus masennusoireista oli suurempi kuin poikien. Tulos on samansuuntainen kuin Kouluterveyskyselyssä 2008/2009, vaikka Kouluterveyskyselyssä masennusta ilmeni kuitenkin enemmän (Jokela ym. 2010). Tyttöjen masennusoireille voi olla monenlaisia syitä. Media ja yhteisö luovat tytöille ulkonäköpaineita, joista viitteitä näkyy myös tutkimuksen tuloksissa. Tytöt olivat usein epävarmoja ulkonäöstään. Unettomuutta ja väsymystä ilmeni nuorilla jonkin verran ja täten ne vaikuttavat myös nuorten mielenterveyteen. Masennusoireilua yhdeksäsluokkalaisissa voi myös lisätä tulevaisuuden asettamat paineet. Tutkimuksessa ilmeni myös, että tulevaisuus mietitytti ja osa nuorista suhtautui tulevaisuuteen toivottomasti. Peruskoulun päättymisen kynnyksellä nuoret saattavat kokea koulussa menestymisen paineita, sillä peruskoulun päättötodistus määrittelee heidän työ- ja koulutusmahdollisuuksiaan. Tulevaisuuden suunnitelmat olivat osalla nuorista avoimena. Mikäli nuoret eivät peruskoulun päätyttyä löydä paikkaansa työ- tai koulu-elämästä, on heillä suuri riski syrjäytyä.

Taloudellisen tiedotustoimiston teettämässä tutkimuksessa käy ilmi, että valtaosa nuorista koki tulevaisuuden valoisana (Taloudellinen tiedotustoimisto 2009). Tässä tutkimuksessa tulos oli vastaava. Allinssi ry:n raportin mukaan valtaosa nuorista voi myös hyvin ja vain pieni osa on pahoinvoiva (Allianssi ry 2010, 24). Tämän tutkimuksen tuloksista selviää, että tytöistä vain joka kymmenes ja pojista vielä vähemmän oli surullinen tai masentunut.

Masennus- tai ahdistusoireisiin avun hakeminen ammattiauttajalta oli vähäistä, vaikka nuorilla masennusoireita ilmenikin. Oppilaat hakivat apua masennusoireisiinsa eniten psykologilta. Tutkimuksessa ei käy ilmi, mitä kautta oppilaat ovat psykologin vastaanotolle kääntyneet. Voidaan kuitenkin olettaa, että oppilaat ovat kääntyneet ensin kouluterveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolle, jonka jälkeen heidät on ohjattu psykologille. Osa oppilaista oli hakenut apua muulta terveydenhuollon ammattilaiselta. Tutkimuksessa ei käynyt ilmi, mikä tämä muu alan ammattilainen oli. Nuoret ovat voineet hakea apua masennukseensa ja ahdistuk-

seensa myös lääkäriltä tai sairaanhoitajalta terveysasemalla. Terveydenhoitajan näiden asioiden tiimoilta ilmoitti lähestyneen vain yksi oppilaista. Terveydenhoitajan lähestymisen helppous jakautui myös oppilaiden kesken. Oppilaista yhdellä viidestä oli aika vaikeaa tai erittäin vaikeaa lähestyä terveydenhoitajaa ja heillä ilmeni myös jonkin asteisia masennusoireita. Masentuneiden voi siis olla vaikeaa lähestyä terveydenhoitajaa. Kouluterveyskyselyssä 2008/2009 oppilaiden hakeutuminen terveydenhoitajalle oli hieman helpompaa, sillä joka seitsemännen oli vaikea lähestyä terveydenhoitajaa (Jokela ym. 2010).

Terveydenhoitajan tulisi tunnistaa ja poimia masentuneet oppilaat terveydenhuollon piiriin. Terveydenhoitajan lähestymistä tulisi helpottaa ja korostaa oppilaille, että niin pahoista kuin hyvistä asioista voi kertoa terveydenhoitajalle. Terveydenhoitajaa sitova salassapitovelvollisuus on tärkeä tieto oppilaille ja sitä painottamalla oppilaat uskaltavat ehkä paremmin lähestyä terveydenhoitajaa myös mieltään painavissa asioissa. Oppilaita tulisi käsitellä ihmisarvoisesti, vaikka he eivät vielä täysi-ikää olekaan saavuttaneet. Asioiden eteenpäin vieminen tulisi tehdä yhteisymmärryksessä oppilaan kanssa. Nuoret pelkäävät tulewansa leimatuksi masentuneina tai hulluina, siksi mielenterveysasiat ovat heille arka asia. Mahdollisesti nuorten olisi helpompi lähestyä avuntarjoajia puhelimitse tai internetin välityksellä, siksi palvelupuhelimia ja -sivustoja tulisi mainostaa nuorille enemmän. Avun hakeminen saattaa olla nuorille helpompaa, kun he voivat hakea apua nimettömänä ja tämä apuväylä saattaa aluksi riittääkin. Suuremmissa ongelmissa tulisi kuitenkin käännättää nuoret vastaanotolle.

Kouluterveyskyselyssä ilmeni, että valtaosa nuorista puhui asioistaan ystävilleen. Kuitenkin pojista kymmenesosalla ja tytöistä hieman vähemmällä, ei ollut ystäviä, joille he pystyivät avautumaan. Tässä tutkimuksessa yllättävän moni, lähes kaikki nuorista ilmoittivat, että heillä oli ystäviä joille puhua, sillä vain 3 prosentilla ei ollut ystäviä joille avautua. Kouluterveyskyselyn mukaan vanhemmille ei joka kymmenes nuorista pystynyt puhumaan asioistaan. Luku on lähes vastaava tässä tutkimuksessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)



Taloudellisen tiedotustoimiston tutkimuksessa ilmenee myös, että perhe oli valtaosalle nuorista tärkeä (Taloudellinen tiedotustoimisto 2009). Perheeltä tässä tutkimuksessa valtaosa nuorista saikin tukea ja kannustusta, joka osoittaa luottamusta ja avointa ilmapiiriä perheen sisällä.

Oppilaat, jotka olivat depressio-oireettomia, avautuivat molemmille vanhemmilleen. Vakavasti masentuneet oppilaat eivät näin tehneet. Tämä johtuneesi siitä, että masentunut ei uskalla kertoa vanhemmilleen ikävistä tunteistaan ja mahdollisesti itsetuhoisista ajatuksistaan. Ikävät tunteet saattavat pelottaa myös nuorta itseään, eikä nuori halua huolestuttaa vanhempiaan. Mitä enemmän nuori on masentunut, sitä vähemmän kerrotaan vanhemmille ja sitä vähemmän nuori kokee saavansa kannustusta ja tukea vanhemmiltaan. Jos tunteistaan ei avaudu, ei voi saadaakaan tukea. Mitä enemmän nuori kätkee sisällään ikäviä tunteitaan, sitä masentuneemmaksi hän tuntee itsensä. Nuori voi pelätä myös, että vanhempi lähtee viemään hänen ikäviä ajatuksiaan eteenpäin ammattilaisille ja nuori poikkeaisi tällöin valtavirrasta eli muista nuorista. Ross & Heathin tekemän tutkimuksen mukaan, joka seitsemäs nuori oli vahingoittanut itseään tarkoituksellisesti (Amnell ym. 2004). Myös tässä tutkimuksessa, lähes joka kymmenellä oppilaalla oli itsetuhoisia ajatuksia.

Oppilaiden oli helpompi avautua asioista sisaruksilleen kuin vanhemmille, koska sisarukset yleensä kuuluvat samaan ikäryhmään eli vertaisryhmään. Ystäville vaikeista asioista pystyivät avautumaan lähes kaikki vastaajista. Ystäviin luotetaan ehkä vielä enemmän kuin sisaruksiin, koska sisarukset voivat ehkä tunnon tuskissaan paljastaa vanhemmille nuoren ikävät tunteet ja ystäville tämä on vaikeampaa ilman tunnesidettä ystävän vanhempiin. Ystävät toimivat nuoren peilinä, heihin samaistutaan ja heidän mielipiteitä puntaroidaan omiin mielipiteisiin.

Oireettomat oppilaat tunsivat, että heistä välitetään kun taas masennusoireiset tuntevat, että heistä ei välitetä paljon. Tuntemuksien jakaminen saattaa lisätä välittämisen tunnetta ja koska masentunut ei jaa tunteitaan, ei hän myös saa tukea ja kannustusta, jotka kohottaisivat välittämisen tunnetilaa. Masentuneet jäävät usein yksin omien ikävien ajatustensa kanssa. Mitä enemmän masentunut oppilas oli, sitä enemmän hän koki itsensä yksinäiseksi ja ahdistus ja alakulo eivät

helpottuneet. Kun omien ajatusten kanssa jää yksin, eikä avaudu tunteistaan, tuntee itsensä yksinäisemmäksi eikä paha olo helpotu. Vakavasti masentuneiden oli myös vaikeampi viihtyä koulussa. Masentuneilla oli siis selvästi vähemmän voimavaroja kuin muilla.

Oppilaiden suunnitelmat peruskoulun päätyttyä, eivät olleet yhteydessä masennusoireisiin. Tulos yllätti positiivisesti, koska olettamukseni myös teorian mukaan oli, että masentuneilla ei olisi tulevaisuuden suunnitelmia, koska masentuneet kokevat usein tulevaisuutensa toivottomana eikä heillä ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa. Masennusoireiset ainakin yrittävät soluttautua yhteiskuntaan, eivätkä heitä tulevaisuuttaan menemään heti peruskoulun päätyttyä ja syrjäydy. WHO-koululaistutkimuksen mukaan nuorten kouluviihtyvyys on yleisesti hyvä (Allianssi ry 2010, 32). Valtaosa tähänkin tutkimukseen vastanneista viihtyi koulussa ja useimmat vastanneista ilmoittivat jatkavansa opiskelua joko lukiossa tai ammattikoulussa.

Tutkimus antaa viitteitä oppilaiden hyvinvoinnista ja sen puutteista. Tutkimuksessa ilmenneiden tulosten perusteella voidaan arvioida mielenterveyden edistämiseksi tehtävää työtä. Nuorten kohdalla tämä merkitsisi nuorten itsetunnon vahvistamista ja nuorten tukemista sekä palvelujen tuomista vieläkin helpommin lähestyttäväksi. Lisäksi riskiryhmät tulisi tunnistaa ajoissa. Perheet jossa ilmenee häiriöitä, ovat riskiryhmiä. Mikäli perheessä on paljon ongelmia, ei perheessä ole paljon iloa ja lapsen itsetunto ei kehity. Mielenterveydenhäiriöitä voitaisiin ennaltaehkäistä, huomaamalla potentiaaliset lapset ja nuoret, joilla ei ole voimavaroja tai tukiverkostoja. Tällöin nuorten syrjäytymistäkin ehkäistäisiin. Nuoria tulisi tukea löytämään paikkansa yhteiskunnassa, lisäämällä opinto-ohjausta, opiskelupaikkoja ja tukemalla nuorten työllisyyttä.

## **11.2 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksenteossa tulee ottaa huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Eettisesti hyvä tutkimus vaatii rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.)

Ihmisarvon kunnioittaminen on eettisen tutkimuksen lähtökohta (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Tutkimuksen saatekirjeessä ilmoitettiin tutkimuksen tarkoitus sekä painotettiin tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja nimettömyyttä. Tutkimukseen vastanneiden henkilöllisyys ei paljastunut tutkimuksen missään vaiheessa. Vastaajat saivat itse sulkea vastauslomakkeensa suljettuun kirjekuoreen ja vastauslomakkeet hävitettiin asiallisesti tutkimustulosten analysoimisen sekä tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Tutkimuksen aihepiiri oli suhteellisen arkaluontoinen, joten vastaajien nimettömyyden suojeleminen oli erityisen tärkeää.

Tutkimuksessa tulee välttää toisten tekstien luvaton lainaamista. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.) Tutkimuksen lähteet on pyritty ilmoittamaan mahdollisimman tarkasti ja asianmukaisesti. Lähdeviittaukset on tiedotettu Vaasan Ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti. Tutkimuksen teoriaosuus on pyritty rakentamaan käyttäen monipuolista ja tuoreinta mahdollista tietoa. Tietoa on hankittu kirjallisuudesta, internetistä ja lehdistä. Lähteitä etsittiin pääasiassa Vaasan ammattikorkeakoulun ja Vaasan kaupungin Tria- ja Venny-kirjastotietokannoista, Google Scholar- ja Pubmed-tietokannoista.

Tutkimuksen toteuttamiseksi yläkoulujen rehtoreille lähetettiin tutkimuslupahakemus ja tutkimussuunnitelma. Tutkimusluvut myönnettiin yläkouluissa toukokuun ja elokuun 2011 aikana, tämän jälkeen tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Ennen vastausten koneelle syöttämistä SPSS-ohjelmaan lomakkeet numeroitiin huolellisesti, mahdollisten virhetuloksien välttämiseksi. Tulokset on pyritty arvioimaan ja tuomaan esille avoimesti ja totuudenmukaisesti.

### **11.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia. Reliaabelinen tulos on toistuva, kun mittari ei tuota sattumanvaraisia tuloksia vaan pysyviä. Valideellinen tulos on pätevä, kun tutkimusmenetelmä tai –mittari, mittaa juuri sitä mitä on tarkoituskin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Tutkimuksessa käytetty Raimo Raitasalon kehittämä masennusoirekysely, R-BDI on luotettava, koska se on ollut käytössä jo vuosia koulu- ja työterveyshuollon

piirissä. Kysely on myös kansainvälisesti käytetyn Aaron Beckin kehittämän depressiokyselyn lyhennetty versio. Mittari on johdonmukainen, sitä on helppo ymmärtää ja käyttää. Voimavarakysymykset tutkija laati itse Suomen mielenterveys ry:n voimavaramääritelmien pohjalta. Koska voimavaramittareita ei ole aiemmin käytetty, mittari saattoi heikentää luotettavuutta.

Tutkimuksen kysymykset on laadittu tutkimusongelmien perusteella ja ne mittavat juuri sitä mitä niiden on tarkoituskin mitata. Tutkimuksen tekee luotettavammaksi se, että tutkimusongelmaan haettiin vastausta usealla kysymyksellä, esim. masennusoireilu koostui 13 eri kysymyksestä. Ennen tutkimuksen toteuttamista kyselylomake esiteltiin kolmella 9.-luokkalaisella pojalla. Esitestaus tukee tutkimuksen validiteettia, sillä esitestaus arvioi tutkimuksen kysymysten eli mittarien toimivuutta. Lomakkeiden kokeilulla voidaan tarkistaa ja korjata kysymysten muotoilua, varsinaista tutkimusta varten (Hirsjärvi ym. 2009, 204).

Tutkimus toteutettiin kolmessa eri yläkoulussa ja viidessä eri luokassa. Tutkimukseen osallistuvat luokat koostuivat kahdessa koulussa kokonaisotannasta eli kaikki koulun yhdeksäsluokkalaiset osallistuivat tutkimukseen. Yhdessä koulussa rehtori arpoi luokan. Kokonaisotannat lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja perusjoukoksi yleistämistä. Tutkimukseen osallistui 66 oppilasta ja vastausprosentiksi muodostui 91,6. Korkeaa vastausprosenttia voidaan pitää hyvänä asiana luotettavuuden kannalta. Korkea vastausprosentti antaa viitteitä siitä, että nuoret pitivät tutkimusta tärkeänä ja kiinnostavana.

Tutkimustulosten luotettavuuden parantamiseksi kaksi tutkimukseen osallistunutta hylättiin, koska heidän vastauksensa eivät vaikuttaneet totuudenmukaisilta ja kyseiset oppilaat olivat tutkimuslomakkeen täytön aikana pilailleet. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa heikentävästi se, että kaikki nuoret eivät välttämättä ottaneet tutkimusta tosissaan tai vastanneet tutkimukseen rehellisesti. Koskaan ei ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Luotettavuutta heikentää myös osassa kysymyksissä se, että vastauksia puuttui. Tästä voidaan päätellä, että vastaajat eivät ole ymmärtäneet kaikkia kysymyksiä tai vastausvaihtoehdot eivät ole olleet riittävän onnistuneita vastaajien näkökulmasta.

Kyselylomakkeeseen oli liitetty saatekirje, joka sisälsi ohjeen lomakkeen täyttämiseksi. Ohjeiden avulla vastaukset ovat helpommin valittavissa, luettavissa ja ne ovat luotettavampia. Rehtorit jakoivat kyselyn luokissa, eikä tutkija itse henkilökohtaisesti päässyt keräämään tuloksia. Tästä syystä vastaajilla ei ollut mahdollisuutta esittää kyselyyn liittyviä kysymyksiä, mikäli niitä olisi ilmennyt ja tämä voidaan nähdä tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä.

Kyselyn tulokset olivat keskenään samansuuntaisia eli ongelmat näyttivät olevan kasaantuneita tietyille vastaajille. Vastaajista joilla oli masennuskokemuksia, oli kaikilla osa-alueilla jonkinlaista ongelmaa. Masentuneita aineistossa oli vähän, joten tulokset ovat suuntaa antavia ja yleistyksiä ei voida tämän perusteella tehdä. Suuremmalla aineistolla kerätyt tulokset olisivat voineet tehdä tutkimuksesta luotettavamman ja yleistettävämmän.

Tulokset olivat myös yhtenäisiä aikaisempien tutkimusten kanssa, kuten Koulu-terveyskyselyn. Näitä voidaan pitää tutkimuksen luotettavuutta ja siirrettävyyttä lisäävinä asioina. Koska tutkimus toteutettiin kolmessa kunnassa, lisää se tulosten siirrettävyyttä, mutta tulokset eivät silti ole siirrettävissä kaikkiin suomalaisiin yhdeksäsluokkalaisiin.

#### **11.4 Jatkotutkimusaiheet**

Tutkimusta tehdessä nousi esille mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Tutkimuksessa selvitettiin yhdeksäsluokkalaisten psyykkistä hyvinvointia ja heidän voimavarojaan sekä näiden yhteyttä. Tulevaisuudessa vastaavan tyyllisen yhdeksäsluokkalaisten hyvinvointia kartoittavan tutkimuksen voisi toteuttaa seurantatutkimuksena. Olisi mielenkiintoista teettää samantapainen tutkimus myös toisella ikäluokalla, joko seitsemäs/kahdeksäsluokkalaisilla tai toisen asteen opiskelijoilla.

Mielenkiintoista olisi myös tutkia masennusoireiluun johtaneita syitä. Psykkisen hyvinvoinnin yhteyttä voitaisiin tutkia mm. stressin, päihdekäytön tai koulukiusaamisen kanssa. Onko stressillä, päihteenkäytöllä tai koulukiusaamisella masennuskokemusten kanssa yhteyttä.

Tutkimustulosten perusteella nuorilla ilmeni masennusoireilua, mutta valtaosa heistä ei kuitenkaan ollut hakenut apua masennukseen tai ahdistukseen. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin teettää nuorille suunnattu esite masennuksesta, että nuoret saisivat tietoa masennuksesta ja uskaltautuisivat helpommin hakemaan apua mielialaansa.

## LÄHTEET

Aalberg, Veikko & Siimes, Martti A. (1999). Lapsesta aikuiseksi, nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Aaltonen, Marjo & Ojanen, Tuija & Vihunen, Riitta & Vilén, Marika (2003). Nuoren aika. 2. Painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Akselin, Terttu ym. Toim. Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (2002). Kouluterveydenhuolto. 2. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Duodecim.

Allianssi ry – Suomen Nuorisoyhteistyö (2010). Nuorista Suomessa. Helsinki. [viitattu 13.11.2011] Saatavilla Internetissä: <URL:<http://www.alli.fi/binary/file/-/id/665/fid/793/>>

Amnell, Gustav & Hirvonen, Reetta & Kontunen, Kaisa & Laukkanen, Eila (2004). Itseään viiltelevä nuori. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Helsinki. [viitattu 8.11.2011] Saatavilla Internetissä: <URL:[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=PHQ](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=PHQ)>

Anttila, Pirjo & Harjamäki, Pirjo-Riitta & Lindbeg, Nina ym. Toim. Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (2002). Kouluterveydenhuolto. 2. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Duodecim.

Aro, Hillevi & Henriksson, Markus & Lönnqvist, Jouko & Marttunen, Mauri (1991). Mental Disorders in Adolescent Suicide. Archives of General Psychiatry. USA. [viitattu 13.11.2011] Saatavilla Internetissä: <URL: <http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/content/abstract/48/9/834>>

Forsström, Jari & Pelanteri, Simo (2009). Psykiatrian erikoisalan laitoshoido 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. [viitattu 14.11.2011] Saatavilla Internetissä: <URL:[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr04\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr04_11.pdf)>

Friis, Leila & Eirola, Raija & Mannonen, Marjatta (2004). Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: Dark Oy. WSOY.

Fröjd, Sari & Marttunen, Mauri & Kaltiala-Heino, Riittakerttu (2007). Perhe ja nuorten mielenterveyden häiriöt. Suomen Lääkärilehti. Helsinki. [viitattu 8.11.2011] Saatavilla Internetissä: <URL:[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=sll27907&p\\_haku=nuorten%20mielenterveys#s10](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll27907&p_haku=nuorten%20mielenterveys#s10)>

Hallantie, Merja ym. Toim. Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (2002). Kouluterveydenhuolto. 2. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Duodecim.

Hannukkala, Marjo (2011). Mielenterveys auttaa nuoren arjen sujumista. Terveidenhoitajalehti. Helsinki.

Heinonen, Eeva ym. Toim. Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Miettinen, Seija & Pietikäinen, Matti (2006). Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holmila, Paula & Salaspuro, Ville & Sippola, Jaakko & Tuhkanen, Kari (2008). Nuoren mielenterveys [videotallenne]. Espoo: Suomen videokeskus oy.

Ilkka-Yhtymä Oyj (2009). Nuorten syrjäytymisen estossa vain huonompaan suuntaan. Seinäjoki. [viitattu 12.11.2010] Saatavilla Internetissä: <URL:<http://www.ilkka.fi/Article.jsp?article=445764&Title=>>

Jokela, Jukka & Kinnunen, Topi & Lommi, Anni & Luopa, Pauliina (2010). Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. THL -Raportti 20/2010. Helsinki: Yliopistopaino. [viitattu 4.4.2010] Saatavilla Internetissä: <URL:<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91431fe2-cfa6-4909-9363-75eda1839dc3>>

Kaivosoja, Matti ym. Toim. Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (2002). Kouluterveydenhuolto. 2. PAINOS. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Duodecim.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu ym. Toim. Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (2002). Kouluterveydenhuolto. 2. PAINOS. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Duodecim.

Karvonen, Riina ym. Toim. Lämsä, Anna-Liisa (2009). Mun on paha olla: Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Juva: WS Bookwell Oy.

Katajainen, Antero & Lipponen, Krisse & Litovaara, Anneli (2003). Voimavarat käyttöön. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Duodecim.

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry, Repo, Anne & Hongisto, Virpi (2008). Hyvä arki ja mielenterveys: Koulutus ammattihenkilöstölle ja läheisille. Tampere. [viitattu 12.4.2011] Saatavilla Internetissä: <URL:<http://oldkvtl.files.fi/tiedostot/mielimyllertaakoontikoulutuksista.pdf>>

Kela (2007). Mielialakyselyn avulla masennus voidaan tunnistaa ajoissa [online]. [viitattu 2.10.2011] Saatavilla Internetissä: <URL:<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/130607102242ML?OpenDocument&year=2007>>

Kiviniemi, Liisa ym. Toim. Lämsä, Anna-Liisa (2009). Mun on paha olla: Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Juva: WS Bookwell Oy.

Koffert, Tarja & Kuusi, Katriina (2003). Depressiokoulu, Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. Vantaa: Dark Oy.



Kääriäinen, Juha & Rostila, Ilmari & Ellonen, Noora & Kivivuori, Janne & Kor-  
kiamäki, Riikka (2005). Nuorten masentuneisuudesta ja rikekäyttäytymisestä so-  
siaaliseen pääomaan. Yhteiskuntapolitiikka. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.  
Helsinki. [viitattu 10.1.2011] Saatavilla Internetissä:  
<URL:<http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/D6E6BC2C-17E3-4F8E-969D-33F9AC6D6552/0/051kaariainen.pdf>>

Laakso, Juhani ym. Toim. Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Krogius, Hil-  
levi & Pietikäinen, Matti (2002). Kouluterveydenhuolto. 2. Painos. Jyväskylä:  
Gummerus Kirjapaino Oy. Duodecim.

Laine, Outi ym. Toim. Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Krogius, Hillevi  
& Pietikäinen, Matti (2002). Kouluterveydenhuolto. 2. Painos. Jyväskylä: Gum-  
merus Kirjapaino Oy. Duodecim.

Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Miettinen, Seija & Pietikäinen, Matti  
(2006). Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy  
Duodecim.

Mahkonen, Sami ym. Toim. Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Krogius,  
Hillevi & Pietikäinen, Matti (2002). Kouluterveydenhuolto. 2. Painos. Jyväskylä:  
Gummerus Kirjapaino Oy. Duodecim.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto (2010). Lasten ja nuorten puhelimen ja netin  
vuosiraportti 2010. Helsinki. [viitattu 14.11.2011] Saatavilla Internetissä:  
<URL:[http://mll-fi-  
bin.directo.fi/@Bin/6284ab651b26531ef1eca9b1e8ff9f40/1321267413/applica-  
tion/pdf/13528345/MLL\\_LNPN\\_raportti\\_2010\\_web.pdf](http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/6284ab651b26531ef1eca9b1e8ff9f40/1321267413/application/pdf/13528345/MLL_LNPN_raportti_2010_web.pdf)>

Melartin, Tarja & Vuorilehto, Maria (2009). Mielenterveys- ja päihdeongelmien  
varhainen tunnistaminen: Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveiden  
ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. [viitattu 14.11.2011] Saatavilla  
Internetissä: <URL: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>>

National Institute of Mental Health (2007). Suicide in the U.S.: Statistics and Pre-  
vention. USA. [viitattu 13.11.2011] Saatavilla Internetissä:  
<URL:[http://www.nimh.nih.gov/health/publications/suicide-in-the-us-statistics-  
and-prevention/index.shtml](http://www.nimh.nih.gov/health/publications/suicide-in-the-us-statistics-and-prevention/index.shtml)>

Noppiari, Eija ym. Toim Koistinen, Paula & Ruuskanen, Susanna & Surakka,  
Tuula (2009). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Nordling, Esa & Toivio, Timo (2009). Mielenterveyden psykologia. Tampere:  
Edita Publishing Oy.

Nurmi, Jari-Erik & Ahonen, Timo & Lyytinen, Heikki & Lyytinen, Paula & Pulk-  
kinen, Lea & Ruoppila, Isto (2006). Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki:  
WSOY Oppimateriaalit Oy.

Näntö-Salonen, Kirsti & Toppari, Jorma ym. Toim. Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (2002). Kouluterveydenhuolto. 2. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Duodecim.

Ojanen, Markku (2009). Hyvinvoinnin käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Pirskanen, Marjatta (2007). Nuorten päihdemittari - Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi. Kuopio: Kuopion yliopisto. [viitattu 11.4.2011] Saatavilla Internetissä: <URL:[http://www.kainuu.fi/UserFiles/sote\\_projektit/File/Verkoista%20verkkoon/marjatta\\_pirskanen241007.ppt](http://www.kainuu.fi/UserFiles/sote_projektit/File/Verkoista%20verkkoon/marjatta_pirskanen241007.ppt)>

Raitasalo, Raimo (2007). Mielialakysely. Kansaneläkelaitos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. [viitattu 11.4.2011] Saatavilla Internetissä: <URL:[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/110607141642EK/\\$File/tutkimuksia86.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/110607141642EK/$File/tutkimuksia86.pdf?OpenElement)>

Ranta, Klaus & Rantanen, Päivi (1999). Nuorten ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Terapia Fennica. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy. [viitattu 14.11.2011] Saatavilla Internetissä: <URL:[http://www.terapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten\\_ahdistuneisuus\\_ja\\_ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6t](http://www.terapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_ahdistuneisuus_ja_ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6t)>

Rantanen, Päivi ym. Toim. Moilanen, Irma & Räsänen, Eila & Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik & Piha, Jorma & Kumpulainen, Kirsti (2004). Lasten- ja nuorisopsykiatria. 4. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rimpelä, Matti ym. Toim. Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (2002). Kouluterveydenhuolto. 2. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Duodecim.

Ruohonen, Marita (2007). Hyvä elämä – hyvä mieli. Lasten ja nuorten henkinen hyvinvointi. Opetusministeriö Helsinki. Ammattistartin ja joustavan perusopetuksen yhteistyöseminaari. [viitattu 10.04.2011] Saatavilla Internetissä: <URL:[http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/hyva\\_elama\\_hyva\\_mieli.pdf](http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/hyva_elama_hyva_mieli.pdf)>

Ruski, Salme ym. Toim. Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Laakso, Juhani & Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (2002). Kouluterveydenhuolto. 2. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Duodecim.

Saarenpää-Heikkilä ym. Toim. Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (2002). Kouluterveydenhuolto. 2. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Duodecim.

Sandström, Marita (2010). Psyhyke ja aivotoiminta: Neurofysiologinen näkökulma. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2001). Isätoimikunnan mietintö: III Vanhemmuuden tukeminen ja isyyteen valmentaminen [online]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 10.1.2011] Saatavilla Internetissä: <URL: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/isamiet/isaluku3.htm> >.

Suomen Mielenterveysseura & Kunnossa kaiken ikää –ohjelma (2009). Suunnista voimavarojesi lähteille. [viitattu 12.4.2011] Saatavilla Internetissä: <URL:<http://www.mielenterveysseura.fi/files/124/Suunnistuslehtinen.pdf>>

Suvisaari, Jaana & Suokas, Jaana (2009). Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen: Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. [viitattu 14.11.2011] Saatavilla Internetissä: <URL: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>>

Taloudellinen tiedotustoimisto (2009). Nuorten arvot ja elämä –tutkimus 2009. 15/30 Research. Helsinki. [viitattu 14.11.2011] Saatavilla Internetissä: <URL:<http://www.tat.fi/Tutkimukset/Nuorten-arvot-ja-elaemae>>

Terho, Pirjo ym. Toim. Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Laakso, Juhani & Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (2002). Kouluterveydenhuolto. 2. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Duodecim.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2010). Kouluterveys 2010- kyselyn taulukot. Helsinki. [viitattu 14.11.2011] Saatavilla Internetissä: <URL:<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2010/index.htm>>

Tilastokeskus (2006). Luokitus- ja metatietopalvelut: Perhe [online]. Helsinki: Tilastokeskus. [viitattu 10.1.2010] Saatavilla Internetissä: <URL:<http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>>

Uutela, Antti ym. Toim. Terho, Pirjo & Ala-Laurila, Eija-Liisa & Laakso, Juhani & Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti (2002). Kouluterveydenhuolto. 2. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Duodecim.

WHO, World Health Organization (2005). Promoting mental health [online]. Geneva, Sveitsi. [viitattu 10.4.2010] Saatavilla Internetissä: <URL:[http://www.who.int/mental\\_health/evidence/MH\\_Promotion\\_Book.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf)>

**Saatekirje****Hyvä 9.-luokkalainen!**

Olen terveydenhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyön yläkouluikäisen psyykkisestä hyvinvoinnista. Tutkimukseen osallistuvat 9. luokan oppilaat.

Vastaamalla tähän kyselyyn olet mukana tärkeässä tutkimuksessa. Tutkimus antaa tietoa ikäryhmäsi hyvinvoinnista. Vastauksesi ovat hyvin merkityksellisiä tutkimuksen kannalta, joten on tärkeää, että vastaat **huolellisesti** sekä **totuudenmukaisesti** kaikkiin kysymyksiin. Vastaaminen kyselyyn kestää noin 10 minuuttia.

Kysely tehdään **nimettömänä** ja kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti, ainoastaan opinnäytetyön laatija käsittelee vastauslomakkeita ja tuhoaa ne vastausten analysoinnin jälkeen.

Terveisin Marjo Hattula

**Kyselylomake****KYSELY 9.-LUOKKALAISILLE**

Lomake sisältää monivalintakysymyksiä, joista pyydän ympyröimään **yhden** sopivimman vaihtoehdon sinulle. Avoimiin kysymyksiin voit vastata vapaamuotoisesti.

**TAUSTATIEDOT**

1. Ikä \_\_\_\_ vuotta

2. Sukupuoli

- a) tyttö
- b) poika

**MIELIALA**

Seuraavat kysymykset käsittelevät mielialan erilaisia piirteitä. Pyydän, ettet arvioi mielialaasi juuri tällä hetkellä, vaan anna yleiskuva siitä, millainen mielialasi on yleensä tai minkälaiseksi olet sen viimeisen kahden viikon aikana kokenut.

3. Minkälainen mielialasi on?

- a) mielialani on melko valoisa ja hyvä
- b) en ole alakuloinen tai surullinen
- c) tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- d) olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä
- e) olen niin masentunut ja alavireinen, etten kestä enää

**4. Miten suhtaudut tulevaisuuteesi?**

- a) suhtaudun tulevaisuuteeni toiveikkaasti
- b) en suhtaudu tulevaisuuteeni toivottomasti
- c) tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- d) minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- e) tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

**5. Miten katsot elämäsi sujuneen?**

- a) olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- b) en tunne epäonnistuneeni elämässäni
- c) minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
- d) elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- e) tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

**6. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?**

- a) olen varsin tyytyväinen elämääni
- b) en ole erityisen tyytymätön
- c) en nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
- d) minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- e) olen täysin tyytymätön kaikkeen

**7. Minkälaisena pidät itseäsi?**

- a) tunnen itseni melko hyväksi
- b) en tunne itseäni huonoksi enkä arvottomaksi
- c) tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- d) nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- e) olen kerta kaikkiaan arvoton ja huono

**8. Onko sinulla pettymyksen tunteita?**

- a) olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini
- b) en ole pettynyt itseni suhteen
- c) olen pettynyt itseni suhteen
- d) minua inhottaa oma itseni
- e) vihaan itseäni

**9. Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?**

- a) minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
- b) en ajattele enkä halua vahingoittaa itsenäni
- c) minusta tuntuu, että olisi parempi jos olisin kuollut
- d) minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
- e) tekisin itsemurhan jos siihen olisi mahdollisuus

**10. Miten suhtaudut vieraitten ihmisten tapaamiseen?**

- a) pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
- b) en ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin
- c) toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
- d) olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
- e) olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

**11. Miten koet päätösten tekemisen?**

- a) erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
- b) pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
- c) varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa
- d) minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
- e) en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

**12. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?**

- a) olen melko tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni
- b) ulkonäössäni ei ole minua häiritseviä piirteitä
- c) olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
- d) minusta tuntuu että näytän rumalta
- e) olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

**13. Minkälaista nukkumisesi on?**

- a) minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- b) nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
- c) herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- d) minua häiritsee unettomuus
- e) kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisin kesken unien heräämisistä

**14. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?**

- a) väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- b) en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
- c) väsyn nopeammin kuin ennen
- d) vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- e) olen liian väsynyt tehdäkseni mitään

**15. Minkälainen ruokahalusi on?**

- a) ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- b) ruokahaluni on ennallaan
- c) ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- d) ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- e) minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua



**16. Oletko ahdistunut tai jännittynyt?**

- a) pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
- b) en tunne itseäni ahdistuneeksi tai huonohermoiseksi
- c) ahdistun ja jännityn melko helposti
- d) tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
- e) tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuun kuluneet"

**17. Rastita seuraavaksi, oletko yrittänyt saada apua masennukseen tai ahdistuneeseen oloon puhumalla siitä ammattiauttajan kanssa?**

	kyllä	ei
terveydenhoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koulukuraattori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psykologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
opettaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muu alan ammattilainen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**18. Jos vastasit sarakkeisiin KYLLÄ, tuntuiko että sait apua oloosi?**

---

---

**19. Arvioi, kuinka helppoa sinun on lähestyä terveydenhoitajaa? Merkitse vastauksesi rastilla janaan.**

Todella helppoa	----- -----	Erittäin vaikeaa
--------------------	-------------	---------------------

**VOIMAVARAT****20. Onko sinulla vanhemmat, joille voit kertoa ikävistäkin tunteistasi?**

- a) minulla on vanhemmat, joille voin kertoa ikävistäkin tunteista
- b) minulla on äiti, jolle voin kertoa ikävistäkin tunteista
- c) minulla on isä, jolle voin kertoa ikävistäkin tunteista
- d) en uskalla kertoa vanhemmilleni ikävistä tunteistani

**21. Saatko kannustusta ja tukea vanhemmiltasi?**

- a) koko ajan
- b) tarvittaessa
- c) harvoin
- d) en koskaan

**22. Onko sinulla sisaruksia, joiden kanssa voit jakaa mieltä painavia asioita?**

- a) kyllä
- b) ei

**23. Onko sinulla ystävä/ystäviä, jolle voit kertoa ikävistäkin tunteistasi?**

- a) kyllä
- b) ei

**24. Tuntuuko sinusta, että sinusta välitetään?**

- a) erittäin paljon
- b) melko paljon
- c) jonkin verran
- d) ei lainkaan välitetä

**25. Oletko tuntenut itsesi yksinäiseksi?**

- a) en lainkaan
- b) jonkin verran
- c) melko paljon
- d) erittäin paljon yksinäiseksi

**26. Onko sinusta tuntunut, että alakulo tai ahdistus ei ole hellittänyt edes perheen tai ystävien avulla?**

- a) on hellittänyt täysin
- b) on hellittänyt melko paljon
- c) on hellittänyt jonkin verran
- d) ei ole hellittänyt lainkaan

**27. Onko sinulla jokin harrastus jossa voit kehittää itseäsi ja taitojasi?**

- a) kyllä. Mikä harrastus? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- b) ei

**28. Oletko viihtynyt koulussa?**

- a) kyllä
- b) en

**29. Mitä aiot tehdä peruskoulun jälkeen?**

- a) jatkan opintoja lukiossa
- b) jatkan opintoja ammatillisessa oppilaitoksessa
- c) menen töihin
- d) minulla ei ole suunnitelmia peruskoulun päätyttyä

**KIITOS VASTAUKSISTASI!**