KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
MELLERSTA ÖSTERBOTTENS YRKESHÖGSKOLA

Silja Koivisto & Niina Hirvelä

KOULUTERVEYDENHOITAJAN KEINOT AUTTAA SOSIAALISTEN TILANTEIDEN PELOSTA KÄRSIVÄÄ YLÄKOULULAISTA

Opinnäytetyö
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyö
Helmikuu 2012

KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
MELLERSTA ÖSTERBOTTENS YRKESHÖGSKOLA

TIIVISTELMÄ

Yksikkö Hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö, Kokkola	**Aika** Helmikuu 2012	**Tekijä** Silja Koivisto ja Niina Hirvelä
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö		
Työn nimi KOULUTERVEYDENHOITAJAN KEINOT AUTTAA SOSIAALISTEN TILANTEIDEN PELOSTA KÄRSIVÄÄ YLÄKOULULAISTA		
Työn ohjaaja THM. KTT Marja-Liisa Hiironen		**Sivumäärä** 48 + 4 liitettä
Työn tarkastaja KL, Yliopettaja Maija Maunula		

Nuorten mielenterveysongelmien ohella myös sosiaalisten tilanteiden pelko on lisääntynyt väestössämme. Suomalaisista 10–15% sairastaa sosiaalisten tilanteiden pelkoa. Yhteiskunnalla on huoli nuortemme mielenterveydestä, mutta sosiaalisten tilanteiden pelkoon ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota. Kouluterveydenhoitajalla terveyden edistäjänä on iso rooli nuorten sosiaalisten tilanteiden pelon tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kouluterveydenhoitajien keinoja auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista. Tavoitteena oli edistää nuorten sosiaalisten tilanteiden pelon tunnistamista ja aikaista hoitoon pääsemistä. Opinnäytetyö tehtiin yläkoulun terveydenhoitajien työn tueksi.

Aihe syntyi työelämän tarpeita tukevaksi. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä haastatellen neljää yläkoulun kouluterveydenhoitajaa, jotka työskentelevät Pohjanmaan maakunnissa. Aineiston analysointi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimusmateriaalin perusteella kouluterveydenhoitajilla on keinoja tunnistaa ja auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista. Tunnistamisessa kouluterveydenhoitajaa auttaa tieto sosiaalisten tilanteiden pelosta, tunneäly, kyky ottaa vaikeitakin asioita puheeksi sekä tiedonhankinta- ja tietotekniset taidot. Terveyskeskustelu ja kirjaaminen ovat myös osa tunnistamista.

Keskustelu, puuttuminen ja tilanteen kartoitus ovat kouluterveydenhoitajien keinoja auttaa sairaudesta kärsivää yläkoululaista. Ajan varaaminen, tiedon haku sekä kannustus ja ohjaus ovat tärkeitä keinoja auttaa nuorta. Lisäksi tarvitaan yhteistyötä vanhempien, opettajien ja muiden ammattilaisten kanssa yläkoululaisen auttamisessa ja jatkohoitoon ohjaamisessa. Sosiaalisten tilanteiden pelko vaikuttaa pitkälle yläkoulualaisen tulevaisuuteen. Sairaus voi johtaa syrjäytymiseen, työkyvyttömyyteen ja jopa itsemurhiin, joten varhainen puuttuminen ja hoitoon ohjaaminen on tärkeää kouluterveydenhuollossa.

Asiasanat: Kouluterveydenhoitaja, sosiaalisten tilanteiden pelko, yhteistyö, yläkoululainen

ABSTACT

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES School of health, welfare and culture	**Date** February 2012	**Author** Silja Koivisto and Niina Hirvelä
Degree programme Degree programme of nursing		
Name of thesis School Nurse´s Resources to Help Student Suffering from Social Anxiety		
Instructor Development Manager Marja-Liisa Hiironen		**Pages** 48 + 4
Supervisor Pricipal Lecturer, Lic. Ed.Maija Maunula		

Young people's mental problems have increased, among others also social anxiety. Our society is very worried about young people, but the fear of social situations has not achieved as much attention as, for example, depression. Promoters of health, among others school nurses, have a significant role in recognizing the problem.

The aim of this thesis was to search the school nurse's means to help those students who suffer from the fear of social situations. The aim was to promote recognizing the students' social anxiety and early guiding to treatment. The thesis was made to support school nurse's work in secondary schools.

The idea of the thesis arose from the need to support the school nurse's work.
The thesis was carried out by using a qualitative research method, interviewing four school nurses in Ostrobothnia. Analyzing the data was made by using an inductive content analysis

The results of the study indicate that the school nurses have means to recognize social anxiety and recourses to help the students who suffer from this disease. Recourses that help school nurses to recognize the disease are knowledge, emotional intelligence and ability to talk about hard things, skills to find new information and computer skills.

Health conversation and intervention are also part of recognizing. The school nurse's means to help the students, who already suffer from this disease, are conversation, intervention and defining the situation. Making an appointment, searching for information, encouraging, control and guiding students to further treatment are important resources to help the students. In addition, co-operation with parents, teachers and other professionals is needed to help the students.

Social anxiety affects far into the student's future. The disease can lead to exclusion, disability and even suicide, so early intervening and guiding to treatment is important.

Key words: School nurse, social anxiety, co-operating, student

SISÄLLYS

Tiivistelmä
Abstract

1 JOHDANTO....4

2 SOSIAALISTEN TILANTEIDEN PELKO....6
2.1 Sosiaalisten tilanteiden pelon oireet....6
2.2 Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivän auttaminen....7

3 KOULUTERVEYDENHOITAJA MIELENTERVEYSONGELMIEN TUNNISTAJANA....10
3.1 Lait ja asetukset terveydenhoitajan työn perustana....10
3.2 Mielenterveysongelmien tunnistaminen....11
3.3 Yhteistyö mielenterveyden edistämiseksi....13

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN....15
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite....15
4.2 Kohderyhmän ja toimintaympäristön kuvaus....16
4.3 Tutkimusmenetelmä....17
4.5 Aineiston analysointi....19
4.6 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus....22

5 TULOKSET....26
5.1 Kouluterveydenhoitaja sosiaalisten tilanteiden pelon tunnistajana....26
5.2 Kouluterveydenhoitajan keinot auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista....28

6 JOHTOPÄÄTÖKSET....32
6.1 Kouluterveydenhoitaja sosiaalisten tilanteiden pelon tunnistajana....32
6.2 Kouluterveydenhoitajan keinot auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista....33

7 JATKOTUTKIMUSHAASTEET....35

8 POHDINTA....37
8.1 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta....37
8.2 Opinnäytetyö prosessina....40
8.3 Oppimiskokemukset....42

LÄHTEET....47

LIITTEET....50
Liite 1: Sähköposti haastateltaville ennen haastatteluja....50
Liite 2: Haastattelulomake....51
Liite 3 Mini Spin–kysely....52
Liite 4 RBDI mielialakysely....53

1 JOHDANTO

Istun luokassa muiden keskellä ja tuntuu kuin ilma pakenisi ympäriltäni. Ihan liikaa ihmisiä, joka puolella! Mua alkaa ahistaa. Huomenna pitäis esittää koko luokan edessä äidinkielen esitelmä ja kaikki tuijottaa mua. En varmasti saa sanaa suusta ja tärisen vaan siellä edessä. ”Siitä et kyllä tule selviämään!” ääni pään sisälläni varoittaa. Ruokalassakin on ihan liikaa hälinää ja liikettä. Pakko tänäänkin syödä eväät jossain rauhallisessa paikassa. Oon ihan yksin näitten ajatuksien kanssa, en oo uskaltanu kellekään puhua. ”Elämä on liian pelottavaa elettäväksi!” sisälläni huudetaan. Pakko puhua jollekin, mutta kenelle?

Useat psykiatriset häiriöt alkavat nuoruusiässä 12–22 -vuotiaana. Tutkimusten mukaan 20–25% nuorista kärsii jostakin mielenterveyshäiriöstä ennen aikuisikää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Sosiaalisten tilanteiden pelko ilmenee usein muiden mielenterveyshäiriöiden rinnalla. Sairauteen liittyy usein masennusta ja alkoholiongelmaa ja sillä on lisäksi riski periytyä. Ilman hoitoa se aiheuttaa toimintakyvyn heikentymistä ja rajoittaa elämää. Sairaus on yksi voimakkaimmin elämänlaatua heikentävistä psyykkisistä häiriöistä. (Jaakkola 2009.) Surullisen moni jää ongelmiensa kanssa yksin, koska ongelmia ei ole tunnistettu tai niihin ei ole puututtu. Pahimmillaan tämä voi johtaa syrjäytymiseen, työkyvyttömyyteen ja jopa itsemurhiin

Väestössämme sosiaalisten tilanteiden pelkoa esiintyy 10–15%:lla (Jaakkola 2009). Sosiaalisten tilanteiden pelko on yksi yleisimmistä ahdistuneisuushäiriöistä, (Aalto, Bäckmand, Haravuori, Lönnqvist, Marttunen, Melartin, Partanen, Partonen, Seppä, Suomalainen, Suokas, Suvisaari, Viertiö & Vuorilehto 2009) joka alkaa 15-25 ikävuoden välillä, joskus myös ilman syytä (Marks 2007, 84). Mielenterveyshäiriönä sosiaalisten tilanteiden pelko on alidiagnosoitu ja alihoidettu (Jaakkola 2009).

Sosiaalisten tilanteiden pelko saattaa myös kroonistua ja aiheuttaa muita ahdistuneisuushäiriöitä ja päihdeongelmia. Sairauteen voi liittyä heikko koulumenestys tai koulun keskeyttäminen. Vaikea sosiaalisten tilanteiden pelko voi vaikuttaa ammatinvalintaan ja etenemiseen uralla sekä parisuhteen syntymiseen. (Aalto ym. 2009.)

Kouluterveydenhoitaja on tärkeässä asemassa yläkoululaisten mielenterveysongelmien tunnistamisessa ja nuorten auttamisessa. Kouluterveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija kouluyhteisössä ja hoitotyön asiantuntijana vastaa kouluterveydenhuollosta. Hän seuraa koululaisten kehitystä ja kasvua, vastaa vuosittaisista terveystapaamisista, tukee koululaisia ja heidän perhettään sekä huolehtii seulontatutkimuksista. Tarvittaessa terveydenhoitaja ohjaa koululaiset koululääkärin vastaanotolle tai muihin jatkotutkimuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002.)

Tämän kvalitatiivisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kouluterveydenhoitajan keinoja auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista. Tavoitteena oli edistää nuorten sosiaalisten tilanteiden pelon tunnistamista ja aikaista hoitoon pääsemistä. Opinnäytetyön kohteena olivat kouluterveydenhoitajan keinot auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista. Opinnäytetyössä haastateltiin neljää kouluterveydenhoitajaa, jotka työskentelevät erikokoisilla paikkakunnilla Pohjanmaan maakunnissa.

Haastatteluissa heräteltiin Liisa-esimerkin (Liite 2.) avulla haastateltavien kiinnostusta aiheeseen. Liisa hakeutuu kouluterveydenhoitajan vastaanotolle uskotellakseen pään olevan kipeä ja pyytää lupaa päästä kotiin. Hän kertoo luokkahuoneen ja ruokailutilanteiden ahdistavan häntä ja pelkää huomista esitelmän pitoa. Kouluterveydenhoitaja alkaa epäillä Liisalla olevan sosiaalisten tilanteiden pelko. Haastattelut litteroitiin ja tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Luotettavuus ja eettisyys ovat tärkeä osa opinnäytetyön prosessia. Tämä opinnäytetyö antaa kouluterveydenhuollolle ja lukijoille tietoa sosiaalisten tilanteiden pelosta. Lisäksi opinnäytetyö tuo esille keinoja tunnistaa ja auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää nuorta.

2 SOSIAALISTEN TILANTEIDEN PELKO

Usein sosiaalisten tilanteiden pelko edeltää muiden mielenterveysongelmien syntymistä. (Aalto ym. 2009.) Sosiaalisten tilanteiden pelko on sairaus, jossa henkilö jännittää tai pelkää jotain sosiaalista tilannetta. Sairaudesta kärsivä pelkää olla tekemisissä vieraiden ihmisten kanssa tai joutua muiden tarkkailun kohteeksi. Hän pelkää joutuvansa käytöksensä seurauksena noloon tilanteeseen tai muiden huomaavan ahdistuksen oireet. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä voi myös luulla, että hän tulee jollain muulla tavalla nöyryytetyksi. (Huttunen 2010.)

2.1 Sosiaalisten tilanteiden pelon oireet

Tavanomaisesta ujoudesta tai esiintymisjännityksestä sosiaalisten tilanteiden pelon erottaa siitä, että oireet kuormittavat henkilöä poikkeuksellisella tavalla ja heikentävät toimintakykyä. (Aalto ym. 2009.) Ihminen, joka kärsii sosiaalisten tilanteiden pelosta pelkää joutuvansa toisten ihmisten arvioinnin tai kritiikin kohteeksi. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä myös välttelee sosiaalisia tilanteita ja kokee, etteivät muut hyväksy häntä. Hän sietää sosiaalisia tilanteita häpeän ja voimakkaan ahdistuksen alaisena. (Holmberg & Kähkönen 2009.)

Fyysisinä oireina hänellä saattaa ilmetä punastelua, hikoilua, vapinaa, sydämen tykytystä ja vatsavaivoja (Jaakkola 2009). Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä saattaa pelätä syömistä muiden nähden, istumista toista matkustajaa vastapäätä tai kulkemista jonottavien ihmisten ohi. Jotkut saattavat jopa lähteä kotoaan vain pimeällä tai sumussa. Pelot kehittyvät kuukausien tai jopa vuosien kuluessa. Joskus sosiaalisten tilanteiden pelko voi kuitenkin alkaa äkillisesti, esimerkiksi: Nuori tyttö oli juhlimassa kavereidensa kanssa. Yhtäkkiä hän alkoi voida pahoin, ja oksensi lattialle kaikkien nähden. Tämän jälkeen hän ei enää koskaan uskaltanut lähteä juhliin tai baareihin. (Marks 2007,84.)

Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä nuori voi saada myös paniikkikohtauksen.

Paniikkikohtauksella tarkoitetaan voimakasta äkillistä pelko- tai ahdistuskohtausta, jonka aikana ilmenee erilaisia oireita sympaattisen hermoston aktivoitumisen seurauksena. Lisäksi paniikkikohtauksen saaneella voi olla rintakipuja hengenahdistusta sekä tukehtumisen tai kuristumisen tunnetta. Tällöin tuloksena on usein kuoleman, sekoamisen tai itsensä vieraaksi tuntemisen pelko. Kohtaukset voivat olla täysin odottamattomia tai tiettyjen tilanteiden ja tapahtumien laukaisemia. (Huttunen 2010.)

Psykologisten ajattelumallien mukaan sosiaalisten tilanteiden pelon oireilun syynä on pidetty heikkoa itsetuntoa tai elämänaikaisia konflikteja, joita ei ole ratkaistu. Toinen ajatusmalli esittää että pelko on opittu ajatusmalli. Siinä epämiellyttävä ahdistuksen tunne on alkujaan vain sattumalta liitetty sosiaaliseen tilanteeseen. Nykykäsityksen mukaan sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivän oireilun taustalta on löydettävissä niin biologisia, geneettisiä kuin ympäristötekijöistäkin riippuvia syitä. (Poliklinikka 2009.)

2.2 Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivän auttaminen

Sosiaalisten tilanteiden pelkoon on hyvä puuttua mahdollisimman varhain ennen kuin oireet pahenevat. Koskaan ei kuitenkaan ole liian myöhäistä hakeutua ammattiauttajalle. Avun hakeminen nopeuttaa vaikeuksien selvittämistä ja paluuta normaaliin elämään. Kun nuori alkaa selvittää ongelmaansa ja hakee apua, on hän jo edellä muita. (Hellström & Hanell 2003.) Kouluterveydenhoitajan on tärkeää tunnistaa ajoissa ne yläkoululaiset, jotka tarvitsevat apua. Pahimmillaan sosiaalisten tilanteiden pelko hallitsee yläkoululaisen elämää eikä päinvastoin. Yläkoululaiselle on hyvä kertoa, ettei hän ole ainoa, joka kamppailee saman sairauden kanssa. Kouluterveydenhoitajan tehtävä on puuttua sairauden etenemiseen, ettei sairaus tuhoa yläkoululaisen elämää.

Kouluterveydenhoitajan tulee kannustaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää nuorta aktiivisesti kohtaamaan pelkonsa, kunnes hänen olonsa alkaa helpottua (Furman 2002. 58-59). Kouluterveydenhoitaja voi myös auttaa yläkoululaista sairautensa itsehoidossa, joka on yksi sairaudenhoidon osa-alueista. Hän voi kertoa nuorelle, että sosiaalisten tilanteiden pelkoa sairastava voi lievittää ongelmaansa erityyppisillä harjoituksilla, joissa hän totuttelee vähitellen kohtaamaan pelkoa aiheuttavan tilanteen tai kohteen. (Huttunen 2010.)

Itsehoito on yksi osa-alue sosiaalisten tilanteiden pelon hallitsemisessa. Sosiaalisten

tilanteiden pelosta kärsivä usein ajattelee negatiivisia ajatuksia itsestään, mikä saa hänet jännittyneeksi. Ennen sosiaalisia kontakteja sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivällä nuorella on tapana käydä mielessään läpi mahdollisia ahdistavia tilanteita, kuten ”käteni alkavat vapisemaan” tai ”ei olisi pitänyt tulla tänne, pakko mennä pois”. Kouluterveydenhoitaja voi kertoa erilaisista harjoituksista, joiden avulla nuori voi opetella voittamaan sairautensa. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää neuvotaan ajattelemaan positiivisempia ajatuksia ennen jännittävää tilannetta, kuten ”minä teen parhaani!”, mikä on yksi itsehoidon keinoista. (Furman 2002. 58-59). Myös negatiiviset ajatukset kannattaa kyseenalaistaa kysymällä itseltään ”Oletko varma?” tai ”Entä sitten, vaikka punastunkin!” Ensin nuoren on hyvä opetella rentoutumaan ja harjoitella asioita mielessään. Myöhemmin hän voi harjoituksien parissa opetella käsittelemään pelottavia tilanteita. (Huttunen 2010.)

Itsehoidon lisäksi vertaistuki on tärkeä osa sosiaalisten tilanteiden pelon hoitoa. Kouluterveydenhoitaja voisi etsiä nuorelle vertaistukiryhmän nuoren niin halutessa. (Tiuraniemi 2001.) Yläkoululaiselle voidaan tarjota ryhmäterapiaa yhtenä hoitomuotona. Ryhmäterapiaan liittyy rooliharjoituksia, jossa sosiaalisia taitoja harjoitellaan ryhmässä. Estyneet ihmiset opetetaan suoriutumaan vaiheittain yhä vaikeammista sosiaalisista tehtävistä ja yliaggressiivisia ohjaajan osoittamaan tunteitaan hyväksyttävämmällä tavalla. Tämä ryhmäterapiamuoto, jossa tilanteet käydään läpi rooleissa ja sen jälkeen toteutetaan käytännössä, on auttanut monia sosiaalisten tilanteiden peloista kärsiviä voittamaan pelkonsa. (Marks 2007.)

Kun pelot kaventavat nuoren päivittäistä elämää, on kouluterveydenhoitajan aiheellista tehdä yhteistyötä psykiatrin tai psykologin kanssa. Psykoterapioiden sekä psyykenlääkkeiden avulla voidaan tehokkaasti hoitaa pelkoja, sekä niiden taustalla olevia paniikkikohtauksia. Psykoterapioista kognitiivinen psykoterapia tai pelkoihin asteittain totuttava käyttäytymisterapia ovat ensisijaisina vaihtoehtoina. Keskeisenä osiona niissä on oirevalistus sekä välttämiskäytöksen estäminen ja hoito. Usein itsepäisempien pelkojen taustalla on erilaisia kasvun ja kehityksen aikaisia, jopa tiedostamattomia tunnemuistoja. Tällöin tehokkain psykoterapian muoto on tiivis psykoanalyyttinen tai traumaterapeuttinen psykoterapia. (Huttunen 2010.)

Beck kehitti kognitiivinen psykoterapian alun perin depression hoitoon, mutta vuosien aikana sovellusalue on laajentunut lähes kaikkiin keskeisiin psykiatrisiin häiriöihin. Terapian tehoa on myös tutkittu enemmän kuin muita terapiamuotoja. Perusajatuksena on, että asiat sinänsä eivät saa ihmisiä menettämään mielenrauhaansa, vaan ihmisten

käsitykset asioista. Kognitioiden, eli ajatusten ja mielikuvien tutkiminen on tärkeää sillä ne vaikuttavat voimakkaasti emootioihin ja käyttäytymiseen. (Holmberg & Kähkönen 2006.)

Aronin mukaan kognitiivisessa psykoterapiassa rakennetaan uutta suhdetta hankaliin asioihin. Kognitiivinen psykoterapia on yleinen tapa hoitaa sairautta. Terapian keskeinen tavoite on toimintakyvyn ylläpitäminen ja palauttaminen, jolloin ihmisellä on joustavampi suhteen muodostus ahdistaviin ja hankaliin asioihin. Terapia voi olla lyhytterapeuttinen, jossa jokin keskeinen teema työstetään 20 käyntikerran aikana tai pitkäkestoinen, jolloin tavataan 1-3 vuoden ajan 1-3 kertaa viikossa. (Tiuraniemi 2001.)

Holmberg ja Kähkönen kirjoittavat myös kognitiivisesta psykoterapiasta. Kognitiivisessa psykoterapian hoito-ohjelmassa potilas altistetaan tottumaan pelkoa aiheuttavaan tekijään. Lisäksi lisätään tietoutta pelon kohteesta ja omista reaktioista. Potilasta autetaan löytämään tilanteeseensa uusia näkökulmia ja vaihtoehtoisia ajatustapoja. Terapian tavoitteena on tarkkaavaisuuden siirtäminen itsestä ympäristöön, esimerkiksi havainnoimalla oman käyttäytymisen vaikutuksia muissa ihmisissä. Tällöin potilas oppii huomaamaan informaatiota, jonka hän sulkee yleensä pois. (Holmberg & Kähkönen 2009.)

3 KOULUTERVEYDENHOITAJA MIELENTERVEYSONGELMIEN TUNNISTAJANA

Kouluterveydenhoitajalla on erilaisia keinoja auttaa nuoria. Hän tekee yhteistyötä nuoren edellisten koulujen kouluterveydenhoitajien kanssa. Lisäksi hän on yhteistyössä perheen ja muun tukiverkon kanssa. Seulonnoilla ja terveystarkastuksilla kouluterveydenhoitaja voi havaita ne yläkoululaiset, joilla on terveyttä horjuttavia sairauksia tai muita riskejä, joita varten tarvitaan tiheää seurantaa. (Hakanen & Pohjola 2010.)

3.1 Lait ja asetukset terveydenhoitajan työn perustana

1.7.2009 voimaan tuli asetus 380/2009, joka koskettaa neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa, sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa. Asetuksen tarkoituksena on nuorten näkökulmasta varmistaa, että nuorten ja perheiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia ja yhteneväisiä tasoltaan. (Pelkonen, Kolimaa 2010.)

Asetus helpottaa nuorten syrjäytymisen ehkäisyä ja lisäksi vähentää alueellista eriarvoisuutta. Asetus myös tukee terveyden edistämistä. (Pelkonen, Kolimaa 2010). Tämä asetus velvoittaa esimerkiksi edistämään nuorten ja perheiden mielenterveyttä, tunnistaa siihen liittyviä ongelmakohtia, sekä antaa tarpeellista tukea tai ohjaamaan oikeanlaiseen jatkohoitoon. Myös kiusaamiseen, väkivaltaan ja muihin mielenterveyteen vaikuttaviin asioihin on kiinnitettävä huomiota. (STM 2010.)

Ehkäisevän toiminnan tärkeitä aiheita on järjestää nuorille säännöllistä terveyden seurantaa ja tarpeenomaista tukea. Asetuksella on säädetty terveystarkastusten vähimmäismäärä ja ajankohdat. (Pelkonen, Kolimaa 2010.) Asetuksen velvoitteet tuovat kouluterveydenhoitajan työhön lisää vaativuutta ja monipuolisuutta. Myös vastuun määrä kasvaa. Työn vaativuuteen vaikuttaa esimerkiksi perheiden yhä monimutkaisempien ongelmien lisääntyminen, yhteistyö moniammatillisten verkostojen kanssa, ja näyttöön perustuvien menetelmien käyttäminen työssä. (Pelkonen, Kolimaa 2010.)

Uusi terveydenhuoltolaki astui voimaan 1.5.2011. Sen tarkoituksena on lisätä nuoren valintojen mahdollisuuksia hoitonsa suhteen, ja viedä perusterveydenhuollon toimintaa terveyden edistämiseen ja varhaiseen puuttumiseen, sillä niillä on suurempi vaikutus nuoren terveyteen ja hyvinvointiin, kuin pelkillä terveyspalvelujen saatavuudella. (Tossavainen 2011.)

3.2 Mielenterveysongelmien tunnistaminen

Mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoitaminen nuoruudessa ovat oleellisen tärkeitä ajatellen opiskelukykyä sekä aikuisiän mielenterveyttä ja työkykyisyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Varhaisessa tunnistamisessa kouluterveydenhuolto ja terveyskeskus ovat keskeisessä asemassa. (Aalto ym. 2009.) Nuoruusikään liittyy monesti erilaisia tunne-elämän oireiluja. Normaalista ohimenevästä oireilusta, joka liittyy nuoruusiän kehitykseen, voidaan silti selvästi erottaa oireilu, joka hankaloittaa nuoren arkea ja aiheuttaa nuorelle voimakasta kärsimystä. Kouluterveydenhuollossa tärkeää on tunnistaa ja seuloa nuorten psyykkistä oireilua, joka vaatii hoitoa. Mahdollisimman aktiivinen hoito varhaisessa vaiheessa sairautta parantaa sairauden ennustetta. (Mäki ym. 2011.)

Terveydenhoitajan työ on luonteeltaan kohtaamis- ja vuorovaikutustyötä. Siksi sen lähtökohtana onkin hyvä itsetuntemus ja sen kehittäminen. Terveydenhoitajan on hyvä pohtia omia tunteitaan ja reagointeja jotka syntyvät vuorovaikutussuhteista. Mitä paremmin terveydenhoitaja tuntee itsensä ja toimintansa perusteet ja vaikuttimet, sitä paremmin hän pystyy kohtaamaan asiakkaan ja edistämään tämän hyvinvointia. (Isokorpi 2011.)

Isokorpi kuvaa tunneälyn olevan kohtaamisen taitoa ja hyvinvoinnin varmistamista. Tunneälyllä tarkoitetaan kykyä tulla toimeen itsensä kanssa, jolloin puhutaan persoonallisesta osa-alueesta. Tunneäly on myös kykyä tulla toimeen muiden kanssa, jolloin on kyseessä sosiaalinen osa-alue. Tunneälytaitoja voi soveltaa työssä monipuolisesti, niin asiakassuhteessa, kuin kollegojen ja moniammatillisten tiimien, esimerkiksi oppilashuollon jäsenten keskeisissä suhteissa. (Isokorpi 2011.)

Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksiin kuuluu oleellisesti nuoren psykososiaalisen terveyden seuranta. Erityistä psykososiaalista tukea tarvitsevien nuorten tunnistaminen, on keskeinen haaste perusterveydenhuollossa. Tehokkainta ja edullisinta on varhain toteutettu psykososiaalisen kehityksen tuki tai hoito. Kun nuorta voidaan tukea riittävän varhain hänen psyykkisessä kehityksessään, autetaan häntä samalla monissa muissa kehityshaasteissa, kuten ihmissuhdetaidoissa ja oppimisessa. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen, Laatikainen 2011.)

Kouluterveydenhoitajalla on erilaisia konkreettisia keinoja yläkoululaisen mielenterveyden arvioimiseen ja kirjaamiseen. LAPS-lomaketta voidaan hyödyntää 4-15-vuotiaiden, eli myös yläkoululaisten nuorten laajoissa terveystarkastuksissa, kun arvioidaan nuoren psykososiaalista kehitystä. Sitä hyödynnetään monesti terveysseurannassa terveydenhoitaja-lääkärityöparin tai lääkärin työmenetelmänä laajoissa terveystarkastuksissa, jos nuoren psykososiaalisesta hyvinvoinnista tai kehityksestä on herännyt huoli. LAPS-lomake sisältää 14 kysymystä, joista jokaisen kysymyksen kohdalla valitaan lapsen tämänhetkistä tilannetta parhaiten kuvaava vaihtoehto. Kokonaispistemäärä saadaan laskemalla pisteet yhteen. Oireiden vaikeusastetta arvioidaan, mikä on pohjana erikoissairaanhoidon lähetteelle. (Mäki ym. 2011.)

Lisäksi kouluterveydenhoitajan keinoja mielenterveyden arvioimiseen ovat esimerkiksi RBDI-mielialakysely (liite 4) ja Mini-Spin-kysely (liite 3). RBDI-mielialakyselyä suositellaan käytettäväksi 8-luokkalaisten terveystarkastuksissa. Lomaketta voidaan myös käyttää työvälineenä nuoren masennusoireiden seulontaan muulloinkin kuin varsinaisissa terveystarkastuksissa. (Mäki ym. 2011.)

Lyhyestä oireita kartoittavasta Mini Spin -kyselystä voi olla apua epäiltäessä sosiaalisten tilanteiden pelkoa (liite 3). On tärkeää kartoittaa esiintyykö henkilöllä myös muita psyykkisiä oireita. (Aalto ym. 2009.) Mini Spin -kyselylomakkeen avulla kouluterveydenhoitaja voi nuorelle itselleen havainnollistaa oireiden lievittymistä tai uusiutumista. Joidenkin nuorten kohdalla on helpompi aloittaa keskustelu käymällä läpi mielialaan liittyviä asioita lomakkeen kysymyksien avulla. Kyselyssä nuori itse täyttää lomaketta rengastaen yhden vaihtoehdon kustakin kysymyksestä. Esimerkki kysymyksestä: Miten suhtaudut tulevaisuuteen? Kysymykset 1-13 liittyvät mielialaoireisiin, ja kysymys 14 ahdistukseen. Vastaukset pisteytetään, mutta ne ovat viitteellisiä, eikä niiden pohjalta voi tehdä diagnoosia. Kyselyn avulla voidaan kuitenkin

kartoittaa nuoren masennusoireilua ja sen vakavuuden astetta sekä mahdollista konsultaation ja hoidon tarvetta. (Mäki ym. 2011.)

3.3 Yhteistyö mielenterveyden edistämiseksi

Hyvinvoinnin edistämisessä kouluyhteisössä tarvitaan laajaa yhteistyötä opettajien, oppilaiden, vanhempien ja koko kunnassa yli sektorien ja ammattirajojen. Terveydenhoitaja työskentelee myös yhteistyössä koulukuraattorin kanssa. Kansanterveystyön ja opetustoimen johdon tulee kannustaa ja tukea kaikilla tasoilla yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002.)

Kouluterveydenhuollossa merkittävää on kouluterveydenhoitajan tekemä yhteistyö nuoren ja nuoren perheen kanssa. Kaikille nuorten vanhemmille tulee järjestää mahdollisuus osallistua lastensa laajoihin terveystarkastuksiin. On silti huolehdittava, että nuorella on mahdollisuus keskustella kahden kesken kouluterveydenhoitajan tai lääkärin kanssa, etenkin kahdeksasluokkalaisten laajoissa terveystarkastuksissa. (Pelkonen, Kolimaa 2010.)

Varhaislapsuudessa voivat olla lasten hyvinvoinnin ja myös ongelmien juuret. Hyvinvointi ja pahoinvointi riippuvat paljon elinoloista, perheoloista, kehityksestä ennen kouluikää ja kouluyhteisöstä sekä myöhemmin lapsen tai nuoren omasta elämäntyylistä. Kouluterveydenhuollon haasteisiin vaikuttaakin paljon se, miten hyvin kunnan hyvinvointipalvelut tukevat perhettä ennen kouluikää. Lasten ja vanhempien kannalta lastenneuvolasta siirtyminen kouluterveydenhuoltoon tulee olla saumatonta. Yhteistyö vanhempien kanssa ja koko perheen tukeminen korostuvat siksi, että lapsen pahoinvointia selvittäessä oppilashuolto joutuu yhä useammin ratkaisemaan mielen, vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden ongelmia. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002.)

Yhteistyöhön kouluterveydenhuollon kanssa kuuluvat myös järjestöt ja yritykset. He tarjoavat kouluille yhteistyötä esimerkiksi terveyden edistämiseen liittyvissä hankkeissa ja kampanjoissa. Hankkeet onnistuvat parhaiten, kun ne tehdään yhteistyössä vanhempien, koulun ja kyseisen järjestön tai yrityksen kanssa. Monet järjestöt ja yritykset tekevät ja tuottavat käyttökelpoisia ja kiinnostavia terveyskasvatuksen tukiaineistoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2002.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet huolestuttavalla vauhdilla. Masennuksen ohella myös sosiaalisten tilanteiden pelko on lisääntymässä. Olemme halunneet tuoda työelämään kouluterveydenhoitajille keinoja auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista, koska sosiaalisten tilanteiden pelosta tiedetään hyvin vähän hoitoalalla. Masennuksen alle ei saa unohtaa muita elämää rajoittavia mielenterveysongelmia. Sosiaalisten tilanteiden pelko hallitsee sitä sairastavan ihmisen elämää ja vaikuttaa pitkälle tulevaisuuteen, jos siihen ei puututa.

Opinnäyteyön toteuttamiseen on liittynyt useita eri vaiheita. Opinnäytetyötä suunnitellessa on ideoitu avoimin mielin ja käytetty mielikuvitusta. On haluttu, että aihe on tärkeä työelämälle ja hyödyttää kouluterveydenhoitajia. Aihe on suunniteltu itse, mutta samalla oltiin ajan tasalla työelämän tärkeiden aiheiden suhteen. Mietinnässä on ollut myös, mikä on ajankohtaista nuorten elämässä.

Opinnäytetyön aiheeseen on laadittu sopiva tarkoitus ja tavoite ja niihin tutkimustehtävät. Haastattelulomake on muodostettu tutkimustehtävien pohjalta ja kysymyksien muodostamista on mietitty tarkkaan eri teemojen pohjalta. Tutkimusmenetelmäksi sopi parhaiten kvalitatiivinen menetelmä, koska hoitotieteessä on tutkittu vähän kouluterveydenhoitajien keinoja auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista. Opinnäytetyötä varten haastateltiin neljää kouluterveydenhoitajaa. Haastattelujen jälkeen tulokset on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä ja saatujen teemojen pohjalta on kirjoitettu tulokset ja johtopäätökset. Eettisyyttä ja luotettavuutta on pohdittu opinnäytetyön eri vaiheiden kautta.

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kouluterveydenhoitajan keinoja auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista ja tavoitteena oli edistää nuorten sosiaalisten tilanteiden pelkojen tunnistamista ja aikaista hoitoon pääsemistä.
Tutkimustehtävät on laadittu opinnäytetyön aiheen perusteella. Tutkimustehtävien kautta

on haluttu nostaa keskeisiä asioita esille kouluterveydenhoitajien keinoista auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista. Tutkimustehtäviin on haettu vastauksia haastattelulomakkeen (liite 2) avulla. Tällöin myös haastattelulomakkeen kysymykset tukevat tutkimustehtäviä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

1. Miten kouluterveydenhoitaja voi tunnistaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivän yläkoululaisen?
2. Millaisia keinoja kouluterveydenhoitajalla on auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista?

4.2 Kohderyhmän ja toimintaympäristön kuvaus

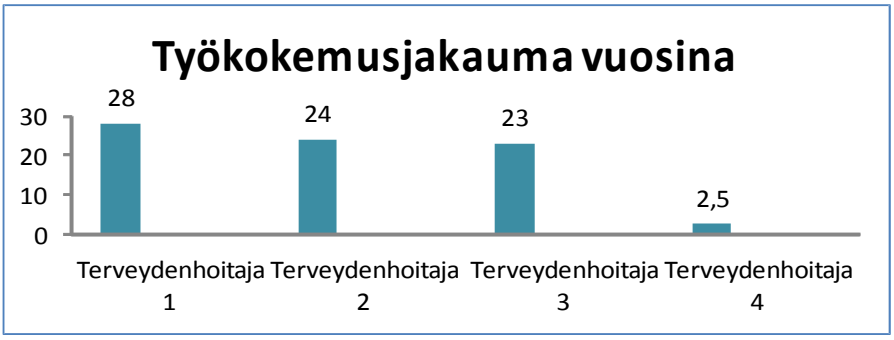
Haastateltavat olivat koulutus- ja työkokemus taustoiltaan erilaisia kouluterveydenhoitajia. Työkokemusta heillä oli kertynyt hoitoalalta 28, 24, 23 ja 2,5 vuotta (Kuvio 1). Suurin osa on kouluttautunut sekä sairaanhoitajaksi, että terveydenhoitajaksi. Sairaanhoitajiksi haastateltavat valmistuivat vuodesta 75 eteenpäin ja terveydenhoitajiksi vuodesta 83 eteenpäin. Työkokemusta heillä on sairaanhoitajan osastotyöstä, sisätautikirurgiasta, äitiys- ja lastenneuvolasta sekä kouluterveydenhoitajan työstä.

Haastateltavat työskentelevät erikokoisilla yläkouluilla, joista osa oli samassa rakennuksessa lukion kanssa. Osa haastatelluista kouluterveydenhoitajista työskenteli viikossa usealla eri koululla. Opinnäytetyöhön on osallistunut neljä yläkoulun kouluterveydenhoitajaa. Heidät on valittu sattumanvaraisesti, sillä tavoitteena on ollut saada monipuolista materiaalia opinnäytetyöhön. Olemme ottaneet selville muutamien kouluterveydenhoitajien yhteystiedot Pohjanmaan maakunnista Internetin avulla**.** Olemme pyytäneet heitä osallistumaan opinnäytetyöhömme ja he kaikki suostuivat yhteistyöhön. Suunnitelmaa tehdessämme olemme pohtineet myös, että kohtaamistilanteita sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivän kanssa kouluterveydenhoitajilla saattaa olla kertynyt eri määrä.

Jokaista kouluterveydenhoitajaa on haastateltu haastattelulomakkeen avulla (liite 2). Sen avulla aihetta on avattu ja tartuttu haastateltavien puheesta nouseviin ajatuksiin ja

kokemuksiin. Liisa-esimerkin avulla on herätelty aiheeseen.

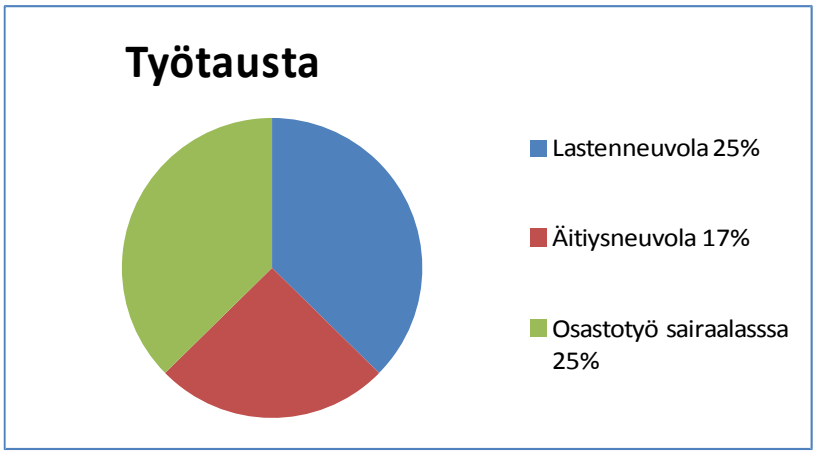
Työkokemusvuosien kertymistä kuvataan alla olevalla taulukolla (Kuvio 1 Kouluterveydenhoitajien työkokemus vuosina). Kouluterveydenhoitajat olivat olleet kouluterveydenhuollon tehtävissä 2,5 vuodesta (Terveydenhoitaja 4) 28 vuoteen asti (Terveydenhoitaja 1).



Kuvio 1

Kouluterveydenhoitajien työkokemusjakauma vuosina

Alla olevalla kuviolla (kuvio 2) havainnollistetaan haastateltujen kouluterveydenhoitajien työkokemusta eri työpaikoilta työhistorian aikana. Kaikilla haastateltavista (100%) oli työkokemusta kouluterveydenhuollosta. Lisäksi haastateltavista 25 %:lla oli työkokemusta lastenneuvolasta ja 25 %:lla sairaalan osastotyön kokemusta. Haastatelluista 17% oli työskennellyt työhistoriansa aikana äitiysneuvolassa.



Kuvio 2 Haastateltavien työkokemusjakauma eri työpaikoista kouluterveydenhuollon kokemuksen lisäksi

4.3 Tutkimusmenetelmä

Hannilan ja Kyngäksen mukaan kvalitatiivinen tutkimusote on tarkoituksenmukainen silloin, kun tavoitteena on heikosti tunnettujen ilmiöiden kuvailu ja ymmärtäminen. Kvalitatiivista menetelmää käytetään aiheen ollessa arka tai kun selvitetään vähemmän tunnettuja asioita. Se sopii tutkimusmenetelmäksi silloinkin, kun ei tiedetä, millaisia

vastauksia saadaan tai kun vastaus perustuu vastaajaan omaan kokemukseen. Menetelmällä voidaan myös syventää tietoa jostakin aiheesta. (Hannila & Kyngäs 2008.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi on valittu kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska kouluterveydenhoitajan keinoja auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkouluikäistä on hoitotieteessä tutkittu vähän. Kvalitatiivisen lähestymistavan avulla oli mahdollisuus saada tietoa kouluterveydenhoitajan keinoista tunnistaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä nuori, sellaisina kuin ne itse on ilmaistu. Kvalitatiivisessa opinnäytetyössä tuotiin myös omat kokemukset ja henkilökohtaiset näkökulmat opinnäytetyöhön.

Tuomi ja Sarajärvi kertovat, että tutkimusmenetelmänä voidaan kvalitatiivisessa tutkimusotteessa käyttää teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua (Tuomi & Sarajärvi 2009), jos tietoa tutkimusaiheesta on vähän. Hannilan ja Kyngäksen mielestä tutkimustehtäviin sopivat kysymykset laaditaan haastattelujen tueksi. Heidän mukaansa jokaisessa kysymyksessä on tietty teema. Esihaastattelun avulla voidaan tarkentaa kohdejoukkoa, sanavalintoja ja teema-alueita. Vasta tämän jälkeen laaditaan varsinaisen haastattelurunko ja arvioidaan haastattelun kestoaika. (Hannila & Kyngäs 2008.)

Teemahaastattelun avulla on saatu uutta ja syvällistä tietoa, jota ei ole laajemmin tutkittu. Valittujen tutkimustehtävien (3.1 Tarkoitus ja tavoite) pohjalta on valittu keskeiset teema-alueet ja niihin liittyvät tarkentavat kysymykset, jotka on testattu esihaastattelun avulla. Esihaastattelu on toteutettu opinnäytetyön ulkopuolisella vapaaehtoisella opiskeluterveydenhuollossa työskentelevällä terveydenhoitajalla. Esihaastattelusta saatiin positiivista palautetta ja sen pohjalta tarkennettiin esikysymyksien sanamuotoja helpommin ymmärrettäviksi. Varsinainen haastattelurunko (liite 2) on lyöty lukkoon keväällä 2011 ja haastatteluajaksi on arvioitu silloin keskimäärin 30 minuuttia.

Tutkimusluvat on hankittu keväällä 2011, jolloin on pyydetty neljää kouluterveydenhoitajaa Pohjanmaan maakuntien alueelta osallistumaan opinnäytetyön haastatteluihin. Lisäksi haastattelu on esitestattu yhdellä ulkopuolisella terveydenhoitajalla. Haastattelut on toteutettu huhti- ja toukokuussa samana vuonna. Haastattelut ovat kestäneet 20-30 minuuttia ja ovat pohjautuneet ennalta lähetettyyn haastattelulomakkeeseen (Liite 2).

Kouluterveydenhoitajia on haastateltu heidän omassa työhuoneessa yläkoulun terveydenhoitajan huoneessa. Haastattelun alussa Liisa-esimerkin avulla (liite 2) on herätelty haastateltavien kiinnostusta aiheeseen, minkä jälkeen on päästy varsinaisiin haastattelukysymyksiin. Kouluterveydenhoitajille on annettu mahdollisuus puhua mahdollisimman vapaasti aiheesta. Haastattelutilanteissa vuorotellen toinen on ollut aktiivinen haastattelija ja toinen passiivinen tarkkailija, joka on esittänyt lisäkysymyksiä tarvittaessa. Tarkkailijan tehtävänä on ollut myös nauhoittaa haastattelut.

Lisäkysymykset oli etukäteen laadittu haastattelujen avuksi. Lisäkysymykset, kuten ”voisitko toistaa?”, ”voisitko avata tuon käsitteen?” ja ”voisitteko antaa jonkun esimerkin?” olivat tarkkailijan apuna haastattelutilanteissa. Kuitenkaan lisäkysymyksiä ei käytetty sanasta sanaan, vaan tarkkailija esitti johdattelevia kysymyksiä tai lauseita huomatessaan haastateltavan eksyneen aiheestaan. Esimerkiksi eräässä haastattelussa puhuttiin liikaa ohi aiheen, jolloin tarkkailija ohjasi kommentillaan juuri sosiaalisten tilanteiden pelkoon.

Haastattelut on litteroitu, minkä jälkeen yhtäläisyyksiä on alleviivattu eri värein ja kuvioin. Tämä opinnäytetyön vaihe on herättänyt paljon innostusta ja on saanut paneutumaan asiaan. Samaan aiheeseen liittyvät sitaatit on yhdistetty, luokiteltu ja teemoiteltu. Tulokset on muodostettu saatujen teemojen ja haastattelumateriaalin pohjalta.

4.5 Aineiston analysointi

Analyysi on prosessi, jossa tutkitaan mahdollisimman avoimin kysymyksin: mitä aineisto kertoo tutkittavasta asiasta, mitä tapahtuu ja mistä tässä opinnäytetyössä on kyse (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Tutkimuksen analyysiprosessi voidaan toteuttaa eri vaiheiden kautta (Tuomi & Sarajärvi 2002).

Aineistolähtöisessä analyysissä on tarkoituksena luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analysoitavat aineistot valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän mukaisesti. Analysoitavat aineistot eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja. Aikaisemmilla tiedoilla, havainnoilla tai teorioilla ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa, koska analyysin oletetaan olevan

aineistolähtöistä (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa todellisuus ei ole opinnäytetyön tekijästä ja haastateltavista riippumatonta vaan tulkinnat ja haastateltavien kokemukset vaikuttavat opinnäytetyöhön. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Aineiston analyysiprosessissa aluksi päätetään, mikä aineistossa kiinnostaa ja merkityt asiat kerätään erilleen muusta aineistosta, puhutaan koodaamisesta. Koodaamisen jälkeen aineisto käydään läpi. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Tämän jälkeen aineisto puretaan osiin, yhdistetään samankaltaiset asiat (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003) sekä luokitellaan ja teemoitetaan aineisto (Tuomi & Sarajärvi 2002). Teemoittelun jälkeen aineisto kootaan uudelleen kokonaisuudeksi (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003), eli tuloksiksi (Tuomi & Sarajärvi 2002). Saadut tulokset vastaavat tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimustehtäviä (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003).

Koodaamisella tarkoitetaan aineiston jäsentelyä ja luokittelua erilaisten merkkien avulla, kuten numeroinnin alleviivaamisen ja värien avulla. Koodaaminen helpottaa analyysiä, koska aineistosta, joka on koodattu, on helppo poimia samaa aihetta käsittelevät kohdat. (Henttonen 2008.)

Olennainen osa analyysiä on aineiston luokittelu. Luokittelu luo pohjan, jonka varassa haastatteluaineistoa pystytään myöhemmin tulkitsemaan ja tiivistämään sekä ennen kaikkea yksinkertaistamaan. Tämä on välttämätöntä, jos halutaan esimerkiksi vertailla aineiston eri osia keskenään. Luokittelua tehdessä jäsennetään tutkittavaa asiaa vertaillen aineiston eri osia keskenään. Monesti puhutaan mieluummin aineiston muuntamisesta ja tiivistämisestä luokittelun sijaan, sillä luokittelu helposti mielletään vanhanaikaiseen, jäykkään ja poissulkevaan lokerointiin. (Hirsjärvi& Hurme 2009.)

Aineiston luokittelun jälkeen monesti seuraavana vaiheena on aineiston uudelleenjärjestäminen laaditun luokittelun perusteella. Tällöin on syytä miettiä luokittelun onnistumista. Luokkia pilkotaan ja yhdistellään myös uusiksi luokiksi. Luokkien yhdistelyssä yritetään löytää säännönmukaisuuksia tai samankaltaisuuksia luokkien väliltä. Myös säännönmukaista vaihtelua ja muista poikkeavia tapauksia ilmenee yhdistelyssä. (Hirsjärvi& Hurme 2009.)

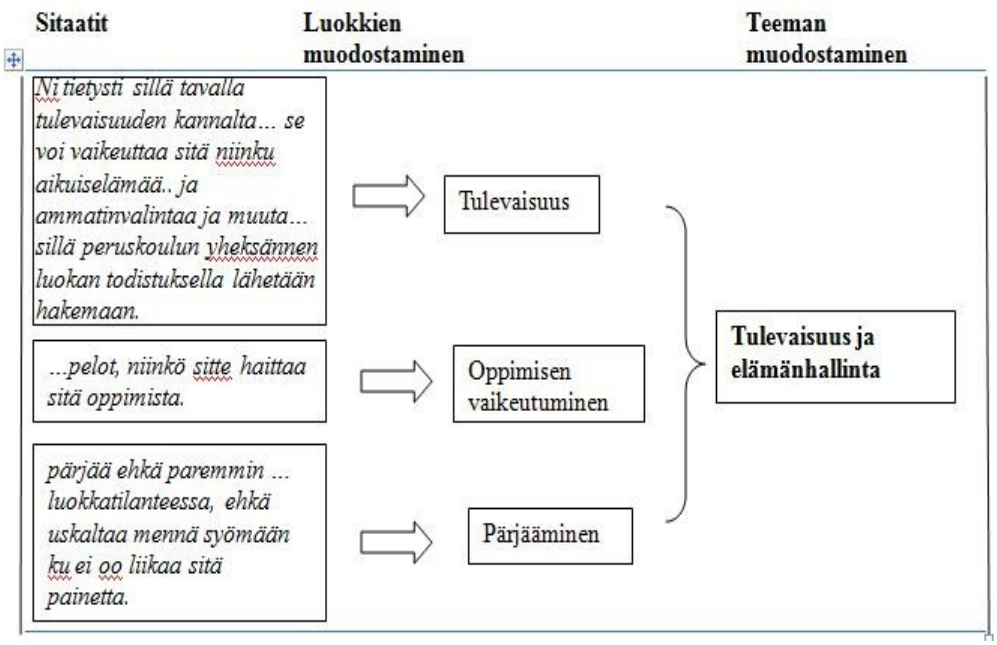
Luokille muodostetaan niitä kuvaavat yläotsikot eli teemat. Teemahaastattelun

kysymyksien teemat tai sen eri osat voivat olla jo alustavia teemoja. Toisten tutkijoiden jo kehittämät teemat soveltuvat turvallisesti käyttöön, koska niitä on jo vakavasti pohdittu ja todettu käyttökelpoisiksi. Yleistä onkin, että lähtökohtateemat nousevat esiin. Aineiston teemoittelu tarkoittaa sitä, kun analyysivaiheessa tarkastellaan sellaisia aineistosta löydettäviä piirteitä, jotka ilmenevät useamman haastateltavan kohdalta. Aineiston analyysistä esille nostetut teemat pohjautuvat siihen, miten tutkija tulkitsee haastateltavan sanomista. (Hirsjärvi& Hurme 2009.)

Tässä opinnäytetyössä saatu haastatteluaineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä (Kuvio 3 Induktiivinen sisällönanalyysi). Aluksi on päätetty, mikä saadussa aineistossa kiinnostaa. Rajattu aineisto on käyty läpi koodaamalla eli on erotettu ja merkitty ne asiat, jotka sisältyivät aiheeseen tarkoitukseen ja tavoitteeseen sekä tutkimustehtäviin. Lopuksi on kirjoitettu yhteenveto eli tulokset luokkien ja teemojen avulla.

Haastattelusta saatu aineisto on luokiteltu ja teemoiteltu alla olevan taulukon mukaan (kuvio 3 Induktiivinen sisällönanalyysi). Rajattu aineisto on koodattu eli on etsitty samankaltaisuuksia litteroidusta haastattelusta ja järjestetty ne alleviivaamalla tekstiä erilaisilla väreillä. Samaa väriä tai kuviota tarkoittavat lauseet on kerätty yhteen ja erilleen muusta aineistosta. Samankaltaisista sitaateista on muodostettu niitä kuvaavia luokkia ja luokille niitä kuvaava yhteinen teema. Esimerkiksi sitaateille ”pelot sitte niinkö haittaa sitä oppimista” on muodostettu luokaksi ”oppimisen vaikeutuminen” ja teemaksi muiden luokkien kanssa ”tulevaisuus ja elämänhallinta”.

Aineistosta on noussut tärkeiksi teemoiksi 1. koulutustausta ja työkokemus, 2. sosiaalisten tilanteiden pelon esiintyvyys, 3. sosiaalisten tilanteiden pelon esiin tuleminen, 4. Tieto sosiaalisten tilanteiden pelosta, 5. haastateltavien kouluterveydenhoitajien ajatukset esimerkistä, 6. kouluterveydenhoitajien keinot auttaa, 7. apu, 8. yhteistyö sekä 9. tulevaisuus ja elämänhallinta. Alla olevalla (kuvio 3) kuviolla kuvataan induktiivista sisällönanalyysia tässä opinnäytetyössä. Kuviossa on esitetty teeman 9. Tulevaisuus ja elämänhallinta sisällönanalyysi, joka on yhtenä esimerkkinä. Muut teemat on muodostettu samalla logiikalla.



Kuvio 3 Induktiivinen sisällönanalyysi

4.6 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Kylmän, Vehviläisen ja Julkusen mukaan tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee pohtia, kuinka todenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Osa tutkijoista on sitä mieltä, että laadullisen ja määrällisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat samat, kun taas osa on sitä mieltä, että laadullista tutkimusta ei voida arvioida määrällisen tutkimuksen kriteerein. Määrällisen tutkimuksen tutkimustyypit perustuvat erilaisiin perusoletuksiin tiedosta ja todellisuudesta, jonka takia laadullista tutkimusta varten ovat omat luotettavuuskriteerit. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Lisäksi Kylmän, Vehviläisen ja Julkusen mukaan luotettavuuden arvioinnissa keskeistä on vahvistettavuus, joka on yksi prosessikriteereistä. Tutkimusprosessi on kirjattu siten, että lukija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Ideana on ollut esimerkiksi kuvata analyysin perustana olevan aineiston avulla, miten on päädytty päätelmiin ja tuloksiin (3.5 Aineiston analysointi). Laadullisessa tutkimuksessa todellisuuksia on ollut monia, ja tämä hyväksytään tutkimuksessa. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä tutkimuskohteesta. Yksi laadullisen tutkimuksen

luotettavuuden arviointikriteereistä on reflektiivisyys. Se tarkoittaa, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana ja arvioi kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Lisäksi hänen on ilmoitettava opinnäytetyössä lähtökohtansa ja edellä mainitun arvionsa. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Vaikka haastateltavia oli vain neljä, saatu aineisto alkoi toistaa itseään. Aineisto on reflektiivistä, mitä on pidetty hyvänä merkkinä aineiston luotettavuudesta.

Tuomi ja Sarajärvi sanovat, että luotettavuuskriteereiden täyttymistä tulee pohtia opinnäytetyössä (7.1 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa). Tuomen ja Sarajärven mukaan opinnäytetyössä tulee pohtia, onko opinnäytetyö uskottava, ovatko tutkijat kuvanneet haastateltavia riittävästi sekä arvioineet kerätyn aineiston totuudenmukaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Opinnäytetyö on uskottava, koska kaikki haastattelut toteutettiin samalla tavalla ja kaikki haastateltavat olivat samanvertaisia. Uskottavuutta lisää uuden tiedon tuominen ja opinnäytetyön rehellinen toteuttaminen. Käytetty aineisto, kuten teoria ja tulokset ovat olleet totuudenmukaisia ja ajankohtaisia. Haastateltavia kuvattiin riittävästi ja monipuolisesti (3.2 Kohderyhmän ja toimintaympäristön kuvaus).

Tuomen ja Sarajärven mukaan opinnäytetyössä myös objektiivisuus on tärkeä osa haastattelua. Puolueettomuus nousee esille pohdittaessa, pyritäänkö kuulemaan ja ymmärtämään haastateltavia itsenään vai vaikuttaako tutkijoiden ikä, sukupuoli, poliittinen asenne, uskonto, kansalaisuus tai virka-asema siihen mitä he kuulevat ja havainnoivat (7.1 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa). (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135-136.)

Tässä opinnäytetyössä läpi opinnäytetyön on pysähdytty pohtimaan eettisyyttä ja luotettavuutta. Luotettavuus on varmistettu ohjaavan opettajan tarkistaessa tutkimusprosessin toteutumisen. Opinnäytetyö on myös annettu kahden ulkopuolisen luettavaksi. He ovat antaneet neuvoja ja korjausehdotuksia opinnäytetyön tekemisessä. Heidän käyttäminen on ollut eettisesti oikein, sillä heille ei ole paljastettu salassa pidettäviä asioita, vaan heidän avulla opinnäytetyötä on pystytty kehittämään.

Totuudellisuutta on pohdittu verratessa, vastaavatko opinnäytetyön tekijöiden johtopäätökset tutkimuskohteen todellista tilaa. On mietitty, miten asiat voidaan ilmaista

luotettavasti ja niin, ettei haastateltavia tunnisteta. Opinnäytetyötä tehdessä on oltu objektiivisia, omia näkemyksiä ei ole tuotu esille, vaan on keskitytty haastateltavista saatuihin asioihin ja niiden pohjalta hankittuun teoriatietoon.

Kylmän, Vehviläisen ja Julkusen mukaan luotettavuuden osalta voidaan puhua myös tulosten siirrettävyydestä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkijan on siis annettava riittävästi kuvailevaa tietoa esimerkiksi haastateltavista ja heidän elämäntilanteistaan, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä toisiin tilanteisiin. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset ovat siirrettävissä kouluterveydenhuoltoon koko Suomessa ja osaksi myös opiskelijaterveydenhuoltoon, sillä kaikkia kouluterveydenhoitajia ohjaavat samat lait ja asetukset, joiden perusteella esimerkiksi terveystarkastukset järjestetään. Tuloksissa esiin tulleita keinoja, kuten keskustelua ja yhteistyötä sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivän auttamiseksi voidaan hyödyntää muissakin kouluissa sairauden ilmetessä. Tuloksia on kerätty erikokoisilta paikkakunnilta Pohjanmaan maakunnista, mutta niiden sisällössä oli yhteneväisyyksiä ja niissä esiintyi toistoa. Samoja keinoja, joita käytetään sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivän yläkoululaisen tunnistamiseen ja auttamiseen voisi käyttää myös opiskeluterveydenhuollossa, sillä opiskeluympäristössä on samankaltaisuuksia.

Hannila ja Kyngäksen mukaan opinnäytetyössä tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia eettisiä toimintatapoja, kuten rehellisyyttä sekä yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimuksen arvioinnissa, tallentamisessa ja esittämisessä (Hannila & Kyngäs 2008). Tieteen etiikan peruskysymyksien pohjalta tulee pohtia millaista on hyvä tutkimus ja onko tiedon jano hyväksyttävää kaikissa asioissa. Opinnäytetyössä tulee tuoda myös esille, miksi opinnäytetyön aihe on tärkeä, mitä oletimme opinnäytetyötä aloittaessa ja ovatko ajatukset muuttuneet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125-140). Eettisyyden vuoksi tulee pyytää lupa nauhoitukseen ja kertoa, että nauhoitukset tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua (Hannila & Kyngäs 2008).

Opinnäyteyön toteuttamisessa on noudatettu. eettisiä toimintatapoja. Haastateltavien suojan kaikkien tieteen etiikan kuuden kohdan toteutumisesta on huolehdittu. Haastateltavat ovat osallistuneet vapaaehtoisesti haastatteluihin ja heille on kerrottu

opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet jo ennen haastattelua. Haastattelumateriaalia on käytetty tarkoituksen mukaisesti, lisäksi haastattelunauhoitukset ja litteroinnit tuhottiin. On myös kiinnitetty huomiota siihen, ettei haastateltavia tunnisteta opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön prosessissa on oltu rehellisiä ja huolellisia.

Hyvä opinnäytetyö on mielestämme kiinnostavasti koottu, johdonmukainen ja helposti luettava. Lisäksi johtopäätökset ovat oivaltavia. Opinnäytetyö on kiinnostusta herättävä ja mielenkiintoinen. Johdonmukaisuus näkyy työssä, mutta siihen olisi voinut kiinnittää enemmän huomiota. Tiedon hankinta on ollut hyväksyttävää ja on tuotu esille, miksi aihe on tärkeä. Myös haastateltavat ovat olleet yksimielisiä aiheen tärkeydestä.

5 TULOKSET

Haastattelut toteutettiin kyselomakkeen avulla. Aluksi kartoitimme haastateltavien taustoja ja tietoa sosiaalisten tilanteiden pelosta. Haastattelu jatkui johdattelemalla aiheeseen Liisan esimerkin kautta (liite 2). Liisa on yläkoululainen tyttö, jolla opettajan mukaan luvattomat poissaolot ovat lisääntyneet. Nyt Liisa on kouluterveydenhoitajan vastaanotolla valittaen päänsärkyä ja huonovointisuutta ja pyytää lupaa päästä kotiin. Kouluterveydenhoitaja alkaa epäillä Liisan kärsivän sosiaalisten tilanteiden pelosta.

Kouluterveydenhoitajat lukivat esimerkin rauhassa. Sen jälkeen varsinainen haastattelu alkoi. Haastateltavalla oli mahdollisuus avoimeen ja vapaaseen keskusteluun ja kysymyksien avulla rajasimme keskustelua aiheeseen. Haastattelujen pohjalta saatiin tuloksia kouluterveydenhoitajien keinoista tunnistaa sosiaalisten tilanteiden pelko sekä keinoista auttaa sairaudesta kärsivää yläkoululaista.

5.1 Kouluterveydenhoitaja sosiaalisten tilanteiden pelon tunnistajana

Kouluterveydenhoitajat kokivat, että heillä on jonkin verran tietoa sosiaalisten tilanteiden pelosta, mutta enemmänkin voisi olla. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että hoidetaan oppilasta, ei vain sairautta. Koulutuksen lisäksi työ itsessään opettaa kohtaamaan sosiaalisten tilanteiden pelkoa sairautena. Sosiaalisten tilanteiden pelko on haastateltavien mukaan uuvuttava sairaus, joka vaikuttaa laajasti oppilaan päivittäiseen elämään. Kouluterveydenhoitajat olivat myös huolissaan sairaudesta kärsivien nuorten tulevaisuudesta. Sen vuoksi sairauden tunnistaminen ja siihen ajoissa puuttuminen on tärkeää. Kouluterveydenhoitajat arvioivat omaa tietoperustaansa sairaudesta seuraavanlaisilla kommenteilla:

...jonkun verran varmasti on, muttei riittävästi.

...siis lisäkoulutus ei ikkää oo pahitteeksi.

Tavallaan sitä jotenki hakkee sitä kokonaisuutta.

Matkan varrella on tietenki aina jotaki reppuun tarttunu.

Sosiaaliset pelot vie kauhean paljon energiaa, ihan yksilön kannalta.

Jos sitä ei hoida, niin se vaikuttaa ihan sinne aikuisuuteen asti.

Kaikki haastateltavat kertoivat, että sosiaalisten tilanteiden pelkoa on esiintynyt heidän koulujensa oppilailla. He eivät osanneet eritellä, ilmeneekö sosiaalisten tilanteiden pelkoa viikoittain vai kuukausittain, mutta pääsääntöisesti sairaudesta kärsiviä tulee ilmi jokaisen lukuvuoden aikana. Esiintyvyydessä on kuitenkin vaihtelevuutta. Kouluterveydenhoitajat kommentoivat sairauden ilmenemistiheyttä näin:

Joka lukuvuosi sellasia oppilaita tulee.

…ne tulee monesti syssyyn niinku monet muutkin asiat. Saattaa olla pitkä tauko ja sitten tulee useampia peräkkäin.

…niin kyllähän sitä tulee aika useestikkin.

Haastattelujen perusteella sosiaalisten tilanteiden pelko tulee ilmi monen reitin kautta. Oppilashuoltoryhmällä on merkitystä sosiaalisten tilanteiden pelon tunnistamisessa. Terveystarkastuksien lisäksi sosiaalisen tilanteiden pelko voi tulla ilmi opettajan kautta tai jossain muussa yhteydessä. Jotkut yläkoululaiset hakeutuvat vastaanotolle sairauden vuoksi oma-aloitteisesti, mutta se on harvinaisempaa. Sairauden ilmenemisreitistä osa kouluterveydenhoitajista kommentoi seuraavasti:

Pääsääntöisesti varmaan terveystarkastuksen yhteydessä, tai sitten niin, että oppilas tulee ite käymään täällä.

…kytkynä johonkin toiseen juttuun.

5.2 Kouluterveydenhoitajan keinot auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista

Haastateltavat kokivat, että heillä ei ole riittävästi keinoja (kuvio 4) auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista, mutta heillä on keinoja avun löytämiseksi. Ensisijainen apu on ajan varaaminen tilanteen kartoittamiseksi sekä keskustelu ja jututtaminen. Apua haastateltavat saavat Liisan tilanteessa koulupsykologilta, mielenterveyshoitajalta, kuraattorilta, lääkäriltä, nuorisopoliklinikalta, opettajalta, kotoa tai muilta tukitoimilta. Kerhotoiminnasta voi myös olla apua yläkoululaiselle, jolla on sosiaalisten tilanteiden pelko. Kotoa saatava tuki on tärkeää Liisan kannalta.

Saatavilla olevan avun hidasteina on kuitenkin vaikea hoitoon pääsy ja saatavilla olevan avun vähyys. Tuntijärjestelyissä voidaan tarvittaessa tehdä muutoksia Liisan auttamiseksi. Eräs haastateltavista nosti esiin oppilaitosten hallinto-ohjelman Wilman, joka on oleellinen apuväline yhteistyössä ja poissaolojen seurannassa. Kirjaaminen on yksi keinoista tunnistaa ongelmia. Yhtä selvää keinoa tilanteen helpottamiseksi on kuitenkin vaikea antaa. Seuraavat lainaukset kuvaavat kouluterveydenhoitajien mietteitä lisäavun hankkimisesta:

> *Se pitää kartottaa se tilanne et mistä sitä lähetään hakemaan sitä apua.*

> *Onko tilanne sellanen et sen pystyy esimerkiksi ottamalla koti, opettaja, oppilas, pystyykö sen sillätavalla järjestään, että se tilanne laukeaa vai tarvitaanko siihen jotain muuta tukitoimea mukaan. Se riippuu paljon tapauksesta.*

Haastateltavat nostivat esiin muutamia terveydenhoitajien keinoja auttaa (kuvio 3) sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista. Nuoren taustojen tunteminen, keskustelu, terveystarkastukset, mielialakyselyt ja ajan varaaminen ovat apuna Liisan kaltaisissa tilanteissa.

Yhteistyön tärkeys oli haastattelujen aikana monta kertaa esillä. Yhteistyöllä on iso merkitys ja se on välttämätöntä. Tärkeimmät yhteistyötahot haastateltavien mukaan ovat koti, opettaja, kuraattori, lääkäri, nuorten psykiatrinen poliklinikka ja kasvupoliklinikka. Myös oppilashuoltoa nostettiin esille. Myös harrastuksissa valmentajien olisi hyvä tietää,

jos joku sairastaa sosiaalisten tilanteiden pelkoa. Yhteistyön tekeminen eri tahojen kanssa monesti helpottaa nuoren tilannetta. Yksi haastateltavista pohti tilannetta:

> *Terveydenhoitaja ei voi yksin tehä täällä semmosta työtä mikä auttaa nuorta, että kyllä siihen on saatava aina joukot mukaan.*

Avoimuus on tärkeä edellytys nuoren auttamisessa. Nuori saa tukea kotoa ja koulusta, eikä hänen tarvitse enää piilotella ongelmaansa, mikä helpottaa ahdistusta. Kun opettajien kanssa tehdään yhteistyötä, ja huomioidaan nuoren erityistarpeet tuntijärjestelyissä, nuoren voi olla helpompi osallistua tunneille. Kaikkien tulee sitoutua nuoren auttamiseen. Kaikki haastattelemamme kouluterveydenhoitajat kokivat yhteistyön hyvin tärkeänä, joka seuraavista lainauksista käy ilmi:

> *…nuorisopolille on erittäin hyvin pelannu yhteistyö, sieltä saa melkein aina soittamalla hoitajaa kiinni.*

> *Kaikki on niinku sitoutunu niinku siihen nuoren auttamiseen.*

> *Voidaan pitää yhteyksiä kotia ja niinku opettajiin ja koittaa miettiä miten me tehään koulusta helpompi, miten me helpotetaan sen nuoren oloa täällä.*

> *Mä nään Wilman kautta miltä tunneilta lukujärkän mukaan ollu pois, … samat jotkut ryhmätunnit, tietyn opettajan tunnit, kyllähän siitäki voi omat päätelmänsä tehdä.*

> *Tietenkin mä kirjaan ylös, nii kyllähän siinä itellekki jää naamat mieleen jos jatkuvasti joku sama tyyppi käy. Niin kyllähän sitä miettii onkohan siellä oikeesti pää kippee.*

Sosiaalisten tilanteiden pelon hoidolla on suuri merkitys tulevaisuuden ja elämänhallinnan kannalta. Pelot vaikuttavat oppimiseen, elämänlaatuun ja päivittäiseen elämään. Yhdeksäsluokkalaiset hakevat tulevaan ammattiinsa päättötodistuksella. Jos oppimisessa on ollut hankaluuksia, ei välttämättä todistuksen perusteella pääse sille alalle, josta haaveilee. Elämänhallinnan kannalta olisi tärkeää, että pystyisi hallitsemaan omaa elämäänsä ja ottamaan vastuuta. Epäiltäessä yläkoululaiselle sosiaalisten tilanteiden

pelkoa, tulee tilanteeseen puuttua ajoissa. Kouluterveydenhoitajat pohtivat sairauden vaikutuksia aikuiselämään seuraavasti:

> *Se voi vaikeuttaa sitä niinku aikuiselämää… ja ammatinvalintaa ja muuta… sillä peruskoulun yheksännen luokan todisuksella lähetään hakemaan.*
>
> *Pystyisi kasvamaan niiden asioiden kanssa, hallitsemaan niitän ottamaan vastuuta siitä omasta aikuisuudesta, että se onnistuisi mahdollisimman hyvin.*
>
> *Jos sitä ei millää lailla hoideta, nii aiheuttaako se sitten jotain sellasta ahistusta ja masennusta jatkossa sitte.*

Esimerkki (liite 2) Liisasta herätti erilaisia ajatuksia haastateltavissa. Kouluterveydenhoitajien mielestä esimerkki on hyvin tyypillinen tilanne kouluterveydenhoitajan työssä. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että Liisan tilanteeseen tulee puuttua, ettei tilanne pääse pahenemaan. Tilanteen hoitaminen on pitkä prosessi ja siinä tarvitaan yhteistyötä muiden tahojen kanssa. Tilanteen kartoittamiseen tulee varata aikaa ja huomioida oma työtilanne. Yksi terveydenhoitajista nosti esiin perusasioiden tärkeyden yläkoululaisen hyvinvointiin liittyen, kuten riittävän yöunen ja monipuolisen ruokavalion sekä mielekkäiden harrastusten tärkeyden. Kirjaaminen on tärkeä osa prosessin käsittelyssä. Tällaisia huomioita kouluterveydenhoitajat nostivat esiin:

> *Jos nuori ihan itte ottaa puheeks tän tämmösen jännittämisen, ni siihen pitää suhtautua sillä tavalla, että se ihan oikeesti on niinku jännittämistä.*
>
> *Ei saa vähätellä sitä vaivaa.*
>
> *Koska tämä vaatii kuitenkin aikaa tän asian käsittely, että täytyy sitten, jos sitä rupeaa puhumaan niin sitten hoitaa kunnolla, eikä kiireen kanssa.*
>
> *Tilannetta täytyy ruveta hoitamaan, ettei se pääse pahenemaan.*

> *...se yhteistyö teko sitte niinku tämmösen Liisan tilanteessa hirveen tärkee… vanhemmat on kaikista tärkeimpiä.*

Haastattelujen pohjalta nousi erilaisia keinoja tunnistaa ja auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista, joka olikin haastattelujen ja koko opinnäytetyön tarkoitus. Vaikka haastateltavilla oli erilaiset taustat, tuloksissa oli silti yhteneväisyyksiä. Varhainen sosiaalisten tilanteiden pelon tunnistaminen ja siihen puuttuminen sekä aikainen hoitoon pääseminen voidaan kiteyttää haastattelujen ydinajatukseksi.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulokset osoittavat, että kouluterveydenhoitajan epäillessä yläkoululaisen kärsivän sosiaalisten tilanteiden pelosta, tulee hänen puututtua tilanteeseen mahdollisimman pian. Lisäksi kouluterveydenhoitajan tulee kartoittaa yläkoululaisen tilanne perusteellisesti.

Haastattelujen kautta saadussa materiaalissa oli samankaltaisuuksia ja ne toistivat toisiaan. Tulokset ovat hyödynnettävissä työelämään sekä kouluterveydenhuollossa, että myös opiskeluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhoitajat tarvitsevat keinoja tunnistaa ja auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista, sillä sairaudella on tuhoisat vaikutukset nuoren tulevaisuuteen.

6.1 Kouluterveydenhoitaja sosiaalisten tilanteiden pelon tunnistajana

Kouluterveydenhoitajalla on paljon keinoja tunnistaa sosiaalisten tilanteiden pelkoa. Harvoin sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä yläkoululainen hakeutuu itse kouluterveydenhoitajan vastaanotolle. Sairauden voi kuitenkin tunnistaa terveystarkastusten, kyselyiden, opettajien, oppilashuoltoryhmän, kavereiden tai vanhempien kautta. Kouluterveydenhoitaja ei voi yksin auttaa yläkoululaista, mutta tiiviillä yhteistyöllä helpotetaan nuoren oloa koulussa ja autetaan hoitoon pääsemistä.

Kouluterveydenhoitajan taidot, kuten tunneäly, puheeksi ottaminen, varhainen puuttuminen, avoimet kysymykset, terveyskeskustelu, tiedon hankintataidot ja kirjaaminen sekä muut tietotekniset taidot edistävät sairauden tunnistamista. Yläkoululaisen taustojen tunteminen on myös hyödyksi. Oppilaitosten hallinto-ohjelma Wilman kautta myös kouluterveydenhoitaja pääsee tarkastelemaan poissaoloja, arvosanoja ja opettajien ja vanhempien huomioita, jotka ovat apuna sairauden tunnistamisessa. Tunnistaminen edellyttää, että kouluterveydenhoitajalla on riittävästi aikaa paneutua kunnolla oppilaan asioihin. Terveystarkastukset ja kyselyt voivat olla reittejä tunnistaa sairaus ja saada yläkoululainen kertomaan ongelmistaan.

6.2 Kouluterveydenhoitajan keinot auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista

Kouluterveydenhoitajan epäillessä yläkoululaisella sosiaalisten tilanteiden pelkoa, tulee hänen puuttua tilanteeseen heti. Tilanteen kartoittaminen vaatii paljon aikaa ja voimia paneutua syvällisesti asiaan. Testeistä on apua epäilyn vahvistamiseksi ja puheeksi ottamiseen. Tiedon hakeminen tässä vaiheessa on hyödyllistä, sillä miten kouluterveydenhoitaja voisi auttaa nuorta, jos ei tiedä mitä sosiaalisten tilanteiden pelko on.

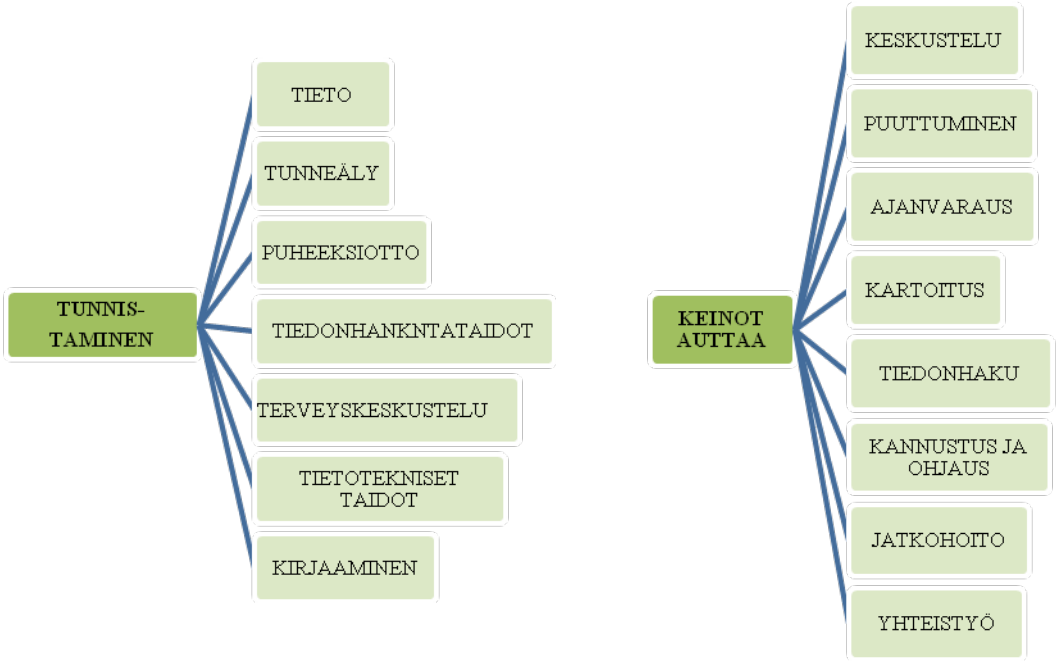
Kouluterveydenhoitajat voivat koululla auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää keskustelemalla, varaamalla lisää aikaa sekä kuuntelemalla ja kannustamalla. Kuitenkin kouluterveydenhoitajat kokivat, ettei heillä yksin ole tarpeeksi keinoja auttaa sairaudesta kärsiviä nuoria. Heillä oli kuitenkin paljon erilaisia keinoja löytää apua.

Yhteistyöllä on merkitystä jo alkuvaiheessa. Opettajat tuntevat nuoret hyvin. Kouluterveydenhoitajan on hyvä keskustella opettajan kanssa, onko opettaja huomannut nuorella olevan vaikeuksia tunnilla. Opettajan kanssa voidaan sopia tuntijärjestelyiden muuttamisesta, jos niillä voidaan helpottaa nuoren opiskelua ja oppimista. Esimerkiksi esitelmän voisi pitää haluamallaan vuorolla ilman ennalta määrättyä järjestystä, ettei nuoren tarvitse jännittää omaa vuoroaan liikaa. Istumajärjestystäkin voidaan muuttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivälle nuorelle sopivaksi, esimerkiksi järjestämällä istumapaikka oven vierestä.

Nuoren auttamiseksi yhteistyöstä myös oppilashuoltoryhmän ja muiden koulun ammattilaisten kanssa on apua. Oppilashuoltoryhmään kuuluvat kouluterveydenhoitajan lisäksi esimerkiksi koulupsykologi, koululääkäri, koulukuraattori, rehtori ja opettajia. On tärkeää keskustella myös nuoren vanhempien kanssa, jotta nuori saisi mahdollisimman paljon apua sosiaalisten tilanteiden pelon lievittämiseen. Vanhempien kanssa voidaan jutella, miten sosiaalisten tilanteiden pelko ilmenee kotona ja miten sitä voitaisiin helpottaa koulun ulkopuolella. Ystävillä on myös tärkeä rooli yläkoululaisen elämässä, joten kouluterveydenhoitajan on hyvä keskustella nuoren kanssa hänen ystävyyssuhteistaan. Kaikilla yhteistyötahoilla tulee olla sama päämäärä nuoren auttamiseksi, jotta siitä on hyötyä.

Kouluterveydenhoitajan tulee olla tietoinen saatavilla olevista jatkohoitomahdollisuuksista ja ohjata nuori herkästi hoitoon. Jos sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä yläkoululainen joutuu odottamaan jatkohoitoa, tulee kouluterveydenhoitajan huolehtia yhteistyössä koulun ja vanhempien kanssa siitä, että nuorta ei jätetä oman onnensa nojaan.

Alla olevalla kuviolla havainnollistamme (kuvio 4) kouluterveydenhoitajien keinoja tunnistaa ja auttaa sosiaalisten taianteiden pelosta kärsivää yläkoululaista. Sosiaalisten tilanteiden pelon tunnistamisessa auttavat: tieto, tunneäly, puheeksiotto, tiedonhankintataidot, terveyskeskustelu, tietotekniset taidot ja kirjaaminen. Keinoja auttaa puolestaan ovat: keskustelu, puuttuminen, ajanvaraus, kartoitus, tiedonhaku, kannustus ja ohjaus, jatkohoito sekä yhteistyö.



Kuvio 4 Kouluterveydenhoitajan keinot tunnistaa ja auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista

7 JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Sosiaalisten tilanteiden pelko on masennuksen ohella lisääntynyt, joten sairauteen puuttuminen on ajankohtaista. Jotta sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivät tunnistettaisiin paremmin ja heidän auttamiseen olisi useita keinoja, tarvittaisiin kouluterveydenhoitajia enemmän. Resurssit eivät riitä syvällisiin tarkastuksiin tai yksilökohtaiseen ohjaamiseen, jos isossa koulussa on vain yksi kouluterveydenhoitaja. Aika ei riitä suurten oppilasmäärien läpikäymiseen ja ongelmien auttamiseen.

Kuitenkin halu auttaa sekä tunneäly ovat keskeisessä asemassa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivän yläkoululaisen tunnistamisessa ja sairaudesta kärsivät auttamisessa. Kouluterveydenhoitajan vuorovaikutukselliset taidot, kuten huolen puheeksi ottaminen, varhainen puuttuminen ja avoin keskustelu tukevat sairauden tunnistamisessa ja auttamisessa. Varhaisen vuorovaikutuksen kurssien kertaaminen tai kurssien uudelleen käyminen palauttaisi varmasti mieleen tärkeitä vuorovaikutuksellisia työkaluja.

Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivän tunnistettuaan kouluterveydenhoitaja voisi laatia suunnitelman yläkoululaisen auttamiseksi ja laatia tavoitteet yhdessä yläkoululaisen kanssa. Yhdessä he toteuttaisivat tavoitteitaan ja arvioisivat sitä väliajoin. Systemaattisella auttamisella saataisiin tuloksia yläkoululaisen parhaaksi.

Kouluterveydenhoitajan tulee myös olla yhteistyökykyinen ja pyrkiä systemaattiseen yhteistyöhön tuloksien saamiseksi. Saumaton yhteistyö yli ammattirajojen tukee sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää voittamaan sairautensa tai ainakin hallitsemaan sitä.

Tuloksien perusteella voi huomata, että kouluterveydenhoitajilla ei ole kovinkaan paljon keinoja tunnistaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä yläkoululainen. Apua kuitenkin on saatavilla, jos sairaus tunnistetaan. Lisäkeinojen tunnistaminen ja käyttäminen kouluterveydenhoitajan työssä olisi paikallaan, koska nuorten sosiaalisten tilanteiden pelko on lisääntynyt. Lisätieto sairaudesta ei olisi pahitteeksi kouluterveydenhoitajille.

Jatkotutkimushaasteena voisi tehdä laajemman tutkimuksen kouluterveydenhoitajien

keinoista auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista haastattelemalla kouluterveydenhoitajia ympäri Suomen. Tutkimuksen voisi tehdä myös kvantitatiivisesti lähettämällä heille kyselyn, johon heitä pyydettäisiin vastaamaan. Tällöin saataisiin keinoja enemmän kokoon ja opinnäytetyöstä olisi vielä enemmän hyötyä työelämässä.

Koulun oppilashuoltoryhmää haastattelemalla puolestaan saataisiin koko ryhmän tietous ja keinot sosiaalisten tilanteiden pelkoa sairastaneiden auttamiseksi. Tällöin tietoa olisi myös monipuolisempaa. Opettaja, rehtori ja kuraattori toisivat omat näkemyksensä nuorten auttamiseksi. Kouluterveydenhoitaja ei ole yksin vastuussa sosiaalisten tilanteiden pelon tunnistamisesta ja auttamisesta. Myös ystävät voivat kertoa aikuisille huolestaan omasta ystävästään.

Myös uuden näkökulman tuominen opinnäyteyöhön olisi paikallaan. Kvalitatiivisella tai kvantitatiivisella tutkimuksella voitaisiin kerätä tietoa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien kokemuksia saamastaan avusta kouluterveydenhoitajilta. Tällöin saataisiin sellaista tietoa, joka olisi hyödyksi sairastuneille. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivät voisivat kertoa, mitkä keinot ovat auttaneet heitä hallitsemaan sairauttaan ja miten heidät voitaisiin jatkossa tunnistaa aikaisemmin.

8 POHDINTA

Opinnäytetyö on ollut meille pitkä prosessi. Sen tekemisen aikana tunteet opinnäyteyötä kohtaan ovat vaihdelleet tuskasta onnistumisen iloon. Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavaista meille molemmille. Tiedonhankintataitomme ovat kehittyneet ja olemme päässeet tutustumaan kouluterveydenhoitajan työhön. Haastattelut opettivat paljon ja saimme hyviä neuvoja kouluterveydenhoitajilta. Koko opinnäytetyön teko on ollut kasvattavaa ja lisännyt kärsivällisyyttämme. Eri vaiheiden läpikäyminen ja niissä onnistuminen on auttanut meitä eteenpäin prosessissa.

8.1 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Läpi opinnäytetyön olemme pohtineet opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä työskennellessämme yhteistyössä kouluterveydenhoitajien ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Olemme pohtineet, miten käyttäydymme haastatteluissa. Esimerkiksi mietimme etukäteen lisäkysymykset, joita tarkkailija saa käyttää haastattelun aikana. Lisäkysymyksiä oli kolme: ”voisitko toistaa?” ”voisitko avata tuon käsitteen?” ja ”voisitteko antaa jonkun esimerkin?” Lisäkysymyksien avulla tarkennettiin kouluterveydenhoitajien puheesta nousseita asioita tai pyydettiin avaamaan asiaa lisää. Ne auttoivat myös, jos täytyi johdatella takaisin aiheeseen.

Pyrimme haastattelutilanteissa olemaan objektiivisia, että kohtelisimme kaikki samalla tavalla. Emme asettuneet kenenkään haastateltavan puolelle vaan pyrimme esittämään kysymykset asiallisesti ja aiheessa pysyen. Kaikille lähetettiin etukäteen sähköpostilla haastattelulomake (liite 2) ja eettiset toimintatavat (liite 1).

Vaikeuksia tuotti kirjoittaa haastateltavista niin, ettei heitä tunnistettaisi. Koska haastattelimme vain neljää terveydenhoitajaa, oli hankalaa päättää, miten heidän taustatietojaan kuvattaisiin. Jos olisimme kertoneet paikkakuntien nimet, olisi joku voinut tunnistaa kouluterveydenhoitajan lausahduksien perusteella. Haastateltavat toivoivat, ettei paikkakuntien nimiä julkaistaisi, joten kunnioitamme heidän näkökulmaansa. Tämän takia olemme kuvanneet kaupunkeja epätarkemmin, kuin ehkä olisimme halunneet.

Haastateltavia etsiessämme kriteerinämme oli, että työkokemustaustat olisivat erilasia. Ajattelimme, ettei haastateltavien työkokemus vaikuta haastateltavien valinnassa, vaan halusimme monipuolista tutkimusaineistoa. Haastatelluilla kouluterveydenhoitajilla olikin kertynyt työkokemusta eri määrä: 2,5 vuodesta 28 vuoteen asti. Tällöin saimme mahdollisimman monipuolista tietoa kouluterveydenhoitajan keinoista auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista.

Kaikki haastattelut toteutettiin samankaltaisissa ympäristöissä, kouluterveydenhoitajien työhuoneissa. Lähetimme haastatelluille sähköpostia ennen haastatteluja (liite 1). Kaikki olivat saaneet valmistautua haastatteluun etukäteen lukemalla sähköpostin liitteiden kautta opinnäytetyösuunnitelmastamme osion ”opinnäytetyön toteuttaminen” ja haastattelulomakkeen (liite 2). Halusimme, että kaikki haastateltavat ovat tasavertaisia, mikä on merkittävää haastatteluaineiston luotettavuuden kannalta. Emme halunneet lähettää tietoperustaa, jossa kerroimme sosiaalisten tilanteiden pelosta, sillä haastateltavat olisivat voineet opiskella etukäteen aihetta. Tällöin tulokset olisivat olleet vääristyneitä, esimerkiksi kysymyksen ”millaista tietoa sinulla on sosiaalisten tilanteiden pelosta?” (liite 2).

Kun haastattelusta saatuja materiaaleja alettiin työstää, huomasimme, että yhdessä neljästä haastattelusta oli jäänyt yksi esittämättä, joka liittyi haastateltavan taustatietoihin ”miten usein tulee ilmi sosiaalisten tilanteiden pelkoa yläkoululaisilla?” Tähän kysymykseen saatiin kuitenkin luonteva vastaus haastattelun kuluessa, haastateltavan muistellessa kokemuksiaan. Tämä tietenkin horjuttaa hieman haastatteluaineiston luotettavuutta ja tekee haastateltavista hieman epätasa-arvoisia.

Tulokset vastasivat suurilta osin tietoperustaa. Tietoperustassa on lisäksi myös käsitelty asetuksia, joiden pohjalta kouluterveydenhoitajat työtään toteuttavat, sekä sosiaalisten tilanteiden pelon varsinaisia hoitomuotoja, kuten psykoterapiaa. Nämä lait ja asetukset ovat kouluterveydenhoitajan työn tukena. Tuloksissa ei kuitenkaan tullut esille näitä asioita.

Tietoperustassa käsittelimme myös sosiaalisten tilanteiden pelkoa sairautena, sen oireita ja keinoja auttaa sairaudesta kärsivää nuorta. Sosiaalisten tilanteiden pelon oireet nousivat esille tuloksissa Liisa-esimerkin kautta. Liisalla oli erilaisia oireita liittyen sosiaalisten tilanteiden pelkoon. Toisaalta kouluterveydenhoitajien keinoja tunnistaa sosiaalisten

tilanteiden pelosta kärsivä nuori ei ole tutkittu aikaisemmin. Kouluterveydenhoitajien keinoja auttaa sairaudesta kärsivää nuorta, ei myöskään ole juuri aiempaa tutkimusaineistoa. Vähäisten tutkimusten vuoksi keinoja tunnistaa ja auttaa ei tietoperustassa pystytty laajasti käsittelemään. Tämän vuoksi kappaleessa ”3 Kouluterveydenhoitaja mielenterveysongelmien tunnistajana” jouduimme käsittelemään yleisesti mielenterveysongelmia. Keinoja tunnistaa auttaa mielenterveysongelmista kärsivää nuorta on tutkittu enemmän. Koemme, että sosiaalisten tilanteiden pelon voi tunnistaa samoilla keinoilla kuin minkä tahansa muun mielenterveysongelman. Liitteissä olevat kaavakkeet ovat tukena kouluterveydenhoitajan työssä sosiaalisten tilanteiden pelon tunnistamiseksi.

Johdonmukaisuus oli ajoittain kateissa opinnäytetyössämme ja sen esille tuominen tuotti hankaluuksia opinnäytetyön tekemisen loppuvaiheessa. Opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa tähän yritettiin kiinnittää huomiota, sillä epäjohdonmukaisuus vie työltä uskottavuutta. Tulosten kohdalla uskottavuus näkyi siinä, että haastattelumateriaaleista löytyi paljon yhtäläisyyksiä. Sinnikkään työskentelyn jälkeen työ alkoi näyttää johdonmukaisemmalta.

Opinnäytetyön lähdevalinnoissamme olemme pyrkineet valitsemaan mahdollisimman tuoretta aineistoa. Sosiaalisten tilanteiden pelosta ei kovin tuoretta kirjallisuutta ole saatavilla, joten olemme hyödyntäneet muita saatavilla olevia lähteitä. Kuitenkaan asioiden sisältö ei vuosien kuluessa ole muuttunut. Käytimme paljon Internetistä saatavaa materiaalia ja haimme niitä sellaisista luotettavista tietokannoista, joita olimme oppineet käyttäneet opintojemme aikana. Perusasioiden esille tuomiseen, kuten sosiaalisten tilanteiden pelkoon tai tutkimusmenetelmän avaamiseen olemme käyttäneet kirjoja. Lähteiden hyväksymiseen vaadimme kirjoittajan nimen ja vuosiluvun sen lisäksi, että se luotettavassa kontekstissa, esimerkiksi terveyskirjastossa. Sen sisältämä tieto on luotettavaa ja hoitotyössä hyödynnettävää.

Lähdekritiikki on kuitenkin aiheellista. Olisimme voineet käyttää enemmän kirjoja ja oppaita opinnäytetyön tekemisessä. Perusasiat löytyvät hyvin kirjoista ja niiden sisältöä voi rikastuttaa Internetistä saatavalla materiaalilla. Myös osa lähteistä olisi voinut olla tuoreempia, esimerkiksi osa lähteistä on vuodelta 2002.

8.2 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyön aihetta valitessamme olimme molemmat halukkaita keskittymään yläkoululaisten mielenterveysongelmiin, sillä ne ovat yleistyneet ja siksi aiheena ajankohtainen. Kouluikäisten masennuksesta on tehty runsaasti opinnäytetöitä, ja aihe on muutenkin jatkuvasti esillä, joten halusimme keskittyä erilaiseen mielenterveysongelmaan. Aluksi valitsimme opinnäytetyön aiheeksi yläkoululaisen pelkotilat, mutta laajuuden vuoksi tarkensimme aiheen sosiaalisten tilanteiden pelkoon. Sosiaalisten tilanteiden pelko on yleistynyt masennuksen ohella yläkoululaisilla, kuten muutkin mielenterveyshäiriöt.

Aihe tuntui kiinnostavalta, ja halusimme selvittää ja edistää kouluterveydenhoitajien keinoja tunnistaa ja auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista. Valmistumme terveydenhoitajan ammattiin. Tämän vuoksi halusimme painottaa opinnäytetyössä kouluterveydenhoitajan näkökulmaa. Aihe tarkentui lopulta siihen, millaisia keinoja kouluterveydenhoitajalla on tunnistaa ja auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista. Koko opinnäytetyön tekemisen ajan kirjoitimme päiväkirjaa siitä, mitä olemme saaneet aikaiseksi, mitä seuraavaksi tulee tehdä ja keränneet yhteystietoja sekä tärkeitä asioita ylös. Lopuksi poltimme päiväkirjan, etteivät salassa pidettävät asiat, kuten haastateltavien nimet, pääse julkisuuteen.

Aiheen vähäisen tutkimisen vuoksi huomasimme jo alussa kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän sopivan parhaiten opinnäytetyöhömme. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla saamme syvällistä ja aiheeseen syventyvää materiaalia. Haastattelujen aikana meillä oli mahdollisuus kysyä ja syventää juuri niitä kohtia, jotka liittyivät kouluterveydenhoitajien keinoihin auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista. Haastattelut olivatkin yksi mielekkäimmistä opinnäytetyön vaiheista ja tunsimme asioiden olevan hallussamme.

Menetelmä on myös sopiva meidän persoonalliseen ja luovaan kirjoittamistyyliin, joka ei pääsisi kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä esiin. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen teorian etsimisellä. Lisäsimme tietoutta sosiaalisten tilanteiden pelosta, jotta voimme kysyä tärkeitä asioita haastateltavilta. Löysimme teoriatietoa hyvin sosiaalisten tilanteiden pelosta sairautena, mutta emme niinkään kouluterveydenhoitajien keinoista.

Tietoperustassamme olemme pyrkineet laadukkaisiin lähteisiin. Halusimme tuoda tietoa kouluterveydenhoitajille sosiaalisten tilanteiden pelosta, jotta sairaus voitaisiin tunnistaa paremmin. Kuvasimme myös keinoja auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista. Toivomme, että erityisesti kouluterveydenhoitajat lukisivat sen huolella ja saisivat apua käytännön työhönsä. Opinnäytetyön kautta saadun tiedon avulla sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivät voidaan tunnistaa paremmin ja heidät voidaan ohjata jatkohoitoon aikaisemmin, toivottavasti ennen kuin on liian myöhäistä.

Tietoperustan kappaleessa ”3 Kouluterveydenhoitaja mielenterveysongelmien tunnistajana” käsittelimme tarkemmin terveydenhoitajien toimenkuvaa ja heille asetuksissa ja laissa säädettyjä työtehtäviä mielenterveyden edistämisen osalta. Tässä kappaleessa olisimme voineet kertoa enemmän kouluterveydenhoitajien keinoista auttaa juuri sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää nuorta, mutta aihetta oli tutkittu vähän ja tietoa hankala löytää. Materiaalia ei siis ollut saatavilla. Koemme, että opinnäyteyömme on tarpeellinen ja tuo tarpeellista tietoa niin kaikille lukijoille kuin kouluterveydenhoitajillekin.

Tietoperusta olisi voinut olla laajempikin, mutta ajan vähyyden vuoksi rajasimme tietoperustan nykyiselle mallille. Tietoperusta kuitenkin tuo lukijalle tarpeellista tietoa aiheesta riittävästi ja terveydenhoitajille konkreettista apua sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien yläkoululaisten auttamiseksi. Tietoperusta vastaa aiheeseen, tarkoitukseen ja tavoitteeseen sekä tutkimistehtäviimme.

Ensimmäinen tutkimustehtävämme oli kuvata kouluterveydenhoitajien keinoja tunnistaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista. Kouluterveydenhoitaja tarvitsee sairauden tunnistamiseen tietoa, jotta hän voi auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista. Tällöin tietoperustassa vastaamme myös toiseen tutkimustehtävämme, jossa tuomme esille kouluterveydenhoitajien keinoja auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista.

Seuraavalla sivulla olevalla kuviolla havainnollistamme opinnäytetyön tekemisen prosessia. Aloitimme suunnittelun keväällä 2011. Samaan aikaan saimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi. Toteutimme suunnitelmaa keväällä ja syksyllä 2011 haastattelemalla ja kasvattamalla teoriatietoa. Syksyllä 2011 olimme jo valmiita esittämään

opinnäytetyömme, joka tosin oli keskeneräinen. Puursimme opinnäytetyön parissa vielä alkuvuodesta 2012 ja palautimme opinnäytetyön tarkastajille tammikuussa 2012.

Kuvio 5 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Tahdomme kiittää kaikkia yhteistyökumppaneita ja läheisiä heidän panoksestaan opinnäytetyöhömme. Olemme ylpeitä heidän antamastaan tuesta. Opinnäytetyön tekemisessä olemme saaneet apua ohjaavalta opettajalta, haastattelun esitestaukseen osallistuneelta terveydenhoitajalta ja tutkimusluvan myöntäjiltä. Suuressa roolissa olivat haastatteluun osallistuneet kouluterveydenhoitajat, joita saammekin erityisesti kiittää tutkimukseen osallistumisesta. Lisäksi saimme tukea kahdelta ulkopuoliselta opinnäytetyön lukijalta, jotka esittivät hyviä korjaus- ja parannusehdotuksia. Ilman yhteistyökumppaneiden ja läheisten ohjeita, kannustusta ja motivointia ei opinnäytetyömme olisi koskaan näyttänyt tältä.

8.3 Oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekeminen on ollut meille molemmille todella opettavaista ja olemme kasvaneet niin ihmisinä kuin terveydenhoitajinakin. Halu vaikuttaa terveydenhoitajan työn kautta nuorten hyvinvointiin on syttynyt sisällämme opinnäytetyön prosessin aikana: ”kunpa pääsisi jo töihin!”. Ehkä juuri tuo halu ja kiinnostus veivät meidät viimein niin

pitkälle, että palautimme opinnäytetyön hyvillä mielin.

Itse opinnäytetyön ja tutkimuksen tekeminen on opettanut meitä todella paljon. Keväällä 2011 meillä ei ollut aavistustakaan, millainen matka meillä on vielä edessämme. Opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä ideoimme mielikuvituksellisesti, mutta samalla perehdyimme myös opinnäytetyön kirjoitusohjeisiin ja etsimme tietoa siitä, millainen laadullisen opinnäytetyön tulee olla.

PBL-opiskelu (Problem based learning), joka tarkoittaa ongelmalähtöistä oppimista, on tukenut opinnäytetyön tekemisessä paljon. Sen kautta opimme kirjoitusohjeet ja ideoimaan herätteiden kautta. Opinnäytetyömme herätteenä on toiminut halu auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista. Ennen kaikkea PBL:n kautta olemme oppineet etsimään luotettavaa oikeasta kontekstista.

Olemme oppineet käsittelemään aineistoja, haastattelemaan, purkamaan saatuja tuloksia induktiivisella sisällönanalyysillä sekä kirjoittamaan tuloksia prosessin aikana. Tuloksien kirjoittamisessa ja mielenkiinnon herättämisessä kuitenkin olisi yhä parannettavaa. Oppimiskokemukset eivät siis ole olleet vähäpätöisiä, vaan tärkeitä työkaluja tulevaisuutta ajatellen. Kuka tietää, vaikka tulevaisuudessa olemme terveydenhuollon kehittäjiä?

Olemme oppineet myös tekemään yhteistyötä eri ammattihenkilöiden kanssa. Opettajalta olemme saaneet todella kehittävää palautetta läpi opinnäytetyön tekemisen. Olemme hankkineet tutkimusluvat ylihoitajilta sekä tutustuneet kouluterveydenhoitajiin. Yhteistyö on tämän päivän kouluterveydenhuollon suuri haaste. Yhteistyön sujuvuus vaikuttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivän auttamiseen oleellisesti.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme pohtineet, millaista on hyvä tutkimus. Olemme perehtyneet filosofisiin etiikan peruskysymyksiin ja luotettavuuskriteereihin. Korostimme sen tärkeyttä opinnäytetyössämme, sillä se on osa tulevaa terveydenhoitajan työtämme. Usein myös eettisyyden ja luotettavuuden pohtiminen opinnäytetöissä jää vähemmälle huomiolle, mutta me halusimme nostaa sen esiin yhtenä tärkeänä kokonaisuutena.

Käytännön asioiden järjestelyissä olemme kehittyneet opinnäytetyön tekemisen aikana. Olemme oppinet todella paljon lupien hankkimisesta ja tärkeiden asiapapereiden täyttämisestä. Aikaisemmin emme ole olleet tekemisessä tällaisten asioiden kanssa.

Opinnäytetyön loppuvaiheilla huomasimme, että emme ole olleet yhteydessä työelämäohjaajiimme, mikä olisi ollut aiheellista läpi työn tekemisen. Työelämäohjaajien kautta olisimme saaneet täsmällistä ja tarpeellista tietoa kouluterveydenhoitajan työnkuvasta, pinnalla olevista asioista sekä opinnäytetyön valmiiksi saattamisesta.

Aiomme kuitenkin jollain tapaa tuoda opinnäytetyömme työelämälle näkyväksi, joko esittämällä opinnäytetyön työelämäohjaajillemme tai jotain muuta kautta. Emme halua, että työmme jää vain muiden asiapapereiden joukkoon odottamaan, että joku kerkeää lukemaan sen. Aihe on tärkeä ja se tulee saattaa kouluterveydenhoitajien tietoon.

Tutkimuksen tekemisen, eettisyyden ja luotettavuuden ja käytännön asioiden hoitamisen lisäksi opimme aikatauluttamaan elämäämme ja miettimään asioiden tärkeysjärjestyksiä. Opinnäytetyötä tehdessä on ollut palava halu auttaa nuoria. Lisäksi opinnäytetyön tekeminen on ollut uuvuttavaa ja työlästä. Joskus harjoittelun, tehtävien, koulun ja vapaa-ajan yhteensovittaminen on tuntunut ylitsepääsemättömältä. Tällöin on ollut tärkeää osata auttaa myös itseään ja levähtää. Ei ihminen kykene kaikkeen yhtä aikaa, kaikki ajallaan ja tärkeysjärjestyksessä.

Olemme saaneet todella paljon tietoa sosiaalisten tilanteiden pelosta tehdessämme tietoperustaa. Tietous auttaa meitä tulevassa terveydenhoitajan työssä. Tärkeitä kuitenkin on, että olemme oppineet keinoja tunnistaa ja auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista. Näitä keinoja tulemme varmasti käyttämään tulevassa ammatissamme.

Opinnäytetyön tekemistä on rajoittanut pitkä välimatkamme (Ylivieska – Kokkola, 80km). Välimatkan takia opinnäytetyötä ei ole voinut tehdä joka ilta vaan isompina kokonaisuuksina sovittuina aikoina. Yhteisten aikojen sovittaminen on myös ollut haastavaa. Välimatkasta huolimatta olemme tehneet opinnäytetyötä konkreettisesti yhdessä, sillä jaoimme vain vähän osia yksintehtäväksi. Yhdessä saimme paljon enemmän aikaan ja yhteistyön avulla ei päässyt syntymään päällekkäisyyksiä. Kirjoitusasu myös hioutui paremmaksi yhteistyön avulla.

Äidinkielen taitomme ovatkin kehittyneet paljon opinnäytetyön prosessin aikana. Olemme miettineet yhdyssanoja, aikamuotoja sekä pisteen ja välimerkkien käyttöä saadaksemme opinnäytetyöstämme helposti luettavan ja johdonmukaisen. Punaisen langan kulkeminen

läpi työn oli yksi tavoitteistamme opinnäytetyön valmiiksi saattamisessa. Lisäksi opimme esittämään tietoa graafisessa muodossa.

Johdonmukaisuus ja punaisen langan kulkeminen kuitenkin tuottivat hankaluuksia meille, vaikka pidämme kirjoittamisesta. Tiukat ulkoasulliset ja sisällölliset kriteerit olivat hukuttaa luovuutemme ja johdonmukaisuuden. Loppumetreillä paransimme johdonmukaisuutta ja mielenkiinnon herättämistä, jossa mielestämme onnistuimme kohtuullisesti. Olisimme kuitenkin voineet kiinnittää niihin enemmän huomiota, jotta opinnäytetyö olisi johdonmukaisempi. Luulemme kuitenkin, ettei opinnäytetyö olisi koskaan ollut valmis, jos olisimme jatkaneet muokkaamista loputtomiin. Olemme todella tyytyväisiä aikaansaannoksiimme, sillä olemme saaneet aikaan mielenkiintoisen ja ajatuksia herättävän opinnäytetyön, jonka aihe on todella ajankohtainen kouluterveydenhuollossa.

Opinnäytetyön seminaariesityksen kautta opimme tuomaan itseämme luontevasti esille yleisön edessä. Tätäkin taitoa tarvitaan terveydenhoitajan ammatissa kohdatessamme suuria yleisöjä kertoessamme terveyden merkityksestä. Opinnäytetyötä esittäessä opimme seisomaan sanojemme takana ja keskustelemaan yleisön kanssa. On tärkeää, että juuri yleisö saadaan mukaan esitykseen esimerkiksi mielenterveyden tärkeydestä luennoitaessa. Jos yleisöä ei saada pohtimaan ja kiinnostumaan luennoitavasta aiheesta, on luento mennyt hukkaan. Esityksen tarkoituksena oli saada yleisö ajattelemaan mielenterveyden tärkeyttä ihmisten elämässä. Tähän tavoitteeseen pääsimme esittäessämme opinnäytetyön Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun yksikössä keväällä 2012.

Haluaisimme vielä muistuttaa mielenterveyden tärkeydestä myös sinulle lukijamme. Eikö olisi ihanteellista, jos kaikki maailman vanhemmat, opettajat, terveydenhoitajat ja läheiset haluaisivat nuorilleen parasta? Toisin kuitenkin on. Tuntuu, että paha olo maailmassa vain lisääntyy. On kiire, stressaannutaan eikä välitetä toisista. Tahtoisimme muistuttaa, että maailmassa on paljon hyvääkin, jos vain haluaa tehdä sen eteen koko sydämellään. Lisäksi tulisi miettiä, mikä tekee toisen onnelliseksi. Ei onnellisuuteen tarvita paljon, jo positiivinen asenne auttaa.

Istun koulumme portailla kirpeässä syyssäässä. Mieli on musta ja pala kurkussa ei meinaa hellittää. Vanhemmille en ainakaan uskalla kertoa, mietin ja oloni vain pahenee.

Huomaan koulun pihalle ajavan auton. Terveydenhoitaja tulee töihin, huomaan. Painan katseeni maahan terveydenhoitajan kävellessä autolta kohti portaita. ”Älä kysy multa mitään”, ajattelen mielessäni. ”Liisa, mikä sulla on? Onko kaikki hyvin?” terveydenhoitaja kysyy ja istahtaa viereeni kylmälle betoniportaalle. En enää voi pidätellä kyyneleitäni ja painan pääni hänen olkaansa vasten. Terveydenhoitaja kietoo lohduttavat kätensä ympärilleni ja silittää helläsi hiuksiani. ”Kerro vaan, kyllä minä kuuntelen.”

LÄHTEET

Aalto M., Bäckmand H., Haravuori H., Lönnqvist J., Marttunen M., Melartin T., Partanen A., Partonen T., Seppä K., Suomalainen L., Suokas J., Suvisaari J., Viertiö S. & Vuorilehto M. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. 2009. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee Luettu 30.9.2011.

Furman, B. 2002. Perhosia vatsassa. Apua pelkoihin, paniikkiin ja ahdistukseen. Tampere: Tammer-Paino Oy, 58-59. Luettu 19.11.2010

Hannila, P. & Kyngäs, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.doria.fi/handle/10024/38214 TARKISTA luettu 18.1.2011

Hakanen, M. & Pohjola, S. 2010. Kun elämänilo ja unelmat katoavat. Kouluterveydenhoitajien kokemuksia yläkouluikäisen pahasta olosta ja keinoista auttaa nuorta. Www-dokumentti. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21595/Hakanen_Mirka_Pohjola_Satu.PDF?sequence=1 luettu 24.1.2011

Hellström K. & Hanell Å. 2003. Fobiat, 147. Helsinki: Edita Prima Oy.

Henttonen E. 2008. Usein kysyttyjä kysymyksiä laadullisesta tutkimuksesta. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.hse.fi/NR/rdonlyres/868703C5-81D0-4CDC-BC70 1FB1A7A55A54/0/Kysymyksiajavastauksialaadullisestatutkimuksesta.pdf Luettu 2.9.2011.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Holmberg, N. & Kähkönen, S. 2006. Kognitiivisen psykoterapian perusperiaatteet ja käyttö mielialahäiriöissä. Aikakauskirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kognitiivinen%20psykoterapia Luettu 14.12.2010

Holmberg, N. Kähkönen, S. 2009. Sosiaalisten tilanteiden pelon ja yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kognitiivinen psykoterapia. Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98300&_dleh Luettu 19.11.2010.

Holmberg, N & Kähkönen, S. 2009. Sosiaalisten tilanteiden pelon ja yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kognitiivinen psykoterapia. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kognitiivinen%20psykoterapia Luettu 14.12.2010.

Huttunen, M. 2010. Tietoa potilaalle: Paniikkikohtaus. Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=paniikkih%E4iri%F6 Luettu 14.12.2010.

Huttunen, M. 2010. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00492 Luettu 4.11.2010

Isokorpi, T. 2011. Tunneäly terveydenhoitajatyössä. Terveydenhoitaja 2/2011.

Kylmä J., Vehviläinen-Julkunen K. & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimu - Mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo93495&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth= Luettu 2.9.2011

Liflander, U. & Niemi, A. 2010. Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Www-dokumentti. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16855/Liflander_Niemi.pdf?sequence=2) Luettu 12.11.2010

Marks I. 2007. Pelko osa elämää. 2. painos. Kaupunki: Tammer-Paino Oy, 84. Luettu 19.11.2010.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes print.

Poliklinikka.fi 2009. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.poliklinikka.fi/hyvan-mielen-kanava/artikkelit/sosiaalisten-tilanteiden-pelko-6289263 luettu 24.1.2011

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf Luettu 30.9.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Nuorten vakavien mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi on tehty useita toimia. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1536397#fi Luettu 23.2.2011

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Www-dokumentti. Sivu 76. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf Luettu 12.11.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/oppaita51_2002.pdf Luettu 14.1.2010.

Tiuraniemi, J. 2001. Kognitiivinen psykoterapia. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.promente.fi/Kogn.htm Luettu 19.11.2010

Tuomi, J.& Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uusittu painos Jyväskylä: kustannuosakeyhtiö Tammi, 74.

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen Luettu 22.3.2011.

LIITTEET

Liite 1: Sähköposti haastateltaville ennen haastatteluja

Hei!

Lähestyimme teitä opinnäytetyön merkeissä aikaisemmin. Haastattelulomakkeeseen voitte tutustua etukäteen ennen haastattelua sekä eettisiin näkökohtiin ja luotettavuuskriteereihimme (ks. liitteet)

Aihe: Kouluterveydenhoitajien keinot auttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää yläkoululaista.

Lyhyesti kriteereistämme:
Haastateltaviemme suojaan kuuluu
1) selvitämme heille opinnäytetyön tavoitteet ja menetelmät. Suojaan sisältyy
2) haastateltavien vapaaehtoinen osallistuminen ja
3) tieto, mistä opinnäyteyössä on kyse. Haastattelumateriaalimme on
4) luottamuksellista, emmekä luovuta tietoja ulkopuolisille tai käytä tietoa muuhun kuin opinnäytetyön tekemiseen. Ennen kaikkea haastateltavillamme on
5) oikeus odottaa meiltä vastuuntuntoa ja meidän on noudatettava lupaamiamme sopimuksia.
6) Kerromme haastateltaville, että turvaamme heidän anonymiteettinsä jättämällä tunnistetiedot pois, sillä luottamuksellisuudella on työssämme suuri merkitys.

Lopuksi tuhoamme nauhoittamamme materiaalin.

Ystävällisin terveisin,

Silja Koivisto ja Niina Hirvelä
Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitaja
Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, Kokkola

Liite 2: Haastattelulomake

Haastattelemme lyhyesti (Nämä ei näy haastateltaville etukäteen)

- Millainen koulutustausta sinulla on?
- Miten usein tulee ilmi sosiaalisten tilanteiden pelkoa yläkoululaisilla?
- Tuleeko sosiaalisen tilanteiden pelko ilmi yläkaulaisen hakeutuessa vastaanotollesi oma-aloitteisesti, terveystarkastuksissa vai jotain muuta kautta?
- Millaista tietoa sinulla on sosiaalisten tilanteiden pelosta?

HAASTATTELULOMAKE

Esimerkki

Vastaanotollesi tulee 14-vuotias Liisa valittaen päänsärkyä ja huonovointisuutta. Hän pyytää sinulta lupaa päästä kotiin. Olet opettajien kautta kuullut lisääntyvistä luvattomista poissaoloista ja päätät kysyä syytä niihin. Lopulta hän kertoo syiksi ruokailutilanteiden ja täyden luokkahuoneen ahdistavan häntä. Hän alkaa puhua myös tulevan tunnin esitelmän pitämisestä, joka on vaivannut häntä unettomuuteen asti. ”Koko päivän oon ajatellu sitä. Musta tuntuu, etten voi mennä sinne eteen, kun kaikki tuijottaa mua ja huomaa, kun mun ääni värisee ja kädet rupee tärisemään. En saa kuitenkaan sanottua mitään.” Epäilet Liisan kärsivän sosiaalisten tilanteiden pelosta.

1. Millaisia ajatuksia Liisan tilanne herättää sinussa?
2. Koetko että sinulla on keinoja auttaa tällaisesta sairaudesta kärsivää?
3. Millaista apua on saatavilla?
4. Mitä merkitystä yhteistyöllä on vanhempien, opettajien ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa?
5. Miksi yläkoululaisen sosiaalisten tilanteiden pelon hoito on mielestäsi tärkeää?

Halutessanne lähetämme opinnäytetyön tulokset teille opinnäytetyön valmistuttua joko s-postilla tai paperiversiona

Ilman teidän apuanne opinnäytetyö olisi ollut mahdotonta toteuttaa,

KIITOS OSALLISTUMISESTANNE!

Liite 3 Mini Spin–kysely

Kuinka paljon seuraavat ongelmat ovat vaivanneet sinua viimeksi kuluneen viikon aikana? Sanoisitko ei yhtään, vähän, kohtalaisesti, hyvin paljon vai äärimmäisen paljon?

1. Nolostumisen pelko saa minut välttämään joidenkin asioiden suorittamista tai puhumista toisille ihmisille.
    0 ei yhtään
    1 vähän
    2 kohtalaisesti
    3 hyvin paljon
    4 äärimmäisen paljon

2. Vältän tekemisiä, joissa olen huomion keskipisteenä.
    0 ei yhtään
    1 vähän
    2 kohtalaisesti
    3 hyvin paljon
    4 äärimmäisen paljon

3. Nolostuneeksi tuleminen tai tyhmältä vaikuttaminen kuuluvat pahimpiin pelkoihini.
    0 ei yhtään
    1 vähän
    2 kohtalaisesti
    3 hyvin paljon
    4 äärimmäisen paljon

Pisteytys kustakin kysymyksestä:
Ei yhtään = 0, Vähän = 1, Kohtalaisesti = 2, Hyvin paljon = 3, Äärimmäisen paljon = 4.
Yhteenlaskettu pistemäärä 6 tai enemmän viittaa sosiaalisten tilanteiden pelkoon.

Lähde: Aalto ym. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. THL 2010.

Liite 4 RBDI mielialakysely

Kysymykset 1–14 käsittelevät mielialan erilaisia piirteitä. Vastaa kuhunkin kysymykseen siten, millaiseksi olet tuntenut itsesi viimeisen viikon aikana. Valitse kustakin kysymyksestä vain yksi vaihtoehto. Joku kysymys voi tuntua Sinusta yllättävältä. Toivomme kuitenkin, että vastaat kaikkiin kysymyksiin.

Minkälainen on mielialasi?
1 mielialani on melko valoisa ja hyvä
2 en ole alakuloinen tai surullinen
3 tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
4 olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä
5 olen niin masentunut ja alavireinen, etten enää kestä

Miten suhtaudut tulevaisuuteen?
1 suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti
2 en suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
3 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
4 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
5 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

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

Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?
1 olen varsin tyytyväinen elämääni
2 en ole erityisen tyytymätön
3 en nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
4 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
5 olen täysin tyytymätön kaikkeen

Minkälaisena pidät itseäsi?
1 tunnen itseni melko hyväksi
2 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
3 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
4 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
5 olen kerta kaikkiaan huono ja arvoton

Onko Sinulla pettymyksen tunteita?
1 olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini
2 en ole pettynyt itseni suhteen
3 olen pettynyt itseni suhteen
4 minua inhottaa itseni
5 vihaan itseäni

Onko Sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

1 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
2 en ajattele, enkä halua vahingoittaa itseäni
3 minusta tuntuu, että olisi parempi jos olisin kuollut
4 minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
5 tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus
216 Opas 14 • THL • 2011

Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa

Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?
1 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
2 en ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin
3 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
4 olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
5 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

Miten koet päätösten tekemisen?
1 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
2 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
3 varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa
4 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
5 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?
1 olen melko tyytyväinen ulkonäköön ja olemukseeni
2 ulkonäössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
3 olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
4 minusta tuntuu, että näytän rumalta
5 olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

Minkälaista nukkumisesi on?
1 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
2 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
3 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
4 minua haittaa unettomuus
5 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisesta kesken unien heräämisestä

Tunnetko väsymystä ja uupumusta?
1 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
2 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
3 väsyn nopeammin kuin ennen
4 vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
5 olen liian väsynyt tehdäkseni mitään

Minkälainen ruokahalusi on?
1 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
2 ruokahaluni on ennallaan
3 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
4 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
5 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

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

(Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011.)