

OPISKELIJOIDEN KÄSITYKSIÄ TERKKAPYSÄKIN TOIMINNASTA

Alakunnas Maija

Kova Päivi

Diakonia-ammattikorkeakoulu

DIAK Pohjoinen, Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Alakunnas Maija & Kova Päivi. Opiskelijoiden käsityksiä terkkapysäkin toiminnasta, Oulu, kevät 2012, 57 sivua, 1 liitettä. Diakonia–ammattikorkeakoulu, DIAK Pohjoinen Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla opiskelijoiden käsityksiä TERO - Terveempi Oulu -osahankkeeseen kuuluvan terkkapysäkin toimivuudesta nuorten mielenterveyden edistämisessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää terkkapysäkin toimintaa. Terkkapysäkin toiminnan halutaan olevan mahdollisimman sopivaa ja nuorille opiskelijoille tarkoituksenmukaista.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin lomakekyselyllä, joka sisälsi strukturoituja sekä puoliavoimia kysymyksiä. Lomakekyselyyn vastasi 25 opiskelijaa Oulun seudun ammattiopiston tekniikan yksiköstä sekä neljä opiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulun tekniikan yksiköstä. Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi toteutettiin myös ryhmähaastattelu viidelle Oulun seudun ammattiopiston opiskelijalle. Strukturoidut kysymykset analysoitiin SPSS Statistics Version 20 -ohjelmalla ja puoliavoimet kysymykset sekä ryhmähaastattelu aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

Tulosten mukaan terkkapysäkki kiinnosti nuoria. Oulun seudun ammattiopiston opettajien aktiivisuus korostui tiedottamisen osalta. Oulun seudun ammattikorkeakoulun opiskelijat taas kokivat tiedottamisen olleen puutteellista. Opiskelijat olivat kokeneet hyödyllisenä häkä- ja kehonkoostumusmittauksen, ilmaisten kondomien jakamisen, tupakointivalistuksen sekä mahdollisuuden varata aika terveydenhoitajalle tai lääkärille. Kehittämisehdotuksena Oulun seudun ammattikorkeakoulun opiskelijat toivoivat parempaa tiedottamista. Useat opiskelijat toivoivat, että terkkapysäkillä tulisi julkisuuden henkilöitä kertomaan elämästään.

Asiasanat: nuoret, opiskelijat, mielenterveyden edistäminen, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Alakunnas Maija & Kova Päivi. The Students' view of terkkapysäkki in The Oulu Vocational School of Engineering and Oulu University of Applied Sciences, School of Engineering. Spring 2012. Language: Finnish, 57 pages, 1 appendix. Diaconia University of applied Sciences, Diak North, Oulu Unit. Bachelor degree program in Health care and Nursing, registered nurse.

The purpose of this thesis was to describe students' opinions about how terkkapysäkki (information stand of public health nurse) has promoted their mental health. Terkkapysäkki is a part of TERO - Terveempi Oulu project. The goal of terkkapysäkki is to provide suitable and relevant activities to the young students. This study aims to develop terkkapysäkki and its functions.

The thesis was done by the means of qualitative research. The data of the study was collected through a survey, which includes both structured and half-open questions. 25 students from Oulu vocational school of engineering and 4 students from Oulu university of applied sciences answered the survey. A group interview was made with 5 students from Oulu vocational school of engineering to increase the reliability of the study. Structured questions were analyzed by SPSS Statistics Version 20 program. Half-open questions and the group interview were analyzed with a content analysis method.

The results of the study show that young people find terkkapysäkki interesting. Activities of the terkkapysäkki were well informed in Oulu vocational school of engineering but not as well in Oulu university of applied sciences. Students found interesting e.g. carbon monoxide and body composition measurement, free condoms and tobacco education. A possibility to make an appointment with to a public health nurse or a doctor was also considered as a useful activity. Students from Oulu university of applied sciences hoped to be better informed about terkkapysäkki in the future while students from Oulu vocational school of engineering wished to hear the life stories of some celebrities at the terkkapysäkki.

Key words: young people, students, mental health promotion, qualitative research

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 YHTEISTYÖTAHON ESITTELY	6
3 TERVEYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	8
3.1 Nuorten terveyden edistäminen	11
3.2 Nuorten mielenterveyden edistäminen	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
5 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	19
5.1 Aineiston keruu	19
5.2 Aineiston analysointi	22
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	25
6.1 Terkkapysäkin toimintojen kiinnostavuus ja saavutettavuus.....	25
6.2 Terkkapysäkin toiminnan vastaavuus mielenterveyden edistämiseen.....	31
6.3 Terkkapysäkin toiminnan kehittämistarpeet.....	34
7 POHDINTA	36
7.1 Johtopäätökset	36
7.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	41
7.3 Opinnäytetyön luotettavuus	43
7.4 Jatkotutkimushaasteita	46
LÄHTEET	47
LIITE 1: Terkkapysäkin palautekysely.....	54

1 JOHDANTO

Yleinen terveyden taso Suomessa on parantunut elämäntapamuutosten ja väestön terveystietouden kasvaessa. Päällisin puolin tarkasteltuna myös Suomen nuorilla menee hyvin; kansainvälisten vertailujen mukaan suomalaisnuorten koulutussaavutukset ovat erinomaisia, uuden informaatiotekniikan käyttöaste on korkea sekä oppilashuolto ja kasvatusjärjestelmä ovat laadukkaita. Tästä huolimatta lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarve on kasvanut jatkuvasti ja lastensuojelutoimien piirissä olevien lasten määrä on kaksinkertaistunut viimeisen kymmenen vuoden aikana (Hämäläinen 2006, 45–46.) Tämän vuoksi lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy ja hoitamisen tulee olla terveydenhuollon yksi tärkeimmistä tavoitteista. Se on sekä taloudellista että ennaltaehkäisee lasten ja nuorten yhteiskunnasta syrjäytymistä ja sosiaalista leimautumista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli ensisijaisesti kuvailla opiskelijoiden käsityksiä TERO - Terveempi Oulu -hankkeeseen kuuluvan terkkapysäkin toimivuudesta nuorten mielenterveyden edistämisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös tarjota myös hankkeen työntekijöille tietoa siitä, mikä terkkapysäkin toiminnassa on ollut hyvää, miten se on auttanut kohdekoulujen oppilaita ja mitä kehitettävää pysäkin toiminnassa vielä on. Kohdekouluina ovat olleet Oulun seudun ammattiopiston tekniikan yksikkö ja Oulun ammattikorkeakoulun tekniikan yksikkö. Terkkapysäkin ylläpitäjinä ovat olleet terveydenhoitajat. Tulevina sairaanhoitajina olemme kiinnostuneita nuorten mielenterveyden edistämisestä, huolimatta siitä, että terkkapysäkki on terveydenhoitajien pitämä. Näemme tämänkaltaisen työn olevan mahdollinen myös sairaanhoitajalle. Aihe on tärkeä lasten ja nuorten terveyden edistämisessä ja etenkin ennaltaehkäisyn takia.

2 YHTEISTYÖTAHON ESITTELY

Opinnäytetyömme liittyi TERO - Terveempi Oulu -osahankkeeseen, joka oli itsenäinen osahanke Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin koordinoimassa ja hallinnoimassa Terveempi Pohjois-Suomi hankekokonaisuudessa. Projekti oli toiminnassa 1.3.2009–31.10.2011 välisen ajan. Osan hankkeessa syntyneistä terveydenhuollon toimintamalleista on tarkoitus jäädä pysyvään käyttöön. (Jun-tunen 2011, 2.) Rahoitus Terveempi Oulu-hankkeeseen tuli kansalliselta sosiaa-li- ja terveydenhuollon KASTE-ohjelmalta, jonka tarkoituksena oli valmistella pysyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja johtamisjärjestelmä Pohjois-Suomen alueelle. KASTE-ohjelman taustalla vaikutti uusi terveydenhuoltolaki sekä Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointiohjelma (2007–2017), jonka avulla pyritään vaikuttamaan väestön kesellä vallitseviin asenteisiin ja toimintaedellytyksiin. (Angeria ym. 2009, 5; Hirvasniemi 2010, 2, 4.)

Terveempi Oulu -hankkeen päätavoitteina oli uusien asiakaslähtöisten palvelu-prosessien ja toimintamallien kehittäminen diabeteksen ennaltaehkäisevään työhön sekä opiskelijoiden mielenterveyden varhaiseen tukemiseen. Palvelu-prosesseissa hyödynnettiin ja kehitettiin sähköistä omahoitopalvelua, jonka myötä oli mahdollista saada keinoja diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja psyykki-sen tuen lisäämiseen sitä tarvitseville. Omahoitopalvelun avulla kuntalaiset pysyivät tekemään ajanvarauksia, ottamaan vastaan laboratoriotuloksia ja tallen-tamaan omia mittaustuloksiaan tunnistetun palvelun sisällä. (Angeria ym. 2009, 4-5.)

Terkkapysäkki sisältyi Terveempi Oulu -hankkeen opiskelijoiden mielenterveyttä tukevaan tavoiteosioon. Pysäkit olivat osa kokeilua, jossa pyritään parantamaan opiskelijoiden henkistä hyvinvointia. Toiminnalla haluttiin asettaa opiskelijoille mahdollisimman matala kynnyks tulla keskustelemaan mieltä painavista asioista sekä kehittää proaktiivinen, varhaisen tuen toimintamalli. Terkkapysäkki oli ter-veydenhoitajan pitämä itsehoito -ja palvelupiste, joka oli tarkoitettu kaikille opis-

kelijoille. Terkkapysäkki toimi Oulun seudun ammattikorkeakoulun tekniikan yksikössä ja Oulun seudun ammattiopiston tekniikan yksikössä terveydenhoitajan ylläpitämänä (Hirvasniemi 2010, 5; Juntunen 2011 9–10). Terveydenhoitajat vierailivat säännöllisesti kohdekouluilla tunnin viikossa syksystä 2010 lähtien. Käyntien aikana terveydenhoitajat tekivät kouluilla muun muassa erilaisia mittauksia, kuten häkä- ja kehonkoostumusmittauksia. Tämän lisäksi pysäkillä vieraili työntekijöitä Hyvän mielen talosta, Kriisi- ja Aids tukikeskuksesta, ravitsemusterapeutti, opiskelijapastori, koulukuraattori ja opintopsykologi. Vierailuissa oli hieman eroja koulujen välillä. (Juntunen 2011 9–10.)

3 TERVEYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Vuonna 1986 laaditussa Ottawan asiakirjassa terveyden perusedellytyksenä nähtiin rauha, turvallisuus, ravinto, tulot, koulutus, tasa-arvo, vakaat ekologiset olosuhteet ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Näiden pohjalta syntyy terveyden voimavaratekijöitä kuten ravinto, koulutus, tulot ja ihmissuhteet. Hyvää terveyttä pidettiin sosiaalisen, taloudellisen ja henkilökohtaisen kehittymisen voimavarana sekä hyvän elämänlaadun takeena. (World Health Organization 2012; Kuhanen ym. 2010, 39) Terveys voidaan käsittää myös positiivisena ja dynaamisena käsitteenä, joka painottaa yhteiskunnallisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysisiä toimintamahdollisuuksia. (Kuhanen ym. 2010, 17, 39–40.)

Terveys on arkielämän voimavara ja inhimillinen perusarvo, jota tulee vahvistaa kehittämällä elinoloja ja elämäntapoja. Huomattavin uhkatekijä terveydelle on köyhyys. Köyhyyden lisäksi uhkana ovat myös monet yhteiskunnalliset muutokset, kuten kaupungistuminen, ikärakenteen vanheneminen, vastustuskyvyn kehittyminen antibiooteille ja muille yleisille lääkeaineille, lisääntynyt huumeiden käyttö sekä väkivalta. Täysin uudet tai uudelleen ilmenevät tartuntataudit sekä mielenterveysongelmien tehokkaampi tunnistaminen edellyttävät välitöntä toimintaa terveyden ylläpitämiseksi ja sen edistämiseksi. (Koskenvuo & Mattila 2009.)

Biolääketieteellinen, funktionaalinen ja positiivinen ovat terveyskäsitteen yleisimmät määritelmät. Biolääketieteellistä ajattelumallia kutsutaan myös ontologiseksi sairauskäsitykseksi. Mallissa todetaan jyrkästi, että terveys on sairauden puuttumista. On kuitenkin huomioitava, että mielenterveyden ongelmassa näin jyrkkää ajattelua ei voi olla. Jako pelkästään terveisiin ja sairaisiin ei ole mahdollista. Biolääketieteellisessä mallissa on vaarana, että hoidetaan vaan tautia, eikä ihmistä kokonaisuutena. Mallia on lievennetty jatkumomallilla, missä terveyden ja sairauden ero on asteittainen. Funktionaalisisessa mallissa toimintakyvyn laskeminen on merkki sairaudesta. Keskeisintä ihmisellä on tehdä työtä,

tuottaa ja toimia. Terveys on myös voimavara ja kyky toimia ympäristön sekä yhteisön kanssa tasapainossa. Se tukee myös tarpeentyydytystä yksilötasolla. Positiivinen terveystieteellinen käsitys on World Health Organizationin määritelmä terveydestä ja sen mukaan terveys on terveyden kokemista. WHO:n mukaan terveys on täydellinen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvoinnin tila. Sairaudesta puuttuu kokonaan tämä tila. Määritelmä pitää sisällään lähes kaiken, mikä on haluttavaa, hyvää ja myönteistä. Mallia on kritisoitu utopistisuudesta ja sen saavuttamista on pidetty mahdottomana saavuttaa. Positiivisella terveystieteellisellä on kuitenkin haluttu muistuttaa terveystieteellisten tekijöiden terveyden psyykkisistä ja sosiaalisista ulottuvuuksista. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 30, 32,42,44.)

WHO:n mukaan terveys on siis täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Määritelmää on vahvistettu korostamalla terveyden dynaamisuutta ja hengellisyyttä. Terveys on kuitenkin jatkuvasti muuttuva tila ja siihen vaikuttavat sairaudet ja fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, mutta myös ihmisen omat kokemukset sekä arvot ja asenteet. Terveyden voi jokainen ihminen määrittää omalla tavallaan. Oma koettu terveys voi poiketa paljon lääkärin arviosta sekä toisten käsityksistä. Ihminen voi tuntea itsensä terveeksi, vaikka hänellä olisi useita sairauksia. Omaan arvioon terveydestä vaikuttaa vahvasti ihmisen tavoite ja se, millaisessa ympäristössä hän elää. (Huttunen 2011.)

Ihmisen terveyteen kuuluu kiinteästi toimintakyky. Se pitää sisällään fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen toimintakyvyn. Fyysinen toimintakyky on ihmisen kykyä suoriutua erilaisista fysiologisista toiminnoista sekä päivittäisten tehtävien ja työn kuormituksesta. Psyykkinen toimintakyky on laaja kokonaisuus, johon kuuluu ihmisen psyykkiset voimavarat, persoonallisuustekijät ja psyykkinen terveys. Sosiaaliseen toimintakykyyn liitetään ihmisen vuorovaikutussuhteet sekä ihmisen sosiaalinen toiminta eri yhteisöissä. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen selviytymistä elämässä toisten ihmisten kanssa ja toteutuakseen se edellyttää sekä psyykkistä että fyysistä toimintakykyä. (Iivanainen & Syväoja 2009, 16.) Hengellinen toimintakyky tarkoittaa hengellistä arvo maailmaa ja uskonnollista suuntautumista, joihin liittyvät perinteet, tavat ja toi-

mintamallit. Hengellisyys painottuu aika pitkälle yksilön omiin uskon ratkaisuihin. Oma usko voi antaa voimaa ja toivoa selviytyä vakavasta sairaudesta tai elämän kriisistä. (Karjalainen, Kukkonen 2005, 51.)

Maailman terveysjärjestö World Health Organization on määritellyt terveyden edistämisen laajaksi yhteiskunnalliseksi toiminnaksi, jonka päämääränä on terveyden edellytyksistä huolehtiminen. Tämä alkaa siitä, että huolehditaan yksilöiden yhteiskunnallisista ja yksilöllisistä vastuista sekä toimintaedellytyksistä edeten aina maailmanrauhasta huolehtimiseen asti. (World Health Organization 2012; Solantaus 2007, 47.) Vuonna 1997 Jakartan julistuksessa terveyden edistäminen määriteltiin puolestaan prosessiksi, jossa ihmisten mahdollisuudet kontrolloida ja vaikuttaa omaan terveyteensä lisääntyvät. (Kuhanen ym. 2010, 39–40.) Ottawan asiakirjan mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia terveyden tilansa parantamisessa ja hallinnassa. Terveyden edistäminen voidaan myös ymmärtää joko erityiseksi toiminnan ja osaamisen osa-alueeksi tai terveys- ja yhteiskuntapolitiikan suunnaksi. Terveyden edistämisen keskeinen päämäärä on eri väestöryhmien terveyserojen vähentäminen ja terveyden lisääminen (World Health Organization 2012.)

Terveyden edistäminen on sairauksien ehkäisyä, joka perustuu maan arvoihin ja kulttuuriin sekä yhteiskunnallisiin, taloudellisiin ja ympäristötekijöihin. Lähemmin tarkasteltuna määritelmä terveyden edistämisestä tarkoittaa täydellistä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, ei pelkästään sairauksien tai vammojen puuttumista. Terveyden edistäminen pitää sisällään sekä ehkäiseviä että edistäviä toimintamuotoja (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8–15; Kuhanen ym. 2010, 17.) Tuloksia saadaan elämäntapojen muutoksella terveellisempään suuntaan, terveyspalvelujen kehittämisellä sekä terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistumisen avulla. Terveyden edistämisen vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja koko yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8–15.)

Suomessa terveyden edistäminen yksilötasolla tarkoittaa terveystiedon vahvistamista sekä elämänhallinnan ja asenteiden muokkaamisen terveyttä tukevaksi. Kuntalaisten terveyden edistämisessä on terveydenhoitopalveluilla keskeinen rooli. Sairaanhoidossa ja kuntoutuksessa terveyden edistäminen on tärkeää. Siihen kuuluva terveyden edistäminen pitää sisällään tautien riskitekijöiden tunnistamisen, terveysneuvonnan ja ehkäisevän lääkehoidon. Palvelujärjestelmät ja yhteiskuntapolitiikka voivat vaikuttaa rakentamalla elinympäristö ja elinolosuhteet terveyttä tukeviksi ja tarjoamalla kansalaisille tietoa erilaisista terveyteen liittyvistä seikoista. Vastuu käyttäytymisestä ja valinnoista on kuitenkin ihmisillä itsellään. Yhteisöllisessä terveyttä edistävässä toiminnassa on kyse yhteisöjen ja yksilöiden voimavarojen ja mahdollisuuksien yhdistämisestä. (Sairaanhoitaja-liitto i.a.)

Vuoden 2010 Terveyden edistämisen barometrin mukaan suurimmat ongelmat kohdat yhteiskunnassamme tulevat lähivuosina olemaan kasvavat sosionomiekonomiset terveyserot, pienituloisuus, lasten huostaanoton lisääntyminen sekä sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja yhteenkuuluvuuden väheneminen. (Parviainen, Hakulinen, Koskinen-Ollonqvist, Forsman, Huhta & Ruohonen 2010, 64–65). Terveyden edistäminen ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäiseminen voidaan nähdä toinen toistaan tukevina ja toisiinsa liittyvinä toimintoina. (Solantaus 2007, 47.)

3.1 Nuorten terveyden edistäminen

Päällisin puolin suomalaisilla nuorilla menee hyvin. Monien mittareiden mukaan lasten, nuorten ja lapsiperheiden olot ovat kuitenkin vaikeutuneet 1990-luvulta lähtien. Nykynuoret joutuvat kohtaamaan yhteiskunnallisen epävakauden sekä kotinsa kautta että tehdessään omaa elämäänsä koskevia valintoja. Epävakauden lisääntyttä valintojen tekeminen on vaikeampaa ja niiden seurauksia on mahdotonta ennakoida. Nopea yhteiskunnallinen muutos, sosiaalisten riskien lisääntyminen sekä yksilöllinen elämäntapa saattavat aiheuttaa nuorelle irralli-

suuden tunnetta. Tutkimusten mukaan nuorten on entistä vaikeampaa sitoutua pitkäkestoiisiin, yhteisöllisiin prosesseihin. Hyvinvointiyhteiskunta ei välttämättä edellytä työ- ja urakeskeistä suuntautumista, mikä aiheuttaa osalle nuorista passivoitumista ja syrjäytymistä. (Siltala 2006, 41–42; Hämäläinen 2006, 43–46.)

Lapsia ja nuoria pidetään yleisesti ottaen terveenä ikäryhmänä, sillä kuolleisuus ja vakavat sairaudet ovat harvinaisia. Tutkimusten mukaan kuolleisuus on pienimmillään 5–14 vuotiailla. Tästä eteenpäin kuolleisuus kasvaa voimakkaasti, pojilla enemmän, kuin tytöillä. Yleisimmät kuolinsyyt ovat tapaturmat ja väkivalta. Elämää haittaavia pitkäaikaissairauksia esiintyy noin kymmenesosalla 12–18 vuotiaista. Näistä yleisimpiä ovat astma, erilaiset allergiat, laktoosi-intoleranssi ja diabetes. Kaikki nämä ovat lisääntyneet 1970-luvulta lähtien. Suurin osa nuorista pitää terveydentilaansa hyvänä. Nuorten kokemat stressioireet ovat kuitenkin lisääntyneet 1990-luvulta eteenpäin ja noin neljännes 14–16 vuotiaista nuorista kertovat kokevansa ainakin yhden päivittäisen stressioireen. Erityisesti väsymys, masennus, ylipaino sekä niska-, hartia ja alaselkäväivä ovat yleistyneet. Oireet ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla. Oireet ovat lisääntyneet erityisesti peruskoulun kahdeksannella ja yhdeksännellä luokalla. Tämän lisäksi biologinen kypsyminen on varhaistunut. Myös tupakointi, humalahakuinen juominen, huumekeilut ja huumeiden käyttö ovat yleistyneet. (Rimpelä 2005.)

Nuorten tupakoiminen ja alkoholin käyttö ovat Suomessa yleisiä. 12-vuotiailla tupakoiminen ja juominen ovat yleensä vielä kokeiluluonteista. Kuitenkin 14-vuotiaista päivittäin tupakoivia on jo noin joka kymmenes, ja vahvaan humalatiilaan itsensä juo vähintään kuukausittain joka viidestoista. 14-vuotiailla tytöillä polttaminen ja juominen ovat yleisempää kuin samanikäisillä pojilla. 18-vuotiaana tilastot ovat lähes samat kuin aikuisilla. Tuolloin tyttöjen alkoholin käyttö on hieman vähäisempää kuin pojilla mutta tupakoinnin yleisyydessä ei ole enää havaittavissa sukupuolieroja. (Rimpelä 2005.)

Mielenterveys – ja päihdeohjelmassa 2009–2015 painotetaan alkoholin kokonaiskulutuksen vähentämistä, yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisäämistä sekä sukupolvien yli siirtyvien ongelmien tunnistamista ja vähentämistä. Vastaavallaisia tavoitteita sisältää nuorten päihteettömyyden edistämiseksi luotu varhaisen puuttumisen malli (Mental Health Declaration for Europe 2005.) Mallissa on huomioitu tietyillä nuorilla tai nuorisoryhmillä oleva päihteiden käyttöön altistava taustatekijä. Mallin kehittämisen perustana toimivat hyvän hoitamisen periaatteet sekä dialogisuuteen pohjaavat toimintamallit ja työtavat. (Kuhanen ym. 2010, 40–41.)

Eri sosiaaliryhmien välisten terveyserojen perusta muodostuu jo nuoruudessa. Oppilaiden terveys ja terveystilanteen on havaittu olevan voimakkaasti yhteydessä koulumenestykseen ja perheeseen. Koulujen välillä on todettu huomattavia eroja, jotka viittaavat siihen, että lasten ja nuorten terveyteen voidaan vaikuttaa koulujen käyttämällä työmenetelmillä sekä kouluterveyden ja oppilashuollon keinoin. Nuoruus on tärkeä elämänvaihe yksilön myöhemmän terveyden kannalta. Nuoruudessa omaksutut tavat ja tottumukset sekä koulutus- ja työuran valinta muodostavat perustan aikuisiän terveydelle. (Rimpelä 2005.)

Salmelan (2006, 83–84) tutkimuksen mukaan nuoruusiän tärkein sosiaalisen tuen lähde oli perhe ja keskeisemmät ihmiset olivat äiti, isä sekä sisarukset. Tytöillä ystävien merkitys tuen antajina oli merkittävämpi kuin pojilla. Yli kolmannekselle nuorista seurustelukumppani koettiin tärkeimpinä sosiaalisen tuen antajana. Sukulaisten osuus nähtiin myös tärkeänä. Tytöistä noin kolmannes ja pojista 42 prosenttia koki saaneensa riittävästi tukea läheisiksi kokemiltaan ihmisiltä. Suurin osa koki saavansa tukea aina silloin, kun siihen on tarvetta. Kuitenkin 16 prosenttia tytöistä ja yhdeksän prosenttia pojista koki saavansa tukea vain toisinaan. Tämän perusteella sosiaalisen tuen riittävydessä voidaan sanoa olevan puutetta.

3.2 Nuorten mielenterveyden edistäminen

Mielenterveys on olennainen osa terveyttä ja se muodostaa ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perustan. Kaikilla sanotaan olevan oikeus hyvään mielenterveyteen ja ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä. (STAKES 2007.) Mielenterveyttä voidaan kuvata myös yksilön henkisenä vastustuskykynä ja hyvinvoinnin tilana. Toiveikkuus, elämänhallinta, itsehillintä, hyvä toimintakyky ja tyytyväisyys kuvaavat muun muassa tätä hyvinvointitilaa. Mielenterveys on henkisiä toimintoja ylläpitävä voimavara jota käytämme, keräämme ja jonka avulla ohjaamme elämäämme. (Kuhanen ym. 2010, 17, 19; Kokko 2004, 29–30.)

Mielenterveyden edistäminen on Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen mukaan toimintaa, joka edistää mielenterveyttä. Kansanterveyslaitoksen mukaan sillä tarkoitetaan mielenterveyden vahvistamista ja mielenterveyttä vahingoittavien tekijöiden vähentämistä. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos i.a.) Mielenterveyslaki määrittelee mielenterveystyön olevan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, persoonallisuuden kehittymisen ja toimintakyvyn edistämistä sekä mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyä, lievittämistä ja parantamista. Mielenterveystyöhön kuuluvat tiedolliset, taidolliset sekä asenteelliset valmiudet ihmisten tukemiseen ja auttamiseen mielenterveyshäiriöiden hoitamisessa. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Mielenterveyden edistäminen on ensisijaisesti positiivisen mielenterveyden vahvistamista ja tukemista. Sen tavoitteena on vähentää riskitekijöitä ja vahvistaa suojaavia. Edistävän toiminnan avulla pyritään myös parantamaan niiden ihmisten selviytymiskykyä, joilla uskotaan olevan riski sairastua johonkin mielenterveyshäiriöön. (Kuhanen ym. 2010, 27.) Suurimmalta osin ehkäisevä mielenterveystyö toteutuu kodeissa, päiväkodeissa, kouluissa, työpaikoilla, kulttuuri- ja ympäristötoimissa sekä erilaisissa järjestöissä. Mielenterveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän toiminnan tulisi ulottua myös hoitoon ja kuntoutukseen. (Stengård ym. 2009, 8.) Ennaltaehkäisevää toimintaa pitäisi kohdentaa myös lapsuuteen ja murrosikään. Kun luodaan uusia palveluja nuorille, tulee

ottaa huomioon se, että 12–17-vuotiailla ja 18–25-vuotiailla on erilaiset tarpeet. Samanlaiset palvelut eri ikäryhmille voivat olla vaikuttamassa siihen, että nuoremilla ikäryhmillä on riski aikuistua liian nopeasti yhdessä nuorten aikuisten kanssa. Kehityserot on hyvä ottaa huomioon terveystalvveluita suunniteltaessa. (Birleson & Vance 2008, 22.)

Nuoruusikä on aika jolloin yksilön elämässä tapahtuu paljon muutoksia. Se on myös kehitysvaihe jolloin monet aikuisiän mielenterveyshäiriöt saavat alkunsa. Nuori siirtyy lapsen roolista aikuisen rooliin, eikä aina ilman ongelmia. Muutokseen liittyy niin psyykkisiä, fyysisiä kuin sosiaalisia muutoksia. Mielenterveyshäiriöt hidastavat nuoruusiän kehitystä lapsuudesta aikuisuuteen ja psyykkinen oireilu ilmenee usein ensimmäisenä koulussa. Nuorilla usein ilmeneviä mielenterveyden häiriöitä ovat mieliala-, syömis-, sopeutumis-, ahdistuneisuus-, käytös- ja psykoottiset häiriöt sekä epävakaata persoonallisuus ja päihteiden käyttö. Nuorella voi olla myös useampia samanaikaisia mielenterveyden häiriöitä. Viimeisen vuosikymmenen aikana nuorten psyykkinen pahoinvointi, päihteiden käyttö ja mielenterveyden ongelmat ovat lisääntyneet ja vaikeutuneet. (Laukkanen 2003, 210; Kaltiainen & Niemi 2010; Pietilä & Pirskanen 2010, 207.)

Tinfältin (2008, 83) tutkimuksen mukaan nuoret kokevat perheen ja ystävien kaikkein tärkeimmiksi tekijöiksi heidän mielenterveydelleen. Nuoret haluavat yhteistyötä aikuisten kanssa ja he toivovat heiltä ohjaamista ja tasavertaisuutta keskusteluissa heidän terveydestään ja ongelmistaan. Tytöissä ja pojissa ei ole merkittäviä eroja, mutta tytöt jakavat huoliaan enemmän toisilleen ja ryhmissä. Nuorten voimaannuttaminen ja heidän kuunteleminen antaa heille mahdollisuuksia jakaa huoliaan.

Nuorten mielialahäiriöiden diagnostiset kriteerit ovat suurimmalta osin samat kuin aikuisilla. Nuori toipuu masennuksesta yleensä vuoden kuluessa, mutta uusiutumisenriski on merkittävä. Nuoruusiän mielialahäiriöt esiintyvät usein samanaikaisesti muiden psykiatristen häiriöiden kanssa. Mielialahäiriöitä sairasta

valle nuorelle on tavallista, että hänelle kasaantuvat somaattiset sairaudet ja itsetuhoinen käyttäytyminen. Monet psykiatriset sairaudet alkavat 12–22-vuotiaana. (Karlsson ym. 2005, 2879.)

Depressio on monisäikeinen ilmiö. Sitä voidaan lähestyä hyvin monelta eri kannalta. Masennus on enemmän arkisessa kielenkäytössä käytettävä sana ja usein ohi menevä tunnetila. Nuoren kasvuun kuuluu alakuloisuuden ja masennuksen oireet. Tämän takia on tärkeä erottaa ohimenevät ja pysyvät kehitystä häiritsevät tunnetilat. Masennusoireyhtymässä nuoren kehitys lukkiutuu ja toimintakyky laskee. (Haarasilta & Marttunen 2000, 5–6.) Masentuneella tunnetilalla reagoidaan erilaisten elämänkriisien myötä koettuihin muutoksiin, pettymyksiin ja menetyksiin (Toivio & Nordling 2009, 104).

Masennustila luokitellaan mielenterveydenhäiriöksi ja masentuneeseen mielialan liittyy mielialan laskun lisäksi muitakin masentuneelle mielialalle tyypillisiä ja kliinisesti merkittäviä oireita ja ne ovat kestäneet yhtäjaksoisesti yli kaksi viikkoa. Masentunut mieliala saattaa kestää viikkoja tai jopa vuosia. (Toivio & Nordling 2009, 104.) Keskeisiä oireita masennuksessa ovat mielialan lasku, mielenkiinnon ja mielihyvän kokemisen menettäminen sekä väsymys. Muita oireita voivat olla keskittymiskyvyn laskeminen, itsetunnon heikkeneminen, syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet, pessimistisyys tulevaisuudesta, ruokahalumuutokset sekä itsetuhoajatukset ja itsetuhoinen käyttäytyminen. (Leinonen 2008, 63–64.)

Yli 95 prosenttia nuorten päihteiden käyttöön liittyvistä ongelmista aiheutuvat tupakoinnista ja alkoholista. On kuitenkin huomioitavaa, että suurin osa tupakoinnista ja alkoholia käyttävistä nuorista ei aloita huumeiden käyttöä. Nuorten 14-vuotiaiden tupakointi on kasvussa ja erityisesti nuorten tyttöjen tupakoinnin kasvu on selvästi nähtävissä. Nuorista vain yhdeksän prosenttia kertoo olevansa täysin raittiina. Alkoholien käyttäminen alle 15-vuotiaana lisää selvästi päihderiippuvuuden riskiä aikuisena nelinkertaisesti, kun verrataan alkoholien käyttämisen aloittamista myöhemmällä iällä. Suomessa humalahakuinen juominen on hyvin

yleistä nuorilla. (Tacke 2006, 135.) Alle 12-vuotiaiden ja sitä nuorempien lasten humalahakuinen juominen on kuitenkin hyvin harvinaista Suomessa. Päihteiden käyttöön liittyy nuorilla hyvin vahvasti aikuistumisen tarvetta. Suomessa aikuisten juominen on luonnollisesti aikuisuuteen kuuluva asia. Nuorilla on vaikea kieltäytyä alkoholista ja sen käyttöön ajaudutaan sosiaalisissa tilanteissa. (Fröjd ym. 2009, 21–22.)

Keskimäärin nuorten päihteiden käyttö alkaa 12–13-vuoden iässä ja päihdehäiriöiden alkamisikä noin 14–15-vuotta. Päihdehäiriöt ovat usein pitkäkestoisia ja vaikeahoitaisia sekä uusiutuvat helposti. On tavallista, että päihdehäiriöinen nuori käyttää samanaikaisesti useata päihdettä. Nuoruudessa päihdehäiriöstä kärsivällä todetaan useammin aikuisena päihdehäiriötä sekä mielenterveysongelmia ja puutteita psykososiaalisessa toimintakyvyssä. Nuoruusiällä on tyypillistä, että nuori kärsii päihdehäiriön lisäksi useasta eri häiriöstä. Tätä ilmiötä kutsutaan komorbiditeetiksi eli monihäiriöisyydeksi. Komorbidit häiriöt ovatkin luonteeltaan hyvin vaikeahoitaisia kuin pelkästään päihdehäiriötä sairastavalla nuorella. (Aalto-Setälä, Marttunen, Pelkonen 2003, 4–5.) Nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat saavat usein alkunsa traumasta. Trauma voidaan määrittellä kokemukseksi, joka ylittää minän käsittely- ja sietokyvyn. Lapselle tällaisia kokemuksia voivat olla esimerkiksi perheen sisäinen väkivalta tai vanhempien puutteelliset vuorovaikutustaidot. (Määttä 2007, 14.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla opiskelijoiden käsityksiä TERO - Terveempi Oulu -hankkeeseen kuuluvan terkkapysäkin toimivuudesta nuorten mielenterveyden edistämisessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää terkkapysäkin toimintaa. Terkkapysäkin toiminnan halutaan olevan mahdollisimman sopivaa ja nuorille opiskelijoille tarkoituksenmukaista.

Opinnäytetyön tutkimustehtäviä olivat:

1. Miten terkkapysäkin mielenterveyden edistämisen toiminnot kiinnostivat ja saavuttivat opiskelijoita heidän käsityksensä mukaan?
2. Mihin mielenterveyden edistämisen tarpeisiin terkkapysäkin toiminta vastasi opiskelijoiden käsitysten mukaan?
3. Miten terkkapysäkin toimintaa voitaisiin kehittää opiskelijoiden käsitysten mukaan heidän mielenterveytensä edistämiseksi?

5 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

5.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta sekä määrällistä tutkimusta tukemaan laadullista aineistoa. Aineiston keräämisessä käytettiin lomakekyselyä, mitä käytetään yleensä määrällisten tutkimusten aineistokeruumenetelmänä. Sitä voidaan käyttää myös vaihtoehtona kyselyllä toteutetulle aineiston keruulle, kun kyselyn vastausprosentin oletetaan jäävän suppeaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75).

Laadullisen tutkimuksen perustarkoituksena on tutkia ihmistä ja hänen elämänsä sekä siihen liittyviä merkityksiä. Laadullista tutkimusta voidaan toteuttaa erilaisilla aineistokeruumenetelmillä kuten haastattelulla. Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisen kertomukset, tarinat ja merkitykset eikä aineistosta saada samalla tavalla tilastollisesti yleistettävää tietoa kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 16–17.) Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen päämäärä on sama niiden eroista huolimatta. Molemmissa tutkimusmenetelmissä on tavoitteena selvittää totuutta tutkimuksen kohteena olevista ilmiöistä ja jäsentämään todellisuutta. (Leino-Kilpi 1997, 222.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin lomakekyselyllä, joka jaettiin kahdelle Oulun seudun ammattiopisto talotekniikan yksikön luokalle ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun tekniikan yksikön opiskelijoista yritettiin tavoittaa niitä opiskelijoita, jotka olivat käyneet terkkapysäkillä. Lomakekysely jaettiin 29 opiskelijalle, jotka sanoivat käyneensä terkkapysäkillä ja heistä kaikki palauttivat lomakekyselyn täytettynä. Aineiston luotettavuuden lisäämiseksi kerättiin aineistoa vielä ryhmähaastattelun avulla viideltä Oulun seudun ammattiopiston tekniikan yksikön opiskelijalta. Nämä opiskelijat kuuluivat niihin luokkaryhmiin, joilta aineisto aikaisemmin kerättiin.

Tiedon kerääminen Oulun seudun ammattikorkeakoululta osoittautui haasteelliseksi. Aineistoa kerättiin ammattikorkeakoululta seitsemältä luokalta. Tavoitimme näillä käynneillä 72 opiskelijaa, joista kolme oli käynyt terkkapysäkillä. Keräsimme aineistoa myös yhtenä uusintatenttipäivänä ja kohtasimme opiskelijoita noin sata. Heistä terkkapysäkillä oli käynyt yksi opiskelija. Moni Oulun seudun ammattikorkeakoulun opiskelija muisti nähneensä terkkapysäkin koulun aulassa tai saaneensa sähköpostiin tietoa sen olemassaolosta. Aineistonkeruu ammattikorkeakoululta tuntui hyvin työläältä suhteutettuna saatuun aineistoon.

Lomakekyselyn kysymysten avoimuuden asteen vaihtoehdot olivat suljetut kysymykset ja puoliavoimet kysymykset (Tuomi & Sarajärvi 2009, 77). Tässä opinnäytetyössä kysymysten vaihtoehdot olivat joko suljettuja tai puoliavoimia, koska halusimme saada tietoa juuri tiettyihin asioihin. Oletuksena oli myös nuorten miesten mahdollinen haluttomuus vastata avoimiin kysymyksiin. Ryhmäkeskustelussa kerättiin vahvistusta lomakehaastattelussa laadituille puoliavoimille kysymyksille.

Lomakekysely (LIITE 1.) sisälsi taustatietoja etsiviä kysymyksiä kuten ikä, sukupuoli ja oppilaitos ja vaihtoehtokysymyksiä, jotka olivat suljettuja kysymyksiä sekä lisäksi puoliavoimia kysymyksiä. Lomakekysely pyrittiin pitämään mahdollisimman lyhyenä ja yksinkertaisena. Oulun seudun ammattiopistolla ja Oulun seudun ammattikorkeakoululla vierailijat olivat olleet eri järjestöistä, joten kysymys kuusi laadittiin molemmille kouluille sopivaksi. Kysymysten sisältö oli kummassakin lomakkeessa muuten sama. Ennen varsinaista aineiston keruuta, kysyimme parannusehdotuksia ja toiveita kyselyn suhteen Oulun seudun ammattiopiston terkkapysäkin terveydenhoitajalta ja koulukuraattorilta. Esitestaus tehtiin samaan ikäluokkaan kuuluville viidelle opiskelijalle.

Suljetuissa kysymyksissä annetaan valmiit vastausvaihtoehdot, joista valitaan sopivin vaihtoehto. Niitä voidaan käyttää silloin, kun rajatut vastausvaihtoehdot tiedetään etukäteen ja niitä on rajattu määrä. Suljetuilla kysymyksillä pyritään yksinkertaistamaan vastauksia sekä torjumaan mahdollisia virheitä ja vää-

rinyimmärryksiä. Osalle vastaajista avoimiin kysymyksiin vastaaminen omin sanoin voi olla haasteellista, joten suljettujen kysymysten valinta on tämän takia perusteltua. Suljettuihin kysymyksiin vastaaminen on myös nopeaa. Vastaukset voidaan antaa kuitenkin harkitsemattomasti ja vaihtoehto ”en osaa sanoa” houkuttelee. Joskus joku vaihtoehto voi myös unohtua ja luokittelua on vaikea korjata jälkeenpäin. (Heikkilä 2008, 50–51.)

Avoimia kysymyksiä käytetään laadullisessa tutkimuksessa. Lomakekyselyssä on tavallista käyttää avoimia kysymyksiä. Niissä rajataan vastaajan ajatusten suuntaa. Esitestauksen avulla voidaan laatia lopulliset avoimet kysymykset. Avointen kysymysten käyttäminen on järkevää silloin, kun vaihtoehtoja ei tunnetta etukäteen kovin hyvin. Avointen kysymysten heikkoutena on se, että niihin on helppo jättää vastaamatta. Sanallisten vastausten luokittelu on vaikeaa ja niiden laatiminen taas helppoa. Niiden avulla voidaan saada esille jotain sellaista, mitä ei ole osattu odottaa. Avoimet kysymykset asetellaan yleensä kyselylomakkeen loppuun ja vastauksille on varattava riittävästi tilaa. (Heikkilä 2008, 49.)

Haastattelu on yksi laadullisessa tutkimuksessa käytettävä aineistonkeruumenetelmä. Haastattelun etuna on myös sen joustavuus. Haastattelussa on mahdollisuus toistaa kysymys, selventää väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua vastaajan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71,73). Tässä opinnäytetyössä ryhmähaastattelun tarve nousi esille, kun aineistoa ei ollut vielä riittävästi. Ryhmähaastattelun pohjana käytettiin lomakekyselyn puoliavoimia kysymyksiä. (LIITE 1.) Aineiston keruussa päädyttiin ryhmähaastatteluun, koska se on joustava tapa saada tukea aikaisemmin kerätylle aineistolle. Opiskelijat suostuivat ryhmähaastatteluun opettajansa tukemana. Osallistujina oli viisi opiskelijaa.

Ryhmähaastattelu järjestettiin Oulun seudun ammattiopiston tiloissa. Opiskelijat tulivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Heille oli kerrottu haastattelun tarkoitus ja se, että he saavat keskustella nimettöminä. Opiskelijat tiesivät, että heidän henkilöllisyytensä ei tule missään vaiheessa esille. Ryhmähaastattelu nauhoitettiin

ja tiedon tallentamisen varmistamiseksi se myös kirjoitettiin paperille. Nuoret vastasivat kysymys kerrallaan ja vastasivat hyvin lyhyesti. Lisäkysymyksiä esitettiin, mutta vilkasta keskustelua ei syntynyt. Ryhmähaastattelun jälkeen nuoret vapautuivat ja kertoivat vapautuneemmin tupakoinnista, alkoholista ja seksistä.

5.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin suljettujen kysymysten osalta SPSS Statistics Version 20-ohjelmalla sekä puoliavoimet kysymykset ja ryhmähaastattelu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi toteutettiin aineiston keruuvaiheen jälkeen. Analysointi aloitettiin kirjoittamalla puhtaaksi puoliavointen kysymysten vastaukset ja ryhmähaastattelu tekstinkäsittelyohjelmalla. Litterointi tehtiin niin, että lomakkeet numeroitiin juoksevin numeroin ja jokaisen kysymyksen vastauksista tehtiin oma tiedosto. Aineisto analysoitiin kysymys kerrallaan Tuomen ja Sara-Järven (2009, 108–113) esittämien vaiheiden avulla.

Suljettujen kysymysten osalta aineisto syötettiin SPSS-tilastointiohjelmaan kyselylomakkeilta. Tutkimuslomakkeen tiedot syötetään havaintomatriisin muotoon tilasto-ohjelman datalomakkeelle. Havaintomatriisi on taulukko, missä vaakarivit vastaavat tilastoyksiköitä ja pystysarakkeet muuttujia. Aineiston kerääminen, käsittely ja analysointi olivat kaikki eri vaiheita. (Heikkilä 2008, 123). Lomakekyselyn suljetuista kysymyksistä 1–6 syötettiin datalomakkeelle. Vastaajien lomakekyselyt numeroitiin ja vaakariville syötettiin vastaajanumerot. Pystyriville tallennettiin muuttujat, jotka olivat sukupuoli, ikä, koulutuspaikka, käyntikerrat ja tiedonsaanti. Tuloksia analysoitiin frekvenssijakaumien perusteella ja käyntikerroista on esitetty taulukko.

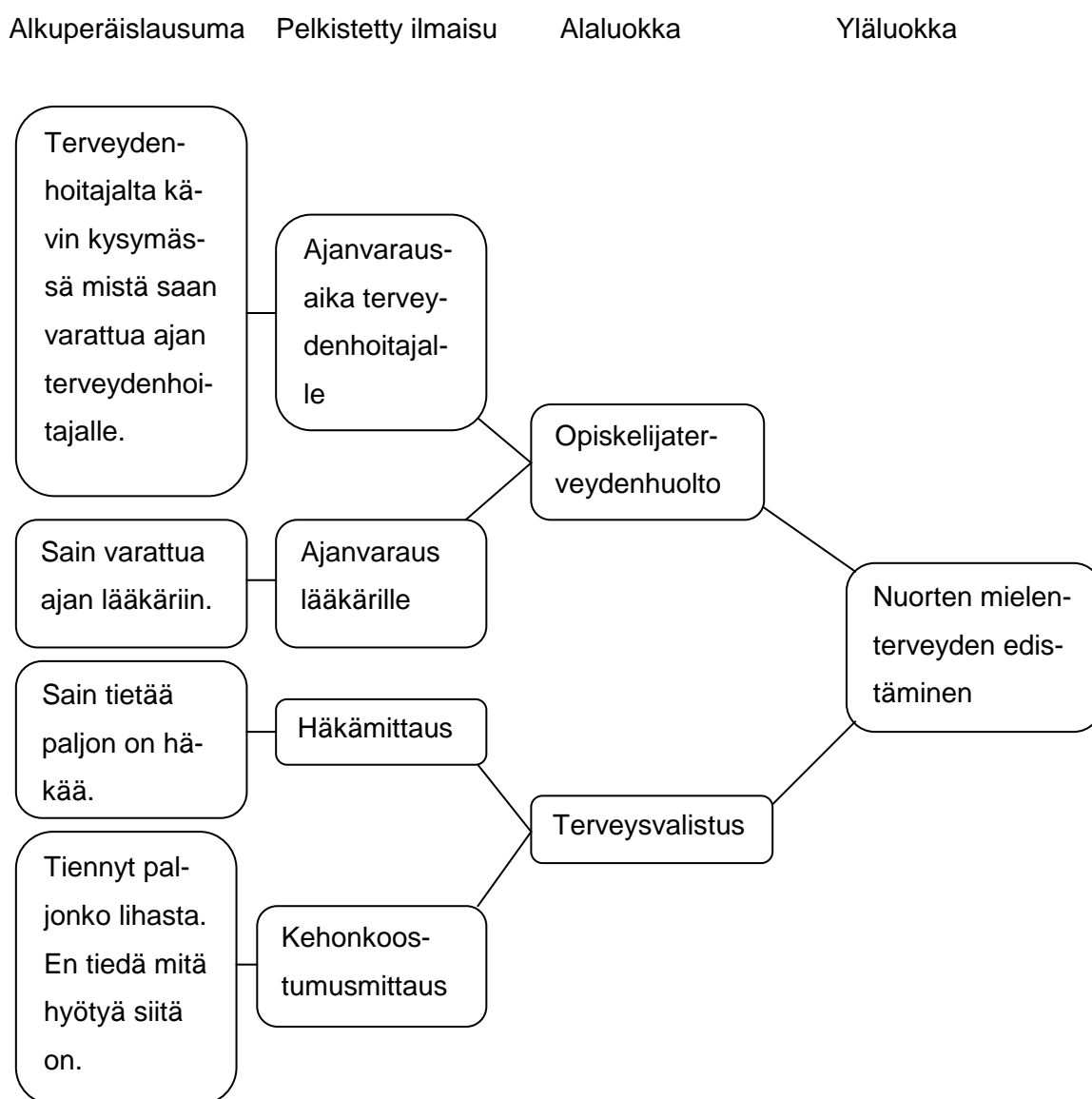
Tiedonsaannista (LIITE 1.) kysymyksen viisi osalta tehtiin taulukko tekstinkäsittelyohjelmalla, sillä opiskelijat olivat saaneet tietoa terkkapysäkistä usealta eri taholta. Jokaisesta vaihtoehdosta tehtiin oma muuttuja ja vastauksia käsiteltä-

essä yhdisteltiin useiden tulosten tietoja. Molempien koulujen aineisto käsiteltiin erillään, sillä kysymys kuusi oli erilainen. Oulun seudun ammattiopistolla oli käynyt yhdeksän vierailijaa, joten niistä kaikista tehtiin muuttuja, sillä opiskelijat olivat käyneet useampien vierailijoiden luona. Oulun seudun ammattikorkeakoululla oli käynyt vierailijoita enemmän ja muuttujia tuli kysymyksen kuusi osalta yhteensä 16. Kysymyksen kuusi tuloksista tehtiin taulukot tekstinkäsittelyohjelmalla.

Puoliavoimien kysymysten ja ryhmähaastattelun analysointivaiheet ovat redusointi eli aineiston pelkistäminen, klusterointi eli yhdistetään ja ryhmitellään pelkistetyt ilmaukset sekä muodostetaan alaluokkia. Sen jälkeen alaluokat yhdistellään ja muodostetaan yläluokkia. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkija pyrkii ymmärtämään koko ajan tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan käsin kaikkien analyysivaiheiden aikana (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.) Ryhmittelyssä kannattaa arvioida sitä, kuinka pitkälle tekee ryhmittelyä. Sitä ei kannata jatkaa niin pitkälle, että tulosten informaatioarvo vähenee liian pieneksi (Kylmä & Juvakka 2007, 118). Tässä opinnäytetyössä luokittelu päätettiin yläluokkaan informaatioarvon säilyttämiseksi.

Tässä opinnäytetyössä kysymysten 7–9 osalta vastaukset kirjoitettiin auki tekstinkäsittelyohjelmalle kysymys ja vastaus kerrallaan. Jokaisesta kysymyksestä ja sen vastauksista tehtiin oma tiedosto. Kukin vastaus numeroitiin vastaajan mukaan. Vastaukset olivat lyhyitä ja niistä muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Sen jälkeen muodostettiin alaluokkia, yläluokkia ja lopuksi pääluokka. Ryhmähaastattelun kysymyksinä olivat samat puoliavoimet kysymykset 7–9 kuin lomakekyselyssä, joskin keskustelu oli vapaampaa eikä niin rajoitettua. Ryhmähaastattelussa esille tulleet asiat olivat samoja verrattuna lomakekyselyllä saatuihin tuloksiin, joten sen tulokset on analysoitu erikseen. Ryhmähaastattelun tulokset on yhdistetty kuvioihin kaksi ja kolme.

Aineiston analysoinnin esimerkissä luokittelu on tehty Tuomen ja Sarajärven (2009, 108–113) esittämien vaiheiden avulla. Pääluokka on jätetty pois, sillä tulosten informaatioarvo olisi vähentynyt liian pieneksi. Luokittelussa on sekä kysymyksen seitsemän ja kahdeksan vastauksia. Esille nousseita asioita olivat pelkistetyissä ilmaisuissa ajanvarausaika terveydenhoitajalle, ajanvaraus lääkärille, häkämittaus ja kehonkoostumusmittaus. Pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin alaluokkiin, jotka olivat opiskelijaterveydenhuolto ja terveystiedot. Alaluokat luokiteltiin yläluokaksi, joka oli nuorten mielenterveyden edistäminen.



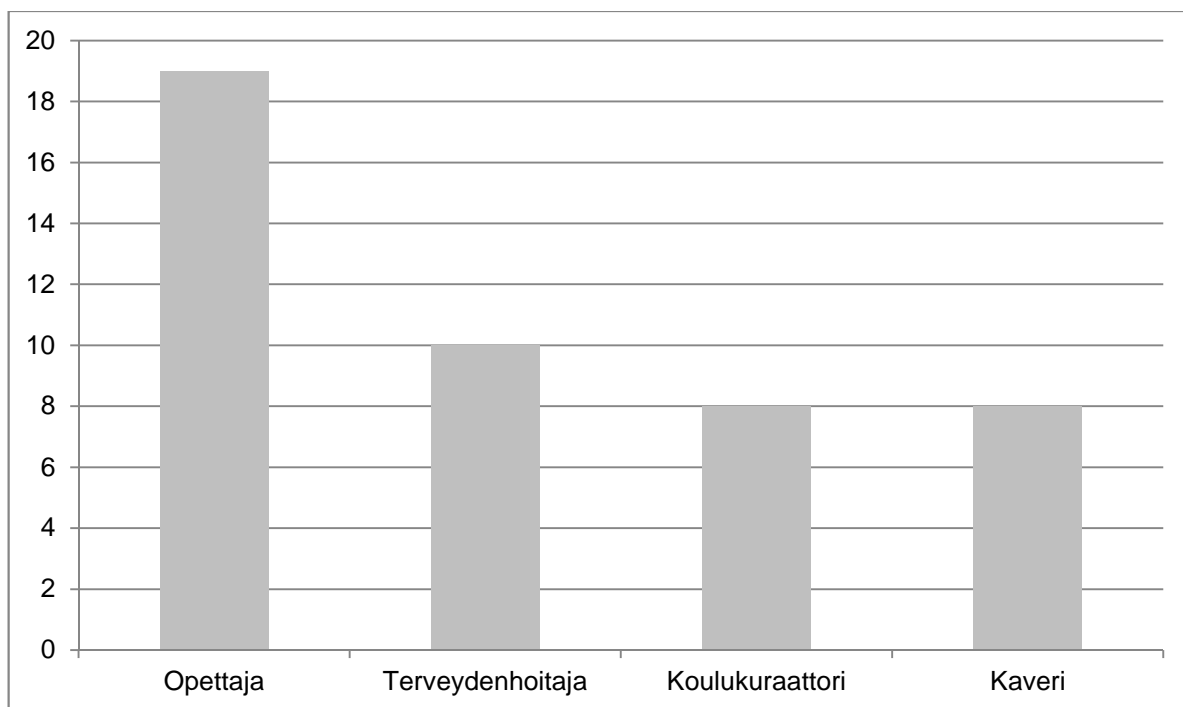
KUVIO 1. Esimerkki kvalitatiivisen aineiston analysoinnista

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Lomakekyselyyn (LIITE 1.) vastasi Oulun seudun ammattiopiston tekniikan yksiköstä (OSAO) 25 opiskelijaa ja Oulun seudun ammattikorkeakoululta tekniikan yksikön (OAMK) neljä opiskelijaa. Ammattiopiston opiskelijoiden keski-ikä oli 17 vuotta ja ammattikorkeakoulun 25 vuotta. Kaikki Oulun seudun ammattiopiston tekniikan yksikössä kohdatut opiskelijat olivat miehiä. Oulun seudun ammattikorkeakoulun tekniikan yksikön opiskelijoista kolme oli miehiä ja yksi nainen. Lomakekyselyn tueksi järjestettiin myös ryhmäkeskustelu, jonka tulokset käsitellään myös tässä luvussa.

6.1 Terkkapysäkin toimintojen kiinnostavuus ja saavutettavuus

TAULUKKO 1. Opiskelijoiden tiedonsaanti terkkapysäkin toiminnasta Oulun seudun ammattiopiston tekniikan yksikössä (lukumäärä)

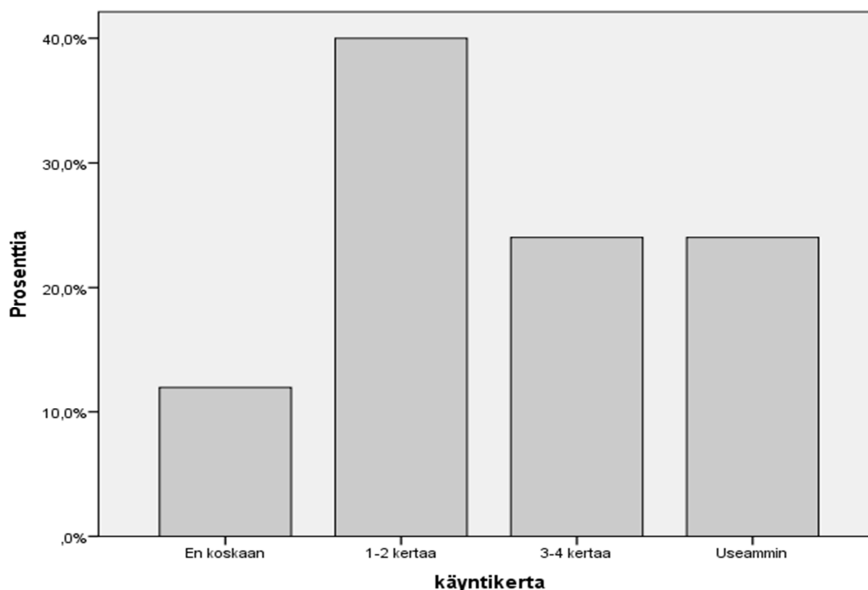


Opiskelijoiden tiedonsaantia ja käyntikertoja selvitettiin lomakekyselyn kysymyksillä neljä ja viisi. (LIITE 1.) Oulun seudun ammattiopiston opiskelijoista suurin osa on saanut tietoa terkkapysäkistä opettajalta (76 %). Terveystenhoitajalta sai tiedon toiminnasta 40 prosenttia opiskelijoista ja koulukuraattorilta 32 prosenttia sekä kaverilta terkkapysäkin toiminnasta on saanut tietoa 32 prosenttia opiskelijoista. Oulun seudun ammattiopiston opiskelijat olivat saaneet tietoa terkkapysäkistä useista eri lähteistä, lähinnä koulun omilta työntekijöiltä. Tuloksessa kuvastuu koulun työntekijöiden tiivis suhde oppilaisiin ammattikorkeakouluopiskelijoihin verrattuna.

Oulun seudun ammattikorkeakoululla tiedottaminen on hoidettu sisäisesti internetin välityksellä sekä yhteisillä informaatiotunneilla. Koulun opiskelijoista kaikki olivat saaneet tietoa pysäkin toiminnasta terveystenhoitajalta. Opettaja ja kaveri olivat olleet tiedonlähteenä kahden opiskelijan kohdalla. Ammattikorkeakoulussa tiedottaminen on ollut erilaista opiskeluympäristön luonteen takia.

Oulun seudun ammattiopistolla tehdyssä ryhmähaastattelussa opiskelijat kertoivat, että tietoa terkkapysäkistä oli löytynyt hyvin ilmoitustaululta. Opettaja oli myös ohjannut luokkaa aktiivisesti käymään pysäkillä. Henkilökunnan aktiivisuus ja läheisempi suhde opiskelijoihin näkyi myös ryhmähaastatteluun osallistuvia kerätessä. Luokanvalvoja keräsi ryhmähaastatteluun osallistuvat opiskelijat ja oli keskustellut heidän kanssaan opinnäytetyöstä ja terkkapysäkin toiminnan kehittämisen tarpeellisuudesta. Opinnäytetyön tekijät havainnoivat, että opettajan ja opiskelijoiden välinen yhteistyö oli mutkatonta.

TAULUKKO 2. Oulun seudun ammattiopiston opiskelijoiden käyntikerrat terkkapysäkillä



Oulun seudun ammattiopistolta saadun tuloksen mukaan 12 prosenttia lomakekyselyyn vastanneista ei ollut koskaan käynyt lainkaan terkkapysäkillä. 40 prosenttia vastanneista opiskelijoista kävi pysäkillä 1–2 kertaa, 24 prosenttia vastanneista vieraili siellä 3–4 kertaa ja 24 prosenttia vastanneista useammin kuin 3–4 kertaa. Prosentuaalisesti pysäkillä käytiin eniten 1–2 kertaa (40 % vastanneista). Terkkapysäkin toimintaan osallistuttiin melko aktiivisesti.

Oulun seudun ammattikorkeakoululta kerätyn tuloksen mukaan neljästä vastanneesta jokainen kävi pysäkillä 1–2 kertaa. Oulun seudun ammattiopiston tulos kertoo siitä, että opettajat ja muu koulun henkilökunta olivat olleet sitoutuneempia opiskelijoiden ohjaukseen ja terkkapysäkin toimintaan. Oulun seudun ammattikorkeakoululla terkkapysäkki toimi koulun ala-aulassa, missä on paljon toimintaa ja jatkuvasti erilaisia vierailijoita. Tämän vuoksi terkkapysäkki jäi monilta opiskelijoilta huomioimatta. Aineistoa kerättyäessä huomioitiin, että terkkapysäkki oli monelle Oulun seudun ammattikorkeakoulun opiskelijalle aivan uusi ja outo asia.

Oulun seudun ammattikorkeakoululla ja Oulun seudun ammattiopistolla terkkapysäkin toiminnasta vastasi opiskelijaterveydenhuollon terveydenhoitaja. Molemmissa kouluissa terkkapysäkin toimintaa järjestettiin koulun pääaulassa. Terkkapysäkin terveydenhoitajien oman arvion mukaan Oulun seudun ammattikorkeakoulun pysäkillä vieraili noin 500 opiskelijaa ja Oulun seudun ammattiopiston pysäkillä noin 490 opiskelijaa (Juntunen 2011, 10–11.)

Terkkapysäkillä järjestettiin terveydenhoitajan toimesta erilaisia vierailijoita syksyllä 2010 ja keväällä 2011. Opiskelijat kävivät tapahtumissa vaihtelevasti. Osa vastaajista ei välttämättä osannut yhdistää vierailijoita tiettyyn asiayhteyteen. Esimerkiksi Hiv-tukikeskus jakoi ilmaisia kondomeja ja tulosten mukaan vain yksi opiskelijoista olisi käynyt siellä. Ryhmäkeskustelun jälkeen kävi kuitenkin selville, että ilmaisia kondomeja oli haettu paljon opiskelijoiden mukaan. Lomakekyselyssä (LIITE 1.) tapahtumiin osallistumista kartoitti kysymys kuusi.

TAULUKKO 3. Oulun seudun ammattiopiston opiskelijoiden osallistuminen terkkapysäkin vierailuihin

OSAO/Osallistuminen	Lukumäärä	Prosentti %
Hyvän mielen talo	1	4
Häkämittaus	19	76
Tolokku-hanke (Opiskelijatoiminnan kehittämishanke)	2	8
Oulun Kriisikeskus	-	-
Hiv-tukikeskus	1	4
Nappi (Nuorten tieto- ja neuvontakeskus)	2	8
Psykiatrinen sairaanhoitaja	1	4
Terveydenhoitaja	10	40
Koulukuraattori	2	8

Oulun seudun ammattiopiston terkkapysäkillä järjestetyistä tapahtumista suosituin oli häkämittaus. Häkämittaus oli suosittua mahdollisesti siksi, koska opiskelijat tupakoivat paljon Oulun seudun ammattiopistolla. Lomakkeeseen vastanneista 76 prosenttia kävi kyseisessä mittauksessa. Toiseksi suosituimmaksi osoittautui pelkkä terveydenhoitajan läsnäolo pysäkillä. 40 prosenttia opiskelijoista keskusteli terveydenhoitajan kanssa heitä askarruttavista asioista.

Sekä Napin (Nuorten tieto- ja neuvontakeskus), koulukuraattorin ja Tolokkuhankkeen vierailuihin osallistui neljä prosenttia vastanneista opiskelijoista. Hyvänmielen talon, psykiatrisen sairaanhoitajan ja Hiv-tukikeskuksen käynteihin osallistui kaksi prosenttia vastanneista. Mielenterveyden edistämistä suoranaisesti edustavat vieraat kuten Hyvän mielen talo, Kriisikeskus tai psykiatrinen sairaanhoitaja, eivät kiinnostaneet opiskelijoita merkittävästi.

Tulokseen on voinut vaikuttaa koulun oman henkilökunnan tiivis suhde opiskelijoihin ja koulun miesvaltaisuus. Henkistä tukea ei tarvita tai haluta ulkopuolisilta vierailijoilta tai apua osataan hakea itse opiskelijaterveydenhuollosta. On toki selvää, että käytävällä on vaikea lähteä puhumaan omista vaikeista asioista, kun ympärillä on paljon muita opiskelijoita. Toiminnalliset, selkeitä tuloksia ja informaatiota tarjoavat pisteet olivat opiskelijoiden suosiossa. Ryhmähaastattelussa niiden merkitys korostui myös opiskelijoiden puheissa.

TAULUKKO 4. Oulun seudun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden osallistuminen terkkapysäkin vierailuihin

OAMK/Osallistuminen	Lukumäärä	Prosentti %
Hyvän mielen talo	-	-
OSAKO	1	25
OTE ry	1	25
Valtti-hanke	-	-
Korkeakoululiikunta	1	25
Oulun Kriisikeskus	-	-
Kumppanuuskeskus	-	-
Aids-tukikeskus	-	-
Häkämittaus	1	25
Kehonkoostumusmittaus	2	50
Ravitsemusterapeutti	-	-
Ehkäisevä päihdetyöntekijä	-	-
Oppilaitospastori	-	-
Opintopsykologi	-	-
Opinto-ohjaaja	1	25
Terveydenhoitaja	3	75

Oulun seudun ammattikorkeakoulun tulos ei välttämättä ole täysin luotettava. Neljästä lomakekyselyyn vastanneesta kolme (75 %) kävi pysäkillä pelkästään terveydenhoitajan ollessa läsnä. Kehonkoostumusmittauksessa vieraili kaksi (50 %) opiskelijaa. Oulun seudun ammattikorkeakoulun opiskelijakunnan (OSAKO), Oulun seudun ammattikorkeakoulun tekniikan opiskelijoiden OTE ry:n, Korkeakoululiikunnan, opinto-ohjaajan vierailuissa ja häkämittauksessa kävi tutkimustulosten mukaan yksi (25 %) kyselyyn vastanneista.

Kaikki lomakekyselyyn vastanneista ilmoitti käyneensä pysäkillä 1–2 kertaa. Tulos herätti pohdintaa siitä, onko näin pieni kävijämäärä tuolla osallistumisella ehtinyt todella käydä kaikissa lomakkeessa ilmoitetuissa tapahtumissa. Oulun seudun ammattikorkeakoululla ei ollut pidetty terkkapysäkkiä lainkaan syksyllä

2011. Lomakkeeseen vastanneet kävivät terkkapysäkillä edellisen lukuvuoden aikana ja joutuivat muistelemaan osallistumisiaan. Tässä tapauksessa pitkä aikaväli saattoi vääristää muistikuvia.

Oulun seudun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajan mukaan opiskelijat olivat toivoneet myös mahdollisuutta varata aikoja lääkärille tai sairaanhoitajan vastaanotolle. Usein käynnin syy oli yksinäisyys, stressi ja uniongelmat, kotoa poismuutto uudelle paikkakunnalle, seurustelu ja sen päättyminen tai seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset. Toivetta ei ole toistaiseksi kyetty toteuttamaan, sillä ennen ajanvarausta tapahtuu hoidon tarpeen arviointi ja sitä ei ole mahdollista suorittaa terkkapysäkin puitteissa (Juntunen 2011, 10–12.)

6.2 Terkkapysäkin toiminnan vastaavuus mielenterveyden edistämiseen

Vastauksista nousi esille nuorten tarve saada varattua terkkapysäkiltä ajanvaraus terveydenhoitajalle tai lääkärille. Terveysvalistus esiintyi tuloksissa. Tiedontarve alkoholista, tupakoinnista ja kehonkoostumuksesta koettiin tärkeäksi. Sosiaalisen tuen merkitys terveydenhoitajalta tai kuraattorilta oli merkityksellistä. Ryhmähaastattelussa pidettiin tärkeänä myös seksivalistusta. Ryhmähaastattelun tarpeellisena toimijana oli luokanvalvoja. Opettajan tuen merkitys korostui opiskelijoiden osallistumisessa ryhmähaastatteluun.

Lomakekyselyn seitsemäs kysymys (LIITE 1.), kartoitti niitä terkkapysäkin tapahtumia, jotka opiskelijat kokivat itselleen hyödyllisiksi. Oulun seudun ammattiotopistolla 21 opiskelijaa vastasivat jollain tavalla kysymykseen. Ehdottomasti eniten mainintoja oli häkämittauksesta. Opiskeliijoista oli mielenkiintoista tietää, kuinka paljon omassa elimistössä oli häkää ja yhden vastauksen mukaan se oli myös auttanut tupakoinnin lopettamisessa. Häkämittaus nousi esille kuudesta eri lomakkeesta. Tämän lisäksi kaksi opiskelijaa kokivat itselleen hyödyllisiksi Hiv-tukikeskuksen jakamat kondomit, sekä mahdollisuuden kysyä terveydenhoi-

tajalta aikaa opiskelijaterveydenhuoltoon. Tässä muutaman Oulun seudun ammattiopiston opiskelijan vastaukset:

”Terveystieteiltä kävin kysymässä mistä saan varattua ajan terveystieteilijälle”/4/7

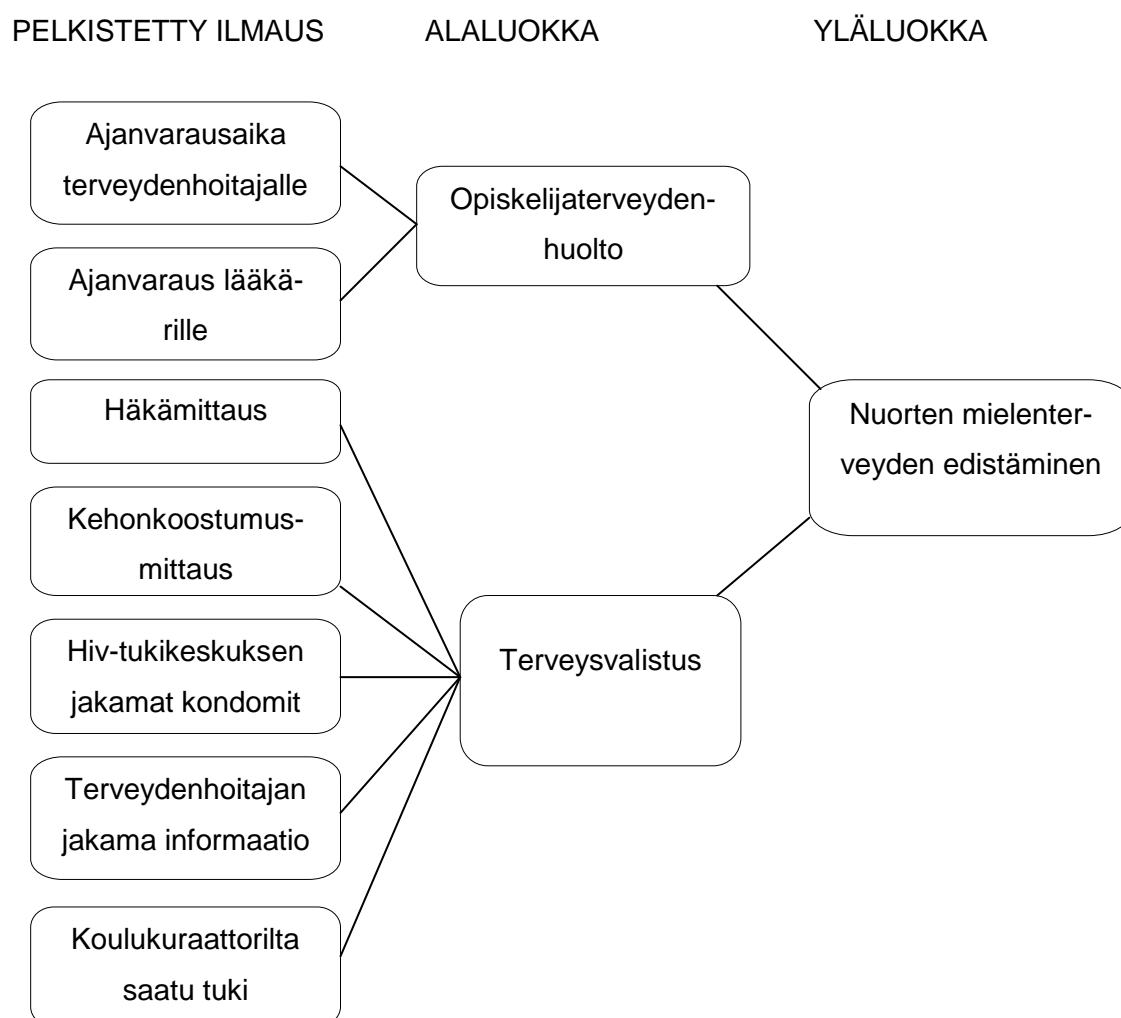
”Hiv- tukikeskus jakanut kondomeja”/18/7

Ryhmähaastattelussa hyödyllisinä koettuja asioita olivat tupakointi- ja seksuaalivälikäyttö sekä häkämittaus. Terkkapysäkin toiminta koettiin tärkeänä ja sieltä saatiin tarpeellista tietoa terveydestä. Yksi opiskelijoista oli yrittänyt polttaa vähemmän tupakkaa tupakointivälikäytön takia, mutta ei ollut onnistunut sen lopettamisessa. Ryhmähaastattelussa Hiv-tukikeskuksen kondomien jakaminen oli jäänyt opiskelijoiden mieleen. Haastattelun jälkeen keskusteltiin hieman seksuaalivälikäytön tärkeydestä. Opiskelijat kokivat, että heillä on tarpeeksi tietoa asioista, mutta keskusteluaiheen huomattiin olevan heille mielenkiintoinen.

Oulun seudun ammattikorkeakoululta saadut vastaukset olivat myös hyvin lyhyitä. Hyödyllisiksi opiskelijat kokivat tiedonsaannin omasta terveydentilasta sekä keuhkoastumustutkimuksen. Terveystieteilijän kanssa käydyt keskustelut koettiin myös tärkeäksi sekä terveystarkastusajan saaminen opiskelijaterveydenhuollosta.

Lomakekyselyn kahdeksas kysymys (LIITE 1.) kartoitti sitä, miten toiminnoista oli opiskelijoille hyötyä. Oulun seudun ammattiopiston vastauksissa nousi erityisesti esille nuorten kiinnostus häkäpitoisuudesta ja sen antama tieto tupakoinnin vaarallisuudesta. Hiv-tukikeskuksen antamat kondomit estävät tautien leviämistä ja ei-toivottujen lasten syntymistä. Koulukuraattorin antama tuki koettiin yhdessä vastauksessa tärkeäksi. Oulun seudun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden vastauksissa nousi esiin keuhkoastumustutkimuksen antama tieto, tosin sen hyödyistä ei tiedetty. Yksi opiskelija koki hyväksi sen, että oli saanut varattua ajan lääkärille terveystieteilijän kautta.

Nuorten mielenterveyden edistämisen tekijöitä kuvataan seuraavassa kuviossa. (KUVIO 2.) Opiskelijoille hyödyllisiä asioita olivat opiskelijaterveydenhuoltoon liittyvät asiat kuten ajanvarausaika terveydenhoitajalle ja ajanvaraus lääkärille. Terveysvalistuksen osalta tuloksissa korostuivat häkämittaus, kehonkoostumusmittaus, hiv-tukikeskuksen jakamat kondomit, terveydenhoitajan jakama tieto sekä koulukuraattorilta saatu tuki.



KUVIO 2. Mielenterveyden edistämiseen liittyviä tekijöitä opiskelijoiden käsitysten ja kokemusten mukaan terkkapysäkin toiminnassa

6.3 Terkkapysäkin toiminnan kehittämistarpeet

Opinnäytetyön tavoite oli kehittää terkkapysäkin toimintaa. Opiskelijat vastasivat kysymykseen yhdeksän niukasti. Kysymys kartoitti niitä tekijöitä, joiden avulla terkkapysäkin toimintaa voitaisiin kehittää. (KUVIO 3.) Oulun seudun ammattiopiston opiskelijoista 17 vastasi lyhyesti terkkapysäkin toimintaa kehittävään kysymykseen. Kolmen opiskelijan mielestä toimintaa ei tarvitse kehittää, vaan toiminta on tällä hetkellä riittävää. Viisi opiskelijaa toivoi, että terkkapysäkillä vierailisi julkisuuden henkilöitä tai muita tunnettuja henkilöitä ja he kertoisivat omasta elämästään ja kokemuksistaan. Yhdellä vastaajista oli toiveena saada lisää tietoa alkoholiongelmasta. Ja yksi opiskelija toivoi, että terkkapysäkki voisi toimia koululla useammin. Yhdellä Oulun seudun ammattiopiston opiskelijalla oli ehdotus häkämittauksen järjestämisestä eri pisteeseen kuin terkkapysäkki. Hän koki, että pysäkki on ollut liian täynnä häkämittauksen aikana.

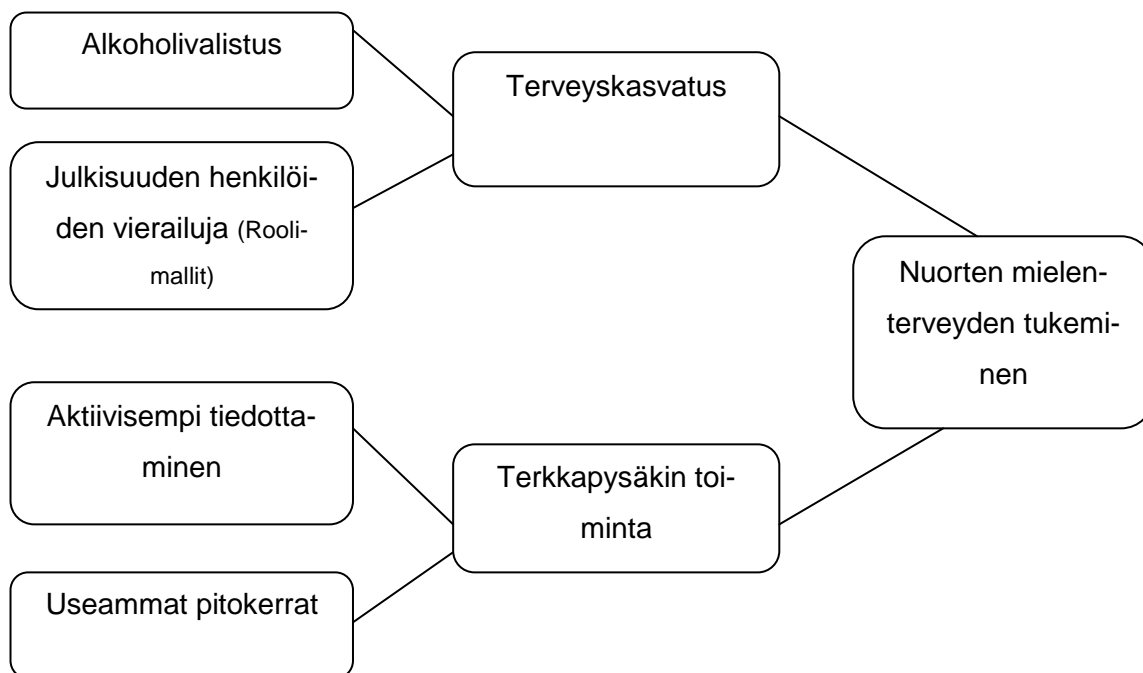
Yksi Oulun seudun ammattikorkeakoulun opiskelija halusi, että toiminnasta tiedotettaisiin paremmin ja toisen mielestä toimintaa on ollut riittävästi. Loput kaksi eivät vastanneet lainkaan kysymykseen. Ryhmähaastattelussa opiskelijat eivät osanneet esittää kehitettäviä asioita vaan kokivat, että terkkapysäkki on hyvä nykyisin. Opiskelijat sanoivat, että sieltä saa tarvittaessa tietoa asioihin. Kuitenkin heidän mielestään terkkapysäkin toiminnalla ei ole suurta merkitystä heidän elämäänsä.

Kehittämistarpeista tehtiin luokittelu. (KUVIO 3.) Nuorten mielenterveyden edistämisen kehittämistarpeina nousi esille nuorten mielenterveyden tukeminen. Nuorten mielenterveyden tukemiseen liittyi tuloksissa terveystieteiden ja itse terkkapysäkin toiminta. Terkkapysäkin toiminnassa toivottiin aktiivisempaa tiedottamista, erityisesti ammattikorkeakouluopiskelijoiden osalta. Ammattiopiston opiskelija toivoi useampia pitokertoja. Terveystieteiden osalta toivottiin lisää alkoholivalistusta. Ammattiopiston opiskelijoilta tuli toiveita julkisuuden henkilöiden vierailuista.

PELKISTETTY ILMAISU

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA



KUVIO 3. Nuorten mielen-terveyden edistämisen kehittämistarpeet terkkapysäkin toiminnassa opiskelijoiden mukaan

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Nuoret ovat haasteellinen kohderyhmä tutkittavaksi. Oulun seudun ammattiopistolla terkkapysäkin toiminnan voidaan nähdä olevan tärkeämmässä asemassa kuin Oulun seudun ammattikorkeakoulussa. Ammattiopistolla opiskelijat ovat nuorempia kuin ammattikorkeakoululla, ja tämän vuoksi tarvittun tuen määrä, on suurempi. Osa opiskelijoista asuu vielä kotona ja sosiaalisen tuen merkitys korostuu heidän kohdallaan. Ammattikorkeakoululla opiskelijat ovat vanhempia ja itsenäisempiä. Molemmissa kouluissa opiskelijoiden mielenterveyden tukeminen on tärkeää, mutta se tulisi kohdentaa opiskelijoiden ikäryhmä huomioiden. Tutkimusaineistosta ei nouse suoraan esille, että terkkapysäkillä olisi erityinen rooli oululaisten nuorten mielenterveyden edistämässä. Tulokset ovat hyvin konkreettisia ja ne liittyvät lähinnä tupakointiin, alkoholiin ja seksuaalisuuteen.

Sosiaalisen tuen merkitys korostui etenkin ammattiopistolla. Opettajien, terveydenhoitajan ja koulukuraattorin rooli terkkapysäkin toimintaan osallistumisessa oli merkittävä. Vanhemmilla opiskelijoilla olisi tärkeää olla myös tukiverkkoa opintojen aikana. Nuoret opiskelijat tarvitsevat vanhempien, opettajien, terveydenhuollon henkilöstön tai muiden tahojen tukea elämäänsä. Tuki täytyy olla melko helposti saatavissa, että syrjäytymisen vaaraa ei olisi.

Myllykangas (2009, 75, 78) toteaa Pro gradu-tutkielmassaan, että nuoret olivat saaneet sosiaalisen tuen alueelta eniten tiedollista ja toiminnallista tukea. Aineellisen tuen merkitys oli ollut myös tärkeä. Emotionaalista tukea oli saanut puolet vastaajista ja henkistä tukea ei kokenut saavan kukaan. Tiedollista tukea nuoret olivat arvostaneet eniten ja sen tarjoaminen perheelle oli tukea antavaa. Masennuksesta toipuvalla nuorella toiminnallinen tuki kuten asumisjärjestelyt

opiskeluaikana, olivat olleet tukemassa merkittävästi. Emotionaalisen ja henkisen tuen puuttumisen syynä olivat voineet olla eristäytyminen masennuksen alussa, varhaisen tuen puuttuminen sekä raskaat perhetilanteet.

Vanhempien rooli nuorten elämän tukemisessa on erityisen tärkeä. Tinfältin (2008, 83) tutkimuksen mukaan nuoret kokivat itsekkin vanhempien ja ystävien tuen parhaimmaksi heidän mielenterveydelleen. Salmela (2006, 121–123) totesi tutkimuksessaan, että nuoret kokivat vanhemmilta saaman sosiaalisen tuen positiivisesti. Nuorille oli tärkeää, että heidän tunteistaan välitettiin. Nuoret kokivat tärkeänä tuen antajana vanhempien arvostuksen ja tuen sille, että saa olla sellainen kuin on. Pojille vanhempien tuki oli nuoruusiässä merkityksellistä, mutta tytöille ystävien antama tuki oli tärkeämpää. Salmelan tutkimuksessa nuoret saivat mielestään riittävästi sosiaalista tukea. Nuoret kokivat kuitenkin sosiaalisen tuen vähäisempänä kuin lapsuusiässä. Tämä kuvaa hyvin nuoren itsenäistymispyrkimyksiä ja irtaantumista omista vanhemmista.

Kasvattajien merkitys ja tiedon antaminen nuorten päihteiden käytössä on tärkeää. Sirolan (2004, 134) tutkimuksessa vanhemmat kokivat keskeisenä tekijänä oman esimerkin nuorten alkoholin käyttöön. Tärkeimpinä kasvatuseriaatteina vanhemmat toivat esiin ohjauksen, opetuksen ja keskustelun. Tutkimuksessa oli mukana myös vanhempia, joiden mielestä nuorten alkoholin käyttö ei ole mitenkään yhteydessä vanhempiin, vaan nuori kantaa siitä itse vastuunsa ja kasvattaa itse itseään. Vanhemmat korostivat myös sisarusten alkoholikäyttämisen merkitystä nuoren alkoholin käyttöön. Nuoret kokivat vanhempien opettamisen kohtuullisuudesta ja tiedot hyvästä alkoholikulttuurista tukevana tekijänä. Kouluilla oli tutkimuksen mukaan selkeä rooli kasvattajan, joka ei hyväksy nuorten alkoholinkäyttöä. Sirolan mukaan koulu on kasvatustoiminnan tukija, joka jakaa tietoa ja opettaa tapakulttuuria. Tutkimuksessa opettajat ja terveydenhoitajat arvostivat oppilashuoltoryhmien toimintaa nuorten alkoholinkäytön ennaltaehkäisyssä. Niissä on mahdollista purkaa yksilöllisesti nuorten ongelmia.

Oulun seudun ammattiopiston opiskelijan totesi vastauksessaan, että alkoholin suhteen saisi olla enemmän neuvontaa. Ryhmähaastattelun jälkeen keskusteltiin vapaasti päihteiden käytöstä ilman nauhoitusta ja kävi ilmi, että alkoholin käyttö on hyvin säännöllistä luokassa. Emme pysty päättämään näiden tulosten perusteella, kuinka monella on mahdollisesti päihdehäiriö. Voimme kuitenkin olettaa, että jossain määrin alkoholinkäyttö voi olla ongelmallinen osalle opiskelijoista. On myös mahdollista, että nuoret mieltävät alkoholinkäytön hyvin voimakkaasti sosiaalisiin tilanteisiin ja alkoholin käyttöä pidetään meillä hyvin tavallisena elämään kiinteästi kuuluvana asiana. Suomessa alkoholin liikakäyttö nähdään usein ongelmallisena vasta sitten, kun arki ei enää suju tavalliseen tapaan eikä enää pysty hoitamaan velvollisuuksia.

Tämä ei kuitenkaan tarkoita ettei kohdekoulujen oppilailla olisi piileviä päihde- ja mielenterveysongelmia. Tacke totesi alkoholin käyttämisen alle 15-vuotiaana lisäävän päihderiippuvuuden riskiä. Alkoholin käyttö ja humalahakuinen juominen nousivat myös tämän opinnäytetyön tutkimusaineistosta esille. Ryhmähaastattelun aikana opiskelijat vitsailivat alkoholin käytöllä ja toivat rivien välistä esille vapaa-ajalla tapahtuvan juomisen olevan suosittua. Tupakoinnin yleisyys nousi myös esille sekä lomakekyselyn vastauksista että ryhmähaastattelun aikana. Yksi nuori oli yrittänyt vähentää häämittauksen antaman tuloksen perusteella tupakointia, mutta ei ollut kuitenkaan onnistunut siinä. Nuoret ymmärtävät tupakoinnin vaarat, mutta sosiaalinen ja psyykinen riippuvuus estää heitä lupomasta siitä (Tacke 2006,135.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkijan Pennasen (2012, 7–8) väitöskirjan mukaan koulujen tulisi tukea enemmän nuorten halua ja kykyä vastustaa tupakoinnin sosiaalista painetta. Tärkeää olisi myös tukea tupakoivia vanhempia tupakoinnin lopettamisessa, ylläpitää kodeissa tupakointikieltoja sekä tarjota vanhemmille työkaluja, joilla tukea lastensa tupakoimattomuutta.

Stakesin vuonna 2009 Kainuussa ja Oulun alueella tekemän kouluterveyskyselyn mukaan ammattiin opiskelevien päihteiden käyttö on lukiolaisia yleisempää. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista ainoastaan kolmannes har-

rastaa säännöllisesti liikuntaa ja pitää päivittäin huolta suuhygieniastaan. Tämän lisäksi heidän tietonsa päihteiden vaaroista ja seksuaaliterveydestä ovat lukiolaisia heikommat. Erityisesti poikien kohdalla huolenaiheiksi nousivat edellä mainittujen seikkojen lisäksi koulukiusaaminen ja luvattomat poissaolot oppitunneilta, fyysisen uhkan kokeminen, paino-ongelmat ja liian vähäinen yöunenmäärä. Ammattiin opiskelevien tyttöjen kohdalla esille nousivat runsaan päihteiden käytön lisäksi fyysinen ja psyykinen oireilu, runsaat poissaolot oppitunneilta sekä koulun ilmapiirin huonoksi kokeminen. Ammattiin opiskelevilla humalakuinen juominen oli kaksi kertaa, ja päihteiden käyttö kolme kertaa, lukiolaisia yleisempää. Kyselyn mukaan ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat kokiivat terveydenhoitajalle ja lääkärille pääsyn lukiolaisia helpompana. (Pietikäinen, Leinonen & Niemelä-Pentti 2009.)

Tutkimustulosten mukaan terkkapysäkillä oli vierailtu keskimäärin 1–2 kertaa. Tietoa sen toiminnasta oli Oulun seudun ammattiopistolla saatu eniten omalta opettajalta, terveydenhoitajalta tai koulukuraattorilta. Oulun seudun ammattikorkeakoululla tiedonlähteenä oli toiminut pysäkin terveydenhoitaja. Pysäkin suosituimpia aktiviteettejä olivat mittaukset (häkä- ja kehonkoostumus) sekä seksivaalistus, jossa samassa oli jaettu ilmaisia kondomeja. Erityisesti tupakkavalistus ja sen yhteydessä ollut häkämittaus nousi esille monissa vastauksissa. Todennäköisesti koulujen miesvaltaisuus on yksi selitys tulokselle. Miehet ovat usein naisia toiminnallisempia ja käytännönläheisempiä. Mittausten kautta saatu tieto, esimerkiksi tupakoinnin vaaroista, koettiin itselle tärkeäksi tiedoksi. Jatkokehitysehdotuksia oppilailta tuli vähän, eniten toivottiin jotain julkisuuden henkilöä vierailijaksi pysäkille. Oulun seudun ammattikorkeakoulun opiskelijat toivoivat myös parempaa tiedotusta pysäkin toiminnasta.

Olisi hyvä, jos kouluilla voitaisiin palata sellaiseen toimintaan, että terveydenhoitaja tai psykiatrinen sairaanhoitaja on tavoitettavissa säännöllisesti kouluilla ja tällä olisi käytössään oma työhuone tai muu suljettu tila. Oulun seudun ammattiopistolla tämä on jo toteutunut, sillä heillä on käytössä psykiatrinen sairaanhoitaja. Koulun avoin aula ei ole paras mahdollinen paikka henkilökohtaiselle kes-

kustelulle. Arkaluontoisesti asioista, kuten mielenterveysongelmista, voi olla helpompi puhua tutulle henkilölle johon luottamussuhde on jo syntynyt, kuin sattunnaiselle kävijälle. Kohdekoulujen opiskelija-aines oli miesvoittoinen. Tämä herätti pohdintaa siitä, olisiko parempi jos kouluilla kiertävä sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja olisi myös miespuolinen. Koulumaailma naisistuu ja tämä on herättänyt keskustelua muun muassa miehen mallin puuttumisesta (Lammela 2010,17). Mietimme, olisiko koulujen miesopiskelijoiden helpompaa puhua ongelmistaan esimerkiksi miespuoliselle psykiatriselle sairaanhoitajalle kuin naiselle. Haastateltavat toivoivat myös mahdollisuutta varata hoitajan kautta suoraan aika lääkärille.

Kaikki tämän opinnäytetyön vastaajat ovat syntyneet 1990-luvulla tai eläneet lapsuuttaan ja nuoruuttaan silloin. Todennäköistä on, että osaan heistä lama- vuodet, ovat jättäneet jälkensä. Leinonen on väitöskirjassaan "Families in Struggle - Child Mental Health and Family Well-being in Finland During the Economic Recession of the 1990s: The Importance of Parenting" tutkinut, miten 1990-luvun taloudelliset vaikeudet rasittivat vanhempien mielenterveyttä ja parisuhdetta sekä heidän tapansa olla vuorovaikutuksessa lapsiinsa. Tällä on todettu olleen negatiivisia vaikutuksia lasten mielenterveyteen. (Leinonen 2004, 8–9.)

Kinnunen toteaa tuoreessa väitöskirjassaan, "Nuoruudesta kohti aikuisuutta - varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät", että 15–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä. Kinnusen mukaan nuorten mielenterveyden edistämisen tulisi tapahtua nuorten arjessa, eli kouluissa, kodeissa ja harrastustoiminnassa. Keskeistä on kuuntelu, keskustelu, nuoren asioista kiinnostuminen sekä tämän rohkaiseminen ja kannustaminen oman identiteettinsä löytämiseen. Tätä kautta on mahdollista myös havaita ja tunnistaa ajoissa mahdolliset hoitoa vaativat oireet. (Kinnunen 2011, 8.)

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisiin käytäntöihin kuuluu rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus, kun tehdään tutkimusta, kerätään aineistoa, analysoidaan, raportoidaan ja arvioidaan sitä. On tärkeää myös noudattaa avoimuutta tulosten suhteen sekä huomioida ja arvostaa toisten tutkijoiden tutkimuksia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 287.) Opinnäytetyön eettisyydellä tarkoitetaan myös tutkittavien kunnioittamista, tasa-arvoista vuorovaikutusta ja oikeudenmukaisuuden korostamista. Eettisyys voi näkyä myös kriittisenä suhtautumisena vallitsevia käytäntöjä ja tutkimuskentältä kerättyä informaatiota kohtaan. Tutkimusetiikalla voidaan tarkoittaa työn tekijöiden ammattietiikkaa. Tutkimusetiikkaan voidaan katsoa kuuluvaksi eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet joita tutkijan tulee noudattaa työtä tehdessään. (Ryytänen & Myllykangas 2000, 75; Erikson, Leino-Kilpi, Vehviläinen-Julkunen 2008, 299.) Opinnäytetyössämme pyrimme mahdollisimman luotettavaan, rehelliseen ja objektiiviseen tutkimustulokseen. Tiedostimme omat asenteet, uskomukset ja ajatusmallit, jotka saattavat vaikuttaa siihen miten tulkitsemme tai kirjoitamme auki kerättyä tutkimusmateriaalia.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan periaatteiden mukaisesti tutkimusta tekevän tulee noudattaa yleistä rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen suorittamisessa, tulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen tekijän tulee huomioida myös tieteellisen tutkimuksen kriteerit ja käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tulosten julkaiseminen on toteutettava avoimesti. Tutkimuksen julkaiseminen tehdään myös tieteellisten vaatimuksien edellyttämällä tavalla. Tutkimusryhmään kuuluvien jäsenten vastuut ja velvollisuudet sekä tulosten ja aineiston säilyttämistä koskevat asiat on sovittu kaikkien tutkimusryhmän jäsenten kanssa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta i.a.)

Nürnbergin ihmisiin kohdistuvien tutkimusten eettisissä säännöstoissä korostetaan sitä, että tutkimukseen osallistuvan tulee olla vapaaehtoinen, tutkimuksesta on oltavan hyötyä yhteiskunnalle ja sen tulee saada oikeutusta aikaisemmista

tutkimuksista. Tutkimus voidaan myös lopettaa missä vaiheessa tahansa ja tutkimuksen tekijöiden tulisi olla tieteellisesti päteviä henkilöitä. (Kylmä & Juvakka 2007, 137–138.). Tutkimuksen on kunnioitettava ihmisarvoa ja on väärin aiheuttaa vahinkoa tai loukata tutkittavia riippumatta tutkimuksen tarkoituksesta. Informanteille tulee tarjota riittävästi tietoa työn tarkoituksesta ja luonteesta sekä korostettava vapaaehtoisuutta. (Eskola & Suoranta 1998, 52–56.)

Opinnäytetyön aineistonkeruun suoritimme anonyymina lomakekyselynä ja ryhmähaastatteluna. Osallistuneiden henkilötiedoista paljastuvat vain ikä ja sukupuoli. Nimettömänä vastaaminen suojaa informanttien henkilöllisyyttä ja yksityisyyttä. Kyselyyn osallistuminen oli myös vapaaehtoista ja kyselyyn vastaamisen sai myös keskeyttää tarpeen vaatiessa. Aineistoa kerätessä tiedotimme kohdekoulua ja sen opiskelijoita opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista sekä tarjosimme heille mahdollisuuden esittää kysymyksiä aiheeseen liittyen. Kerroimme heille myös keitä olemme, mitä opiskelemme ja mistä koulusta tulemme.

Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimusongelmat määrittivät sen, minkälainen informaatio oli kannaltamme olennaisinta ja tavoiteltavaa. Ennen aineiston keruuta pyysimme kohdekouluilta luvan tulla keräämään aineistoa ja tiedotimme heitä kyselyn ajankohdasta. Esitetasimme kyselyn ja keskustelimme lomakekyselystä terkkapysäkin terveydenhoitajien kanssa sekä Oulun seudun ammattiopiston koulukuraattorin kanssa. Tutkimusluvan haimme Oulun kaupungilta opinnäytetyön tekemistä varten ja sopimus opinnäyteyhteistyöstä tehtiin myös Oulun kaupungin kanssa, koska TERO - Terveempi Oulu -hanke oli sen toteuttama projekti. Saimme myös luvat kohdekouluilta kerätä aineistoa heidän opiskelijoiltaan. Tulosten analysoinnissa pyrimme käsittelemään aineistoa niin, etteivät vastaukset vääristyisi. Erityisesti puoliavoimien ja ryhmähaastattelun kysymysten suhteen oli oltava erityisen tarkkana siinä, että vastauksia ei muunneltu. Vastaukset käsiteltiin kokonaisuuksina ja vain tyhjät vastaukset jätettiin analysoimatta, sillä niillä ei ollut merkitystä tuloksiin.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tuoreen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida erilaisin mittaus- ja tutkimustavoin. Validius ilmaisee tutkimuksen pätevyyden eli valitun tutkimusmenetelmän kykyä mitata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä tai asiaa. Reliaabelelludella puolestaan tarkoitetaan tutkimuksen kykyä antaa toistettavia tutkimustuloksia. Laadullisessa tutkimuksessa on olennaista dokumentoida tutkimuksen kulku siten, että tutkimuksen lukijat voivat varmistua asioiden kulusta, vaikka he eivät esimerkiksi voi uusia osallistuvaa havainnointia. (Hirsijärvi ym. 2009, 226–227.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin hyödyksi määrällisiä ja laadullisia tutkimusmenetelmiä, että tutkimusaineistosta tulisi tarpeeksi kattava.

Kylmän ja Juvakan (2007, 128–129) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta. Tutkimuksen tekijän on varmistettava, että tutkimustulokset ovat sitä, mitä tutkimukseen osallistuneilla on käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin. Tutkimusprosessi kirjataan niin, että toisella tutkijalla on mahdollisuus seurata prosessia. Reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen lähtökohdistaan ja miten hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyys on sitä, että tutkimuksen tulokset pystytään siirtämään muihin samanlaisiin tilanteisiin.

Opinnäytetyön tekijä itse on tärkein tutkimuksen luotettavuuden kriteeri ja työn luotettavuuden arviointi vastaa koko tutkimusprosessia. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan subjektiviteetti ja sen tosiasian tunnistaminen, että tutkija itse on työnsä keskeinen työväline. Työn uskottavuutta lisää vahvistuvuus, eli tutkimustulokset ovat samansuuntaisia kuin vastaavasta aihepiiristä tehdyt aiemmat tutkimukset. (Eskola, Suoranta 1998, 210–212.) Hyvää tieteellistä käytäntöä ja luotettavuutta ilmaisee myös niin sanottujen hyvän tieteellisen käytännön loukkauksien välttäminen. Näitä loukkauksia voivat olla muun muassa seppittäminen eli keksittyjen havaintojen esittäminen, havaintojen vääristely eli al-

kuperäisen havainnon muunteleminen tai esittäminen niin, että tutkimustulos vääristyy, plagiointi eli luvaton lainaaminen tai jonkun toisen tutkimuksen tai tekstin esittäminen omanaan tai anastaminen eli jonkun toisen tutkimusidean, suunnitelman tai havainnon ottaminen omiin nimiin. (Erikson, Leino-Kilpi, Vehviläinen-Julkunen 2008, 300–301.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin niiltä opiskelijoilta, jotka olivat osallistuneet aktiivisimmin terkkapysäkin toimintaan. Tämä lisäsi opinnäytetyön uskottavuutta, sillä terkkapysäkillä osallistuneet nuoret ovat kokeneet käytännössä sen toimintaa. Esitetasimme kyselylomakkeen toisilla samaan ikäryhmään kuuluvilla opiskelijoilla. Lomakekyselyn pyrimme laatimaan tutkimustehtävien mukaiseksi. Kysymykset pyrittiin laatimaan niin, että ne eivät johdatelleet vastaajia. Ne yritettiin laatia huolellisesti ja sillä tavalla, että ne vastaisivat mahdollisimman hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineiston analyysissä esitimme kaikki prosessin vaiheet, jotta se lisäisi opinnäytetyömme luotettavuutta.

Opinnäytetyön aineiston pienuus on kuitenkin vaikuttamassa sen luotettavuuteen. Pieni aineisto voi antaa suuntaa siitä, miten tutkittava kohderyhmä on kokenut terkkapysäkin toiminnan, mutta aineiston perusteella ei voida tehdä yleistyksiä. Nuoren opiskelijan yksilöhaastattelu voisi olla parantamassa aineiston luotettavuutta, sillä silloin olisi mahdollista saada tarkempaa tietoa kokemuksista. Tällä hetkellä opiskelijoiden kokemukset ovat hyvin konkreettisia.

Opinnäytetyössä pyrittiin esittämään tulokset sillä tavalla, että prosessia voidaan seurata lukijan toimesta. Tuloksia esitettiin taulukoina ja kuviaina. Sisällysanalyysin vaiheita voi tarkistaa esimerkiksi. (KUVIO 1.) Opinnäytetyöprosessiin on ollut vaikuttamassa tekijöiden kokemukset nuorten parissa. Nuoret ovat haasteellinen kohderyhmä tutkittavaksi ja opinnäytetyön lomakekysely pyrittiin tekemään sellaiseksi, että nuorilla olisi luontevaa vastata kysymyksiin. Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan päätellä, että kyselyihin vastaaminen ei ole

aina miellyttävää. Kyselyissä kysellään asioita, joita täytyy miettiä ja pohtia. Niihin vastaaminen vaatii jonkin verran aikaa ja kysymykset voivat tuntua tarpeettomilta vastaajan mielestä. Sen tähden on tärkeää aineistoa kerättyä kertoa selkeästi tutkimuksen tarkoitus vastaajille.

Hylättyjä vastauksia tässä opinnäytetyössä olivat kaikki tyhjät vastaukset sekä en osaa sanoa – vastaukset. Strukturoituihin kysymyksiin ei tullut katoa lainkaan, mutta puoliavoimiin kysymyksiin tuli katoa huomattavasti enemmän. Kysymyksen seitsemän osalta hylättyjä vastauksia oli kuusi. Niistä tyhjiä oli viisi ja yksi ei ollut käynyt terkkapysäkillä lainkaan. Kysymyksessä kahdeksan hylättyjä vastauksia oli kahdeksan ja ne olivat tyhjiä. Kysymyksessä yhdeksän hylättyjä vastauksia oli 13, joista 10 tyhjää ja kolme en osaa sanoa – vastausta. Lomakekyselyyn vastasi 29 opiskelijaa ja ryhmähaastatteluun viisi opiskelijaa. Tulokset ovat aineiston perusteella kohtalaisen hyvät ja niiden perusteella voitiin tehdä johtopäätöksiä. Tulosten perusteella voitiin myös pohtia sitä, miksi kysymykseen oli vastattu juuri tietyllä tavalla sekä suppeasti.

Aineistonkeruuprosessi osoittautui oletettua haasteellisemmaksi. Erityisesti terkkapysäkillä käyneiden opiskelijoiden löytäminen Oulun seudun ammattikorkeakoululta oli paljon aikaa vievää. Siellä opiskelee tuhansia opiskelijoita, joista monella on oma opiskelusuunnitelma tai he ovat jo osittain työelämässä. Luokat eivät siis ole yhtä tiiviitä, kuin Oulun seudun ammattiopistolla. Tästä johtuen saimme kerättyä enemmän aineistoa ammattiopistolta. Tutkimusaineiston perusteella terkkapysäkki on koettu ammattiopistolla tärkeämpänä kuin ammattikorkeakoululla. Lomakekyselyn lisäksi teimme ammattiopistolla ryhmähaastattelun, johon osallistui viisi opiskelijaa. Tällä pyrimme syventämään aineistoamme. Haastattelun aikana esiin nousseet seikat olivat samoja kuin lomakekyselyn kautta jo esiin nousseet. Koimme ryhmähaastattelun onnistuneeksi.

7.4 Jatkotutkimushaasteita

Aiheen valinta oli ajankohtainen, sillä terkkapysäkin toimintaa kehitetään edelleen. Nuorten syrjäytymisen ehkäisystä puhutaan paljon ja yhteiskunnallisella tasolla mietitään vaihtoehtoja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Nuorille on hyvä tarjota erilaisia vaihtoehtoja opiskelujen ja muun elämän tueksi. Terkkapysäkki on yksi vaihtoehto saada terveydenhuollon palveluja. Osalle nuorista terkkapysäkki on sopivaa toimintaa ja toisille käy taas erilainen vaihtoehto. Terkkapysäkin toiminta oli koettu kohdekouluissa opiskelijoiden osalta hyvänä asiana, mutta ei välttämättä kovin merkittävänä. Terkkapysäkin kaltainen toiminta ei välttämättä toimi enää ammattikorkeakouluissa opiskeleville, sillä tämän opin- näytetyön perusteella voidaan olettaa, että suurin osa yli kaksikymmentävuotiaista osaavat itse hakea apua ongelmiinsa tai ainakin heidän avuntarpeensa on erilainen kuin nuoremmilla opiskelijoilla.

Oulun seudun ammattikorkeakoululla on myös toiminnassa opintopsykologin toimi. Hänen luokseen on yhden Oulun seudun ammattikorkeakoulun opettajan mukaan useiden viikkojen jonot. Ammattikorkeakoulun opiskelijat tarvitsevat tämän tiedon mukaan tukea opiskeluihin, mutta avuntarve on erilaista. Voidaan kuitenkin ajatella, että vanhempienkin opiskelijoiden kohdalla haasteet keskittyvät myös pääasiassa opiskeluihin ja ihmissuhteisiin sekä työelämän asettamiin paineisiin.

Terkkapysäkin kaltainen toiminta sopii nähdäksemme paremmin noin kaksikymmentävuotiaille, yläaste- ja ammattikouluikäisille nuorille. Jatkotutkimusaiheena nousi esille nuorten mielenterveyden edistäminen terkkapysäkin kaltaisen toiminnan avulla yläasteikäisten parissa tai muissa ammattikouluissa. Mikäli terkkapysäkkitoiminta vakiintuu ammattioppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen toiminnassa, voisi tutkia haastatteleamalla yksilöllisesti nuoria kokemuksistaan terkkapysäkin toiminnassa. Näin olisi mahdollista saada syvällisempää tietoa ja paremmin merkityksiä kokemuksille. Nuorten haastatteluun sitoutuminen asettaa kuitenkin omat haasteensa.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, Terhi; Marttunen, Martti; Pelkonen, Mirjami. 2003. Nuorten päihdehäiriöt ja muut mielenterveyden häiriöt: tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos. Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. HYKS. Peijaksen sairaala, psykiatrian tulosityksikkö. Nuorisopsykiatrian vastuualue. Viitattu 15.2.2012.
<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/mao/komorbiditeetti.pdf>
- Angeria Minna; Hirvasniemi Riikka; Rajala Anne; Eriksen Lahja; Kanto Virpi. 2009. TERO- Terveempi- Oulu hanke. Tarkennettu projektisuunnitelma 7.10.2009. Projektin asiakirja.
- Birleson, Peter & Vance, Alasdair 2008. Developing the "youth model" in mental health services. Australasian Psychiatry. Vol 16. No 1. 2226.
- Erikson Katie, Leino-Kilpi Helena & Vehviläinen-Julkunen Katri. 2008. Hoitotiede ja tiede-etiikka. Hoitotiede 6/2008. Journal of Nursing Science. Volume 20.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.
- Fröd, Sari; Kaltiala-Heino, Riittakerttu; Ranta, Klaus; Von der Pahlen, Bettina; Marttunen, Mauri. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Haarasilta, Linnea & Marttunen, Mauri. 2000. Nuorten depressio. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos. Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. Viitattu 15.2.2012.
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituksset/nuortendepressio.pdf
- Heikkilä Tarja. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima.

- Hirvasniemi Riikka. 2010. Pilotointisuunnitelma. Opiskelijoiden mielenterveyden varhainen tukeminen. PDF-asiakirja.
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Huttunen, Jussi. 2011. Mitä terveys on?. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.4.2012.
- http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903
- Hämäläinen, Juha. 2006. Nuori ja perhe yhteiskunnan murroksessa Teoksessa: Laukkanen, Eila; Marttunen, Mauri; Miettinen, Seija; Pietikäinen, Matti (toim.). Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Iivanainen Ansa, Syväoja Pirjo 2009. Hoida ja Kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Juntunen Kaisu 29.7.2011. Tutkimusraportti. Tero – Terveempi Oulu – hanke. Vaikuttavuusarviointi. Viitattu 20.11.2011. Projektin asiakirja.
- Kaltainen Tiina; Niemi Marja-Leena. 2010. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 4.3.2011.http://anna.diak.fi:2078/dtk/shk/koti?p_haku=nuorten%20mielenterveys
- Karjalainen Marjaana; Itkonen Arja; Edlund Virve; Granö Niklas; Antto Jukka; Roine Mikko. 2009. Nuorille ajoissa apua mielenterveysongelmiin. Sairaanhoitaja-lehti. 20.10.2009. Viitattu 10.3.2011.
- Karjalainen, Sirkka; Kukkonen, Pirjo. 2005. Psykologista käyttötietoa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Karlsson, Linnea; Pelkonen, Mirjami; Aalto-Setälä, Terhi; Marttunen, Mauri. 2005. Nuorten masennus – vakava sairaus, jonka hoitoa tutkittu vähän. Lääkärilehti 22.7.2005. 27–29.

- Kinnunen, Pirjo. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielen-terveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Kuopion yliopistollinen sairaala, psykiatrian palveluyksikkö, nuorisopsykiatrian palveluryhmä. Akateeminen väitöskirja.
- Kiviniemi Liisa. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto. Kopijyvä. Väitöskirja.
- Kokko Seija. 2004. Mielen terveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielen terveystyöstä. Arvoteoreettinen näkökulma mielen terveystyöhön. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Oulu University Press. Väitöskirja.
- Koskenvuo Matti; Mattila Kari. 2009. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Terveysportti. Viitattu 25.8.2011.
http://anna.diak.fi:2078/dtk/shk/koti?p_haku=terveys
- Kuhanen Carita; Oittinen Pirkko; Kanerva Anne; Seuri Tarja; Schubert Carla. 2010. Mielen terveys-hoitotyö. WSOYPro Oy. Helsinki.
- Kylmä, Jari; Juvakka, Taru. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lammela Johanna. 2010. Miehen mallit. Alakoulun miesopettajien ammatillisuuden rakentuminen. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04731.pdf>. Viitattu 19.1.2012.
- Laukkanen Eila. 2003. Kasvun mahdollisuudet nuoren psyykkisissä häiriöissä. Teoksessa: Valkonen-Korhonen Minna, Lehtonen Kaarina & Tuovinen Timo (toim.) Mielen terveys uusiutuvana voimavarana. Yliopistopaino. Helsinki.
- Leinonen, Esa. 2008. Mielialahäiriöt. Teoksessa: Lepola, Ulla; Koponen, Hannu; Leinonen, Esa; Joukamaa, Matti; Isohanni, Matti; Hakola, Panu. 2008. Psykiatria. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Leinonen Jenni. 2004. Families in Struggle. Child Mental Health and Family Well-being in Finland During the Economic Recession of the 1990s: The Importance of Parenting. Stakes Research Report 143. University of Helsinki. Gummerus Printing. Väitöskirja.
- Leino-Kilpi, Helena. 1997. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus – yhdessä vai erikseen? Teoksessa: Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 1997. Juva: WSOY.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta. 2003, Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Finlex. Viitattu 5.11.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Myllykangas, Anne. 2009. Mikä auttaa masennuksessa? Sosiaalinen tuki nuorten mielenterveysasiakkaiden solviytymistarinoiden näkökulmasta. Jyväskylän Yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Sosiaalityö. Pro gradu.
- Määttä Kaarina 2007. Helposti särkyvää. Nuoren kasvun turvaaminen. Kirjapaja. Helsinki.
- Parviainen Heikki, Hakulinen Heidi, Koskinen-Ollonqvist Pirjo, Forsman Outi, Huhta Helena & Ruohonen Anna. 2010. Terveysten edistämisen barometri 2010. Viitattu 2.6.2011.
http://www.health.fi/timage.php?i=101020&f=1&name=Terveysbarometri_2010.pdf
- Pennanen Marjaana 2012. School achievement, family factors and smoking prevention – A three-year follow-up of a smoking prevention programme in Helsinki. THL Research 78/2012. Tampere University Print. Väitöskirja.

- Pietikäinen Minna, Leinonen Jouni & Niemelä-Pentti Saija. 2009. Kouluterveyskysely Kainuun ja Oulun seudun opiskeleville: Ammattiin opiskelevien nuorten terveystottumukset huonommat kuin lukiolaisten. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.5.2012. http://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/Tiedotteet/2007/69_2007.htm
- Rimpelä Arja. 2005. Nuorten terveys. Terveyskirjasto. Viitattu 24.3.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046
- Ryynänen Olli-Pekka & Myllykangas Markku. 2000. Terveystieteiden etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Juva. Ws Bookwell Oy.
- Sairaanhoitajaliiton kotisivut 2011. Viitattu 13.4.2011. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/
- Salmela, Jaana. 2006. Koetun sosiaalisen tuen, pätevyyden, itsearvostuksen ja liikunnan yhteyksiä nuoruusiän kasvuvuosina. Chydenius-instituutin tutkimuksia. Jyväskylän yliopisto. Chydenius- Instituutti – Kokkolan yliopistokeskus. Väitöskirja.
- Savola Elina; Koskinen-Ollonqvist Pirjo. 2005. Terveystieteiden edistäminen esimerkein. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Siltala, Pirkko. 2006. Tytöstä naiseksi. Teoksessa: Laukkanen, Eila; Marttunen, Mauri; Miettinen, Seija; Pietikäinen, Matti (toim.). Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Sirola, Kirsi. 2004. Porilaisten yhdeksäsluokkalaisten ja kasvattajien käsityksiä nuorten alkoholinkäytöstä ja alkoholinkäytön ehkäisystä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
- Solantaus Tytti. 2007. Lapsen mielenterveyden tukeminen – todellisuutta vai utopiaa? Eskola Jarkko & Karila Antti (toim.) Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Edita Prima Oy. Helsinki.

STAKES 2007. Mieli ja päihde. Kansallinen mielenterveys ja päihdesuunnitelma. Viitattu 10.3.2011.

<http://info.stakes.fi/mielijapaihde/FI/index.htm>.

Stengård, Eija; Savolainen, Minna; Sipilä, Marianne; Nordling, Esa. 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi. Mielenterveyden edistämisen -yksikkö. WHO mielenterveysalan yhteistyökeskus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kide 6/2009. Viitattu 14.4.2011.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e>

Tacke, Ulrich. 2006. Päihdeongelmat. Teoksessa: Laukkanen, Eila; Marttunen, Mauri; Miettinen, Seija; Pietikäinen, Matti (toim.). Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kotisivut 2011. Viitattu 5.11.2011

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/mielenterveys

Tinnfält, Agneta. 2008. Adolescents` perspectives - on mental health, being at risk, and promoting initiatives. Örebro University 2008. Caring Sciences. Doctoral Thesis.

Toivio, Timo & Nordling, Esa 2009. Mielenterveyden psykologia. Edita. Tampere.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta i.a. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksen käsitteleminen. Hyvä tieteellinen käytäntö-ohje 2002. Viitattu 30.4.2012.

http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html

World Health Organization. 2012. Programmes and projects. Conferences.

Health promotion. The Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 8.2.2012.

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index4.html>

World Health Organization. 2012. WHO European Ministerial Conference on

Mental Health Facing the Challenges, Building Solutions. Helsinki, Finland 12–15 January 2005. Mental Health declaration for Europe. Viitattu 8.2.2012.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88595/E85445.pdf

LIITE 1: Terkkapysäkin palautekysely

Olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä TERO - Terveempi Oulu -hankkeeseen kuuluvasta Terkkapysäkistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla opiskelijoiden käsityksiä Terkkapysäkin toimivuudesta nuorten mielenterveyden edistämässä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Terkkapysäkin toimintaa.

Kysymyksiin vastataan valitsemalla sopivin vaihtoehto tai vapaamuotoisesti omin sanoin. Mikäli vastaukselle tarkoitettu tila ei riitä, voit jatkaa paperin kääntöpuolelle. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 10–15 minuuttia.

Oulussa 13.10.2011

Alakunnas Maija

Päivi Kova

Käännä, ole hyvä

1. Sukupuoli a) mies b) nainen

2. Ikä _____ vuotta

3. Koulutuspaikka a) OSAO b) OAMK

4. Kuinka usein olet käynyt Terkkapysäkillä?

- a) En koskaan
- b) 1-2 kertaa
- c) 3-4 kertaa
- d) Useammin

5. Keneltä olet saanut tietoa Terkkapysäkin toiminnasta?

- a) Terveystenhoitaja
- b) Koulukuraattori
- c) Kaveri
- d) Opettaja
- e) Muu taho, keneltä? _____

Käännä, ole hyvä

6. Mihin toimintaan ja tapahtumiin olet osallistunut? (Voit ympyröidä useampia vaihtoehtoja)

- a) Hyvänmielen talo
- b) Häkämittaus
- c) Tolokku-hanke (Opiskelijatoiminnan kehittämishanke)
- d) Oulun Kriisikeskus
- e) Hiv-tukikeskus
- f) Nappi (Nuorten tieto- ja neuvontakeskus)
- g) Psykiatrinen sairaanhoitaja
- h) Terveystoimittaja
- i) Koulukuraattori

7. Mistä Terkkapysäkin toiminnoista ja tapahtumista on ollut sinulle eniten hyötyä?

8. Miten toiminnoista ja tapahtumista on ollut hyötyä sinulle?

Käännä, ole hyvä

9. Miten kehittäisit Terkkapysäkin toimintaa? (Esimerkiksi ketä vieraita haluaisit nähdä Terkkapysäkillä ja minkälaista toimintaa)

KIITOS VASTAUKSISTA! 😊