



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sara Palomäki & Taru Vesala

Kouluterveydenhoitajat yläkoululaisten mielenterveysongelmien parissa

Opinnäytetyö
Kevät 2022
Terveystenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijät: Sara Palomäki ja Taru Vesala

Työn nimi: Kouluterveydenhoitajat yläkoululaisten mielenterveysongelmien parissa

Ohjaajat: Marja Toukola THM, lehtori ja Katriina Kuhalampi THM, lehtori

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 65

Liitteiden lukumäärä: 5

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Ovi auki elämään! -hanke, jonka tarkoituksena on auttaa sosiaalisesti vetäytyneitä sekä mielenterveysongelmista kärsiviä 16–30-vuotiaita vaikeuksiensa kohtaamisessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli teemahaastattelujen avulla kuvailla Etelä-Pohjanmaan alueen terveydenhoitajien käytänteitä yläkoululaisten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä ja niistä kärsivien yläkoululaisten auttamisessa sekä tukemisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä, niiden tunnistamista ja niistä kärsivien yläkoululaisten tukemista. Tavoitteena oli edistää myös tulevien terveydenhoitoalan ammattilaisten tietoutta kouluterveydenhuollon erilaisista menetelmistä mielenterveysongelmia omaavan yläkoululaisen auttamiseksi.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusotteella. Haastateltaviksi valittiin neljä kouluterveydenhoitajaa harkinnanvaraisesti. Aineisto kerättiin teemahaastatteluina. Tutkimuskohde rajattiin Etelä-Pohjanmaan alueen yläkouluikäisiin ja koskemaan ainoastaan mielenterveysongelmia sekä kouluterveydenhoitajien roolia.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kouluterveydenhoitajat ennaltaehkäisivät nuorten mielenterveysongelmia ohjaamalla heitä tunnistamaan riskitekijöitään ja vahvistamaan suojatekijöitään. Kouluterveydenhoitajat hyödynsivät moniammatillista yhteistyötä kartoittaessaan nuoren mahdollisia mielenterveysongelmia ja huomioivat nuoren tilanteen kokonaisvaltaisesti. Nuorta tukeakseen kouluterveydenhoitajat tekivät moniammatillista yhteistyötä ja pitivät yhteyttä nuoren kotiin. He tarjosivat nuorelle keskustelukäyntejä matalalla kynnyksellä.

Asiasanat: kouluterveydenhuolto, kouluterveydenhoitaja, nuoret, mielenterveys, teemahaastattelu

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Authors: Sara Palomäki and Taru Vesala

Title of thesis: School Nurses Addressing Mental Problems of Students in Junior High

Supervisor(s): Marja Toukola MNSc, Senior Lecturer and Katriina Kuhalampi MNSc, Senior Lecturer

Year: 2022

Number of pages: 65

Number of appendices: 5

The client of this thesis was a local project entitled “The Door Open to Life”, which aspires to support 16- to 30-year-olds in confronting their issues with social life and mental health.

This thesis was an interview-based case study that aims to describe measures that local school nurses implement in order to prevent mental health problems of Junior High students and support students that experience such problems.

The objective of the thesis was to develop the process of preventing and identifying mental health problems and supporting Junior High students that experience them. The secondary objective was to raise awareness and knowledge of future health professionals in implementing these supportive measures in school environment.

The thesis was conducted using qualitative research method. The interviewees consist of four discretionary selected school nurses. Data was collected from theme interviews. Study subjects were limited specifically to South Ostrobothnian Junior High students, and the focus was maintained strictly on dealing with mental health problems and the role of school nurses in the process.

The study results suggest that school nurses prevent mental health problems by guiding students in identifying personal risks and strengthening protective factors. Key aspects in mapping out potential mental health problems were multi-professional skills, communication with family, and assessing student’s life situation comprehensively. In addition, oral counselling was offered with extremely low threshold.

Keywords: school health care, school nurse, youth, mental health, semi-structured interview

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	7
2 YLÄKOULUIKÄISEN TAVANOMAINEN KEHITYS JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	8
2.1 Yläkouluikäisten kehitys	8
2.2 Mielenterveysongelmien riskitekijät.....	11
2.3 Mielenterveysongelmien suojaavat tekijät	14
3 YLÄKOULUIKÄISTEN YLEISIMMÄT MIELENTERVEYSONGELMAT	16
3.1 Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt.....	16
3.2 Masentuneisuus ja masennustilat	17
3.3 Nuorten syömishäiriöt.....	18
3.4 Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt	19
3.5 Nuorten itsetuhoisuus.....	20
4 KOULUTERVEYDENHOITAJAN ROOLI YLÄKOULULAISTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISEKSI.....	22
4.1 Moniammatillinen kouluterveysdenhuolto	22
4.2 Yläkoululaisten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy	23
4.3 Yläkoululaisten mielenterveysongelmien tunnistaminen	25
4.4 Yläkoululaisten tukeminen mielenterveysongelmissa.....	28
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	30
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	31
6.1 Tiedonhaku	31
6.2 Kvalitatiivinen tutkimusote	31
6.3 Teemahaastattelu	32

6.4 Sisällönanalyysi	33
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	36
7.1 Kouluterveysdenhoitajien toimintatapoja yläkoululaisten mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi	36
7.2 Kouluterveysdenhoitajien menetelmiä yläkoululaisten mielenterveysongelmien tunnistamiseksi	39
7.3 Kouluterveysdenhoitajien menetelmiä mielenterveysongelmista kärsivien yläkoululaisten tukemiseksi	43
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	46
8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	46
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	52
8.3 Opinnäytetyön tekemisen pohdinta	55
8.4 Jatkotutkimusaiheet	56
LÄHTEET	57
LIITTEET	65

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Lasten mielenterveyspalvelujärjestelmän julkiset palvelut. Paksu nuoli kuvaa hoitoketjua ja ohut nuoli konsultaatiota. (Huikko ym. 2020, 80.)	23
Kuvio 2. Tulosten ryhmittely	36
Taulukko 1. Esimerkki aineiston teemoittelusta. Tutkimuskysymys 1. Miten kouluterveydenhoitajat toteuttavat nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyn.....	35

1 JOHDANTO

Yläkouluikäiset ovat 12–16-vuotiaita nuoria, jotka kuuluvat kunnan tarjoaman kouluterveydenhuollon piiriin. Kouluterveydenhuollon palveluita ovat muun muassa terveellisen ja turvallisen oppimisympäristön edistäminen, hyvinvoinnin lisääminen yhteisössä, siihen kuuluvan yksilön kehityksen ja terveyden seuraaminen sekä varhainen tunnistaminen tuen ja tutkimusten tarpeesta. (L 13.12.2010/1326.)

Vuosina 2018–2020 on toteutettu tutkimus, jonka tuloksien mukaan kouluterveydenhuollossa tarvitaan viikoittain mielenterveysosaamista. Kouluterveydenhoitajat kohtaavat työssään erilaisia mielenterveyskysymyksiä esimerkiksi nuoren koulupoissaolojen syitä selvitellessään. Perusterveydenhuollon pitkien jonotusaikojen ja mielenterveyspalveluiden vähäisyyden takia kouluissa työskentelevillä kouluterveydenhoitajilla tulee olla valmiudet tarjota tukea nuorten mielenterveysongelmiin. (Axelin ym. 2021, 34–36.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli teemahaastattelujen avulla kuvailla Etelä-Pohjanmaan alueen terveydenhoitajien käytänteitä yläkoululaisten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä ja niistä kärsivien yläkoululaisten auttamisessa sekä tukemisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä, niiden tunnistamista ja niistä kärsivien yläkoululaisten tukemista. Tavoitteena oli edistää myös tulevien terveydenhoitoalan ammattilaisten tietoutta kouluterveydenhuollon erilaisista menetelmistä mielenterveysongelmia omaavan yläkoululaisen auttamiseksi.

Toimeksiantajana oli Ovi auki elämään! -hanke, jonka tarkoituksena on auttaa sosiaalisesti vetäytyneitä sekä mielenterveysongelmista kärsiviä 16–30-vuotiaita vaikeuksiensa kohtaamisessa. Kyseisen hankkeen kohderyhminä ovat terveydenhoitoalan sekä nuoris- ja sosiaalityön ammattilaiset. (Haasio & Kettunen 2020.)

2 YLÄKOULUIKÄISEN TAVANOMAINEN KEHITYS JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

2.1 Yläkouluikäisten kehitys

Nuoruus on ihmiselle haastava kehitysvaihe, sillä silloin nuori siirtyy lapsesta aikuiseksi. Tällöin muuttuvat niin nuoren keho kuin ulkonäkö ja nuoren asenteisiin sekä mielipiteisiin tulee muutoksia. Nuoruudessa kaverisuhteet tulevat tärkeämmäksi ja seurustelu voi tulla ajan-kohtaiseksi. Nuoren mielentoiminnot kehittyvät eri tahtiin kuin fyysiset ominaisuudet, sillä fyysistä kasvua ja hormonitoiminnan muutoksia edeltää tunne-elämän kasvu. Aikuisen on hyvä tarjota tukea nuorelle tässä kehitysvaiheessa ja ymmärtää, että jokainen nuori kehittyy omaa tahtia. On tärkeää, että aikuinen antaa erilaista tietoa ja jakaa kokemuksiaan nuorelle, jotta hän oppii. Lisäksi keskustelu aikuisen kanssa vahvistaa nuoren ja aikuisen välistä suhdetta. (Erkko & Hannukkala 2013, 47–48.)

Erkon ja Hannukkalan (2013, 47–49) mukaan nuoruus on kehitysvaihe, jolloin nuorelle on mahdollisuus syntyä toivoa ja luottamusta elämään. Nuoruudessa syntyy erilaisia haaveita ja samaan aikaan jää lapsuus taakse. Silloin opetellaan itsensä hyväksymistä ja etsitään omaa identiteettiä. Mikäli lapsuudessa on koettu suuria haasteita, voivat ne tulla nuoruudessa uudelleen käsiteltäviksi. Tällöin nuori on kehittyneempi ja henkisesti kypsempi, jolloin lapsuudessa koetut haasteet voi olla helpompi kohdata sekä ratkaista. Nuoren seksuaalinen kasvu on hyvin keskeistä ja nuori saattaa etsiä omaa seksuaalisuuttaan jo ensimmäisissä seurustelusuhteissaan. Kuitenkin nuoruuden tärkeimpänä päämääränä on löytää oma paikkansa ja itsenäistyä. Tällöin tehdään tulevaisuuteen vaikuttavia päätöksiä, kuten jatkokoulutuksen valinta. Itsenäistymiseen auttaa ikätoverit ja irrottautuminen kodistaan sekä vanhempien kohtaaminen uudelleen aikuisen tasolla.

Nuoruuden fyysiset muutokset tapahtuvat keskimäärin 3,5 vuodessa, mutta kuitenkin eriaikaisesti suhteessa muihin saman ikäisiin (Aalberg 2016a). Fyysisten muutosten alkaessa nuori voi olla hyvin epävarma itsestään. Tällöin nuoren itsenäistymisen tarve kasvaa, mutta kuitenkin nuori kaipaa vielä vanhempien turvaa. (Erkko & Hannukkala 2013, 49.)

Poikien fyysinen kehitys alkaa yleensä 9–13,5 vuoden ikäisenä sukupuolielinten kehittymisellä, jonka jälkeen pituuden ja lihasmassan kasvu jatkuu (Aalberg 2016a; Terveyskylä 2017). Lisäksi lihaksisto kehittyy ja ääni madaltuu (Terveyskylä 2017). Tyttöjen fyysinen kehitys alkaa poikia aiemmin 8–13 vuoden iässä ja eroaa poikien kehityksestä siten, että pituuskasvu, rintojen ja sukupuolielinten kehittyminen tapahtuu samanaikaisesti (Aalberg 2016a; Terveyskylä 2017). Kasvupyrähdyksen jälkeen myöhemmällä iällä tytöillä alkavat kuukautiset (Terveyskylä 2017).

Nuoruusiän keskeiseksi osaksi mielletään usein käytöksen, tunne-elämän, kiinnostuksen kohteiden, arvomaailman ja toisiin ihmisiin suhtautumisen epätasapaino. Sitä on nuoruuden psyykkinen kehitys, nimittäin nuorten riskien, impulssien ja tunteiden kontrolli ei ole vielä aikuisten tasolla. Kuitenkin nuoret ovat entistä kiinnostuneempia muun muassa seksuaalisuudesta, uusista kokemuksista ja ulkomaailmasta. Nuoruudessa tapahtuvien psyykkisten muutosten tarkoitus on mahdollistaa aikuisikään tullessa mielen kehityksen perusta. (Puura & Laukkanen 2016.)

Emotionaalinen ja kognitiivinen kypsyttömyys on osa nuoruutta. Tämä saattaa näkyä esimerkiksi lyhytjänteisyytenä, asiasta toiseen poukkoiluna, ajattelun mustavalkoisuutena, hetkessä elämisenä ja rajattomuutena. Kun nuori alkaa tiedostamaan itseään, hänen minäkuvasa vaihtelee ja on alttiina ympäristön arvostelulle. Nuori saattaa olla epävarma kehonsa tai mielensä piirteistä ja pyrkiä siirtämään ympäristön huomion niistä esimerkiksi silmiinpistävällä vaatetuksella. (Aalberg 2016b.)

Nuoruudessa esiintyy erilaisia taantumia ja nämä ovat normaalia nuoren kehityksen kannalta. Taantuma tarkoittaa, että nuorella ei ole psyykkisiä keinoja vielä hallita erilaisia murrosiän yllykkeitä ja tällöin nuori joutuu turvautumaan lapsuudessa opittuihin keinoihin, jolloin monen vuoden aikana opitut taidot heikkenevät. Taantumassa nuoren käyttäytyminen voi muuttua lapsenomaiseksi, mikä näkyy uhoamisena, rivoina puheina sekä kovaäänisyytenä. Myös nuoren koulunkäynti voi heikentyä ja tulla erilaisia keskittymiskykyä haittaavia ongelmia. Nuori ei tällöin näe itse olevansa hankala, mutta vanhemmilla ja aikuisilla voi olla vaikeuksia ymmärtää nuoren käytöstä, vaikka taantuma auttaa nuorta itsenäistymään sekä irrottautumaan lapsuudesta. Nuorella saattaa taantumien aikana tulla uudelleen lapsuuden traumat pinnalle, jolloin nuori oppii korjaamaan niitä itsenäisesti. Vaikka taantuma on

väliaikaista ja tarpeellista, niin joskus kehitys voi hidastua, vääristyä tai jäädä pysyvästi taantuneeksi. (Erkko & Hannukkala 2013, 49–50.)

Täytyy muistaa, että mielialanvaihtelut ovat osa nuoruusiän kehitystä ja tällöin nuoren mielessä tapahtuu nopeita ja hämmäntäviä asioita. Yhdessä hetkessä nuori on hyväntuulinen ja seuraavassa ärtyisä tai alakuloinen, tämä kaikki on normaalia murrosikäisen tunnemaailmaa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017a.) Nuorilla ohimenevä ahdistus, pelko- ja jännitystilat ovat tavallisia. Erilaisia pelko- ja jännitystiloja voi tulla nuorelle esimerkiksi uusissa sosiaalisissa tilanteissa, epäonnistumisissa ja onnistumisissa ja nuorelle nämä kaikki ovat normaalia. (Strandolm & Ranta 2013, 17–24.)

Kehittyvä nuori suoriutuu koulutöistään ja muista vastuistaan, sekä huolehtii itsestään ja turvallisuudestaan, niin kuin sen ikäiselle on tavallista. Nuorella täytyy olla hyviä ihmissuhteita niin aikuisten, kuin myös ikäistensä kanssa. (Marttunen & Karlsson 2013b, 11.) Yläkoululaiselle kokemus laadukkaasta elämästä, vastoinikäymisistä selviytyminen ja arjessa jaksaminen edellyttää hyvinvoivaa mieltä. Hyvät sosiaaliset taidot, positiivinen minäkuva, elämänhallintataidot, henkinen joustavuus ja psyykkinen vastustuskyky ovat hyvän mielenterveyden ominaisuuksia. Se voi korreloida hyvän fyysisen terveyden tai koulumenestyksen kanssa. Päinvastoin heikentynyt mielen hyvinvointi on yhteydessä runsaaseen tupakointiin, liikkumattomuuteen ja kuolleisuuteen kaikissa ikäluokissa. (Salin ym. 2018.)

Mielenterveyttä ja sen tasapainoa voi suojella esimerkiksi syömällä terveellisesti, urheilemalla ja nukkumalla riittävästi. Mielekäs työ, ystävät sekä tunteiden jakaminen pitävät myös yllä mielenterveyttä. Henkinen hyvinvointi, hyvä elämä sekä tasapainoinen mieli liitetään mielenterveyteen, mutta se ei kuitenkaan tarkoita, etteikö elämässä voisi olla ajoittain ahdistusta, riittämättömyyden tunnetta, alakuloa tai diagnosoitua mielenterveydenongelmaa. Normaaliin elämään kuuluu myös ihmissuhdeongelmat, rahahuolet, erilaiset työpaineet, kriisit ja menetykset. Yksilölliset suojaavat tekijät ja selviytymiskeinot ovat olennainen osa elämässä, sillä mielenterveys vaihtelee elämänkulun mukaan. (Erkko & Hannukkala 2013, 29.)

2.2 Mielenterveysongelmien riskitekijät

Normaalista murrosiän kulusta poikkeava kehitys voi johtua tai altistaa psykososiaalisille ongelmille (Hovi, Salo & Raivio 2017, 37). Psykososiaalisilla ongelmilla tarkoitetaan sitä, että ongelma on yhteydessä sekä psyykkiseen, että sosiaaliseen toimintakykyyn (Duodecim sanakirja: hakusana psykososiaalinen, [viitattu 1.6.2021]). Erkko ja Hannukkala (2013, 31) ovat jakaneet nuorten mielenterveysongelmien riskitekijät sisäisiin ja ulkoisiin.

Sisäisiä nuoren riskitekijöitä ovat

- nuoren huono itsetunto
- huonot ihmissuhteet
- yksinäisyys
- voimattomuuden tunne
- oppimisvaikeudet
- geneettiset tekijät
- kehityshäiriöt ja mahdolliset sairaudet. (Erkko & Hannukkala 2013, 31.)

Ulkoisia nuoren riskitekijöitä ovat

- mahdolliset vanhempien erot ja menetykset
- väkivalta
- kiusaaminen
- erilaisten päihteiden käyttö perheessä
- syrjäytyminen
- onneton elinympäristö
- psyykkiset häiriöt perheessä
- nuoren hyväksikäyttö. (Erkko & Hannukkala 2013, 31.)

Oppimisvaikeudet voivat esiintyä kirjoittamisen, lukemisen tai laskemisen ongelmina. Nämä voivat olla merkittävä haitta nuoren arjessa selviytymisen kannalta ja kuormittaa lisäksi nuoren perhettä ja yhteiskuntaa, sillä oppimisvaikeudet lisäävät riskiä psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien ilmenemiselle. Ilman tarvittavaa tukea oppimisvaikeuksista kärsivällä nuorella voi esiintyä sosiaalisten suhteiden-, itsetunto- ja mielialaongelmia. (Lindholm, Loukusa & Paavola-Ruotsalainen 2016).

Koulukiusaaminen ja yksinäisyys on sidoksissa nuorten mielenterveysongelmiin (Suomen Mielenterveys ry, [viitattu 25.5.2021]). Yläkoululaiselle nuorelle ovat kaverisuhteet tärkeitä ja nuoren kasvaessa kaverisuhteet tulevat enemmän tärkeämmäksi. Kaverisuhteet tuovat nuorelle iloa sekä tukea, mutta kaverisuhteet voivat tuoda ongelmia, jotka voivat haitata nuoren kehitystä. Aikuisen voi olla hankala tunnistaa sekä havaita kiusaamista, sillä nuoret eivät aina kerro siitä. Kiusaaminen on tärkeää erottaa nuorten välisistä riidoista ja ongelmista. Kiusaaminen on merkittävä haitta nuorten kaverisuhteissa. Kiusaaminen tarkoittaa samaan nuoreen useasti kohdistuvaa negatiivista toimintaa, joka aiheuttaa nuorelle tahallisesti pahan mielen. Kiusaajalle kuin kiusatulle tämä toiminta vaikuttaa negatiivisesti ja tällöin vaarantaa nuoren hyvinvoinnin. Kiusaaminen rikkoo ajan myötä kiusatun nuoren itsetuntoa sekä minäkuvaa, eikä tällöin nuoren sosiaaliset taidot pääse kehittymään. Nuorelle syntyy ajansaatossa negatiivinen käsitys itsestään sekä muista ikätovereistaan. Kiusaamisen seurauksia ovat muun muassa masentuneisuus, sosiaalinen ahdistuneisuus sekä huono luottamussuhde muihin ihmisiin. (Salmivalli & Kirves 2017, 137.)

Syrjäytyneellä nuorelle osallisuuden tunne yhteiskuntaan puuttuu. On tärkeää turvata nuoren kasvuympäristö, johon kuuluu muun muassa koulu ja harrastukset. Nuorelle syrjäytymisen riskitekijöitä ovat esimerkiksi läheisten tuen ja koulutuksen puute sekä lapsuuden perhetekijät. Kauan jatkuneena edellä mainitut riskitekijät voivat johtaa nuoren masentuneisuuteen. Nuoren vanhempien koulutustasolla ja vähävaraisuudella on yhteys nuoren syrjäytymiseen, sillä syrjäytyminen on sukupolvinen ilmiö. (Alalahti ym. 2021.)

Geneettiset tekijät eivät yksin vastaa psyykkisistä, fyysisistä tai persoonallisista piirteistä tai ominaisuuksista. Sen lisäksi tarvitaan lähes aina ympäristötekijöitä, jotka edesauttavat, ylläpitävät tai muokkaavat jotain psykiatrasta häiriötä tai laukaisevat sen. Lapsella voi esimerkiksi olla geneettinen alttius johonkin psykiatriseen häiriöön, jonka puhkeamiseen myötävaikuttavat traumaattiset kasvuolosuhteet. Yksilö voi myös jonkin geneettisen piirteensä vuoksi hakeutua hänen terveytensä kannaltaan epäedullisiin tilanteisiin, jotta pääsisi toteuttamaan itseään. (Raevuori & Moilanen 2016.)

Puuran (2016) mukaan vanhemman toimintakykyyn vaikuttava sairaus tai haastavat olosuhteet voivat heikentää kykyä huolehtia nuoresta. Psyykkisesti oireilevalla vanhemmalla

on suuri riski aiheuttaa lukuisia ongelmia nuorelle. Vanhemman mielenterveyden ongelmat saattavat heijastua negatiivisesti hänen ja nuoren väliseen vuorovaikutussuhteeseen, minkä vuoksi nuoren riski sairastua itse mielenterveyden häiriöön suurenee. Perheen kriisitilanteet, kuten avioero, asettaa herkästi nuoren ristiriitaiseen tilanteeseen, jossa häneltä odotetaan niin sanotusti oman puolen valitsemista. Tällöin perheessä koetaan vähemmän kiintymystä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Mannerheimin lastensuojeluliiton (2017b) mukaan perheväkivalta voidaan jakaa niin fyysiseen, henkiseen kuin myös seksuaaliseen väkivaltaan. Perheessä nuori voi olla väkivallan näkijä, kuulija tai kohde. Mikäli nuori näkee tai kuulee perheessä väkivaltaa, se aiheuttaa nuorella ahdistusta sekä pelkoa. Väkivalta on nuorelle haitallista ja riskitekijä mielenterveysongelmille. Muun muassa jatkuva nimittely, nöyryyttäminen, uhkailu ja pelottelu aiheuttavat nuorelle niin ahdistusta, pelkoa kuin myös turvattomuutta. Turvattomuutta ja nuoren huonoa luottamusta vanhempiin luovat vanhempien arvaamaton käytös, avun laiminlyönti sekä nuoren perheessä vallitseva kireä ilmapiiri. Mikäli nuorta ahdistellaan, kosketellaan tai pakotetaan seksiin, ne ovat seksuaalisen väkivallan rikoksia (L 19.12.1889/39; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017b).

Kaltoinkohtelu tarkoittaa perheväkivaltaa, joka kohdistuu nuoreen niin fyysisenä kuin henkisenä pahoinpitelynä tai seksuaalisena hyväksikäyttönä. Kaltoinkohtelussa nuorta voidaan myös laiminlyödä, jolloin nuoren kehitystarpeisiin jätetään vastaamatta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 6; Paavilainen & Mäkelä 2017, 146–147.) Vanhemman ja nuoren väliseen vuorovaikutussuhteeseen vaikuttaa oleellisesti vanhemman itsensä kokema kaltoinkohtelu omien vanhempiensa taholta, jolloin esimerkiksi kuritusväkivallan käyttö myös omaa nuorta kohtaan on todennäköisempää (Puura 2016).

Nuorelle vanhempien ero, jonkun läheisen menetys tai pettymys voivat aiheuttaa alakuloisuutta ja masennuksen tunnetta, joka ei merkittävästi haittaa arkielämää tai toimintakykyä. Yleensä tällainen mieliala menee melko nopeasti ohitse eikä tarvitse hoitoa. Mikäli masentunut mieliala kestää viikkoja, se voi johtaa masennustilaan eli depression. (Martunen & Karlsson 2013a, 41.)

2.3 Mielenterveysongelmien suojaavat tekijät

Mielenterveyden suojaavat tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin. Useampi suojaava tekijä auttaa ennaltaehkäisemään mielenterveysongelmia, vaikka vastoinkäymisiä tulisi paljon elämässä eteen. Siksi on tärkeää vahvistaa nuoren omia suojaavia tekijöitä. Nuorten sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat oma tunne hyvästä terveydestä, fyysisestä terveydestä huolehtiminen, hyvä asenne ja itsetunto sekä hyvät ratkaisutaidot erilaisissa ongelmatilanteissa. Nuoren ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat hyvä elinympäristö, säännöllinen päivärytmi, läheisten tuki ja osallisuuden tunne. Suoja- ja riskitekijät joko vahvistavat tai heikentävät nuoren mielenterveyttä. Suojaavat tekijät auttavat nuorta selviämään vastoinkäymisistä, suojelee terveyttä sekä vahvistaa toimintakykyä. (Erkko & Hannukkala 2013, 31, 33.)

WHO (2018) on määritellyt terveyden olevan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä pelkästään sairauden tai vamman puuttumista. Mielenterveys on jokaisen ihmisen oma kokemus hyvinvoinnista ja tasapainoisuudesta (Erkko & Hannukkala 2013, 29).

Usein nuoren elämä on kiireistä, sillä koulutyöt, kaverit ja harrastukset vievät aikaa ja tällöin nuori voi uupua. On tärkeää muistuttaa nuorelle, että välillä on hyvä olla tekemättä yhtään mitään. Nuorta suojaa mielenterveysongelmilta rutiinit, jotka tuovat nuorelle turvallisuuden tunteen, siksi aikuisen tärkeä tehtävä on luoda säännöllisyyttä nuoren elämään. Aikuisen on tärkeä keskustella nuoren kanssa, mitkä ovat nuorelle tärkeitä asioita, mitkä asiat lisäävät nuoren hyvinvointia ja mitkä kuormittavat. (Erkko & Hannukkala 2013, 33.)

Erkon ja Hannukkalan (2013, 33–34) mukaan säännöllinen ruokarytmi sekä terveellinen ruoka on olennainen osa mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä. On tärkeää, että ruoan valmistamiseen tai ruoan nauttimiseen osallistuu yhdessä koko perhe, koska tämä luo nuorelle tärkeän yhdessäolon hetken. Ruokailun yhteydessä nuoren kanssa on hyvä keskustella erilaisista asioista ja kannustaa puhumaan omista tunteistaan sekä ajatuksistaan, vaikka se tuntuisi nuorelle hankalalta. Ruokailuhetkinä aikuinen voi huolehtia ja muistuttaa, että nuori syö riittävästi. Riittävä uni ja lepo ovat nuorelle tärkeitä, sillä se vaikuttaa myönteisesti hyvinvointiin. Ennen nukkumaanmenoa nuoren on hyvä rentoutua ja valmistella kehoaan nukkumiseen. Aikuinen voi muistuttaa nuorta unen tärkeydestä sekä rentoutumisen

keinoista. Liikunta ja ulkoilu edistävät unenlaatua sekä nostattavat ruokahalua, sillä liikunta lisää elimistössä mielihyvää tuottavia aineita ja auttaa nuorta purkamaan energiaa. Erilaiset harrastukset kuten jokin urheilulaji tuo nuorelle mielihyvää, sisältöä sekä innostusta elämään.

3 YLÄKOULUIKÄISTEN YLEISIMMÄT MIELENTERVEYSONGELMAT

Mielenterveysongelmat ilmaantuvat usein ensimmäistä kertaa nuoruudessa ja samanaikaisesti voi olla monia muitakin häiriöitä. Nuorista puolella, joilla on jokin mielenterveysongelma, on todellisuudessa kaksi mielenterveysongelmaa tai useampia. Nuorella voi olla esimerkiksi depressio ja jokin ahdistuneisuushäiriö tai käytöshäiriön kanssa samanaikainen päihdehäiriö. Kummankin tunnistaminen on olennaista, sillä samaan aikaan syntyvät ongelmat ovat vakavampia ja vaikeammin hoidettavissa. Muun muassa käytöshäiriön hoito onnistuu harvoin, mikäli ei hoideta nuoren samanaikaista päihdeongelmaa. Nuorilla on noin kaksi kertaa enemmän mielenterveysongelmia kuin lapsilla. Useissa väestötutkimuksissa on selvinnyt, että noin puolet aikuisiän mielenterveysongelmista ovat alkaneet ennen 14 vuoden ikää ja kolme neljästä ennen 24 ikävuotta. (Marttunen & Karlsson 2013b, 10–11.)

On todettu (Kähärä 2015, 12), että psyykkiset ongelmat ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma Suomessa sekä Euroopassa. Eri tutkimukset ovat osoittaneet, että arviolta jopa 20–25 % nuorista omaa jonkin mielenterveydenongelman (Holmberg 2016, 140) ja Haaralan ym. (2015, 282) mukaan ne kuuluvat yleisimpiin nuorilla todettuihin sairauksiin. Masennustilat, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt ovat tavallisimpia mielenterveydellisiä ongelmia suomalaisnuorilla, mutta myöhäisessä nuoruusiässä on suuri riski myös psykoosisairauksien puhkeamiseen (Haravuori ym. 2017, 13).

3.1 Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt

Strandholmin ja Rannan (2013, 17–24) mukaan ahdistus on tunne, jota voidaan kuvailla eräänlaisena pelon tunteena. Nuoren on vaikea tunnistaa ahdistusta tuottavaa kohdetta, mutta ammattilaisen avulla kohde voi kuitenkin löytyä, kun sitä ryhdytään selvittämään.

Häiriöksi ahdistuksen tunteet muuttuvat, jos ne haittaavat selvästi nuoren toimintakykyä tai ne aiheuttavat nuorelle kärsimystä esimerkiksi vaikeuttamalla merkittävästi uusien ystävys-suhteiden luomista, niiden ylläpitoa, koulunkäyntiä tai harrastuksia. Pahimmat ahdistuneisuuden oireet voivat estää nuorta jopa poistumasta kotoaan. Nuorista 4–11 % kärsii ahdistuneisuushäiriöstä ja usein ne yhdistyvät myös masennukseen. Ahdistuneisuushäiriöitä on

monenlaisia: sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko, määräkohteiset pelot, paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö ja traumaperäinen stressireaktio. (Strandholm & Ranta 2013, 17–24.)

Kouluterveydenhuollossa kouluterveydenhoitajan keskustellessa nuoren kanssa ahdistuneisuudesta tulee kouluterveydenhoitajan huomioida, että keskustelu käydään arkikielellä, sillä nuori ei välttämättä tunne alan sanastoa. Kouluterveydenhoitajan on tärkeää huomioida nuoren mahdollinen pelko tilanteessa ja siksi on tärkeää ylläpitää rauhallinen keskusteluyhteys, jotta nuori saa oikeanlaisen kohdatuksi tulemisen tunteen. On tärkeää kuunnella aluksi nuorta ja käydä yhdessä nuoren kanssa oireita läpi. Keskustellessa nuoren kanssa on hyvä selvittää oireiden lisäksi nuoren ihmissuhteet; onko hänellä ystäviä ja millaiset välit nuorella on ystävien ja perheen kanssa. Kouluterveydenhoitajan on tärkeä kertoa nuorelle ahdistuneisuuden olevan yleisimpiä nuoren psyykkisiä oireita ja niistä selviää ajan kanssa. (Strandholm & Ranta 2013, 30–31, 38.)

3.2 Masentuneisuus ja masennustilat

Masennus arkipuheessa tarkoittaa ohimenevää tunnetilaa, joka on jokaiselle ihmiselle tuttu. Depressiolla tarkoitetaan semmoista tilaa, mihin liittyy masentuneen mielialan lisäksi muitakin oireita, jotka vaikeuttavat nuoren arkielämää. Masennus voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan tai vaikeaan masennukseen. Alle 12-vuotiailla lapsilla masennus on harvinaista, mutta nuoruusiässä masennus yleistyy ja useimmiten siihen sairastutaan ensimmäisen kerran 15–18-vuotiaana. Nuorista 5–10 % sairastaa masennusta ja pidempiaikaista 1–2 %. (Marttunen & Karlsson 2013a, 41, 43.)

Nuoren masennus on vaikea tunnistaa, sillä nuori oirehtii eri lailla kuin aikuiset. Välttämättä nuori ei itsekään tunnista olevansa masentunut. Koulussa pojat saattavat oireilla käytösongelmilla esimerkiksi poissaoloina, kun taas tytöt vetäytymällä esimerkiksi ystävistään. Kummassakin sukupuolella masennusoireilu näkyy eriasteisena oppimisvaikeutena sekä kouluarvosanojen huonontumisella. Kouluterveydenhuollossa on tärkeä keskustella suoraan nuoren kanssa asioista siten, että nuoresta välitetään ja ollaan aidosti kiinnostuneita. Kouluterveydenhoitajan tulee olla ystävällinen ja kuunteleva, kun nuori kertoo alakuloisuudestaan tai muista ongelmistaan. Kouluterveydenhoitajan vastaanotosta tulee tehdä kiireetön

sekä turvallinen ympäristö, mikä luo nuorelle luottamuksellisuuden tunteen. Kouluterveydenhoitajan on tärkeä kysyä nuorelta itsemurha-ajatuksista, sillä se voi helpottaa nuorta, kun joku toinen kysyy ahdistavista asioista. (Marttunen & Karlsson 2013a, 45, 50–51.)

Marttusen ja Karlssonin (2013a, 53–54) mukaan nuoren varhainen masennuksen hoito kannattaa, sillä nuoren sairastaessa useamman masennusjakson, on sitä vaikeampi hoitaa ja nuoren selviytyminen siitä on haasteellisempaa. Varhainen tunnistaminen ja hoito voivat ehkäistä masennusjakson uusiutumista, kuitenkin on muistettava, että vaikka hoito loppuu, tulee nuoren vointia seurata senkin jälkeen. Tämä on kouluterveydenhuollon tärkeä tehtävä.

3.3 Nuorten syömishäiriöt

Nuorten yleisimpiä psykiatrisia sairauksia ovat syömishäiriöt, jotka uhkaavat usein vakavasti nuoren toimintakykyä ja kehitystä (Dadi & Raevuori 2013, 61; Raevuori & Ebeling 2016, 323). Syömishäiriö yleensä hidastaa nuoren psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Nälkiintymisen kasvuiässä johtaa myös palautumattomiin fyysisiin haittoihin, kuten puutteelliseen pituuskasvuun ja luuston kehitykseen. Syömishäiriöihin liittyy aina kuolemanvaara, joka on suurempi kuin vakavissa muissa psykiatrisissa sairauksissa. Kuolemista yllidustettuina ovat itsemurhat, mikä korostaa entisestään näiden häiriöiden vakavuutta ja varhaisen hoitoon ohjaamisen tärkeyttä. Syömishäiriöistä yleisimpiä ovat anoreksia ja bulimia. (Dadi & Raevuori 2013, 61.)

Nuoren syömishäiriötä sairastavan diagnosoinnin kannalta riittävän anamneesin tekeminen on tärkeä osa hoidon hyvälle alulle saamista. Usein ruuan ahminta ja siitä seuraava oksentelu herättää nuoressa erilaisia tunteita esimerkiksi häpeäntunnetta, minkä takia nuoren voi olla vaikea puhua oireestaan. Nuori voi oireilla tiedostamattaankin. Laihuushäiriön anamneesissa kiinnitetään huomiota, onko nuoren paino vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon, onko painon lasku itse aiheutettua, onko nuorella itsestään ruumiinkuvan häiriö tai lihomisen pelko. Anamneesissa tulee myös selvittää, onko nuorella tytöllä alkanut kuu- kautiset, onko ne päättyneet tai onko nuorella pojalla seksuaalinen mielenkiinto heikentynyt. (Raevuori & Ebeling 2016, 323.)

Raevuoren ja Ebelingin (2016, 331, 323) mukaan luottamuksen syntyminen hoitoprosessiin alusta alkaen on tärkeä osa hoidon onnistumisen kannalta. Mitä varhaisempi hoitoon pääsy on, sitä paremmat ovat ennusteet parantua syömishäiriöstä. Nuoruusiässä nuori tarvitsee paljon tukea ammattihenkilöiltä, sillä itsehoito ei ole ainoana hoitona riittävä apu.

Nuorten syömishäiriötä hoidettaessa täytyy huomioida nuoren kehitysvaihe, fyysinen ja psyykkinen tila sekä nuoren perheen tilanne ja heidän mahdollisuutensa osallistua nuoren hoitoon. Vakavissa syömishäiriöissä hoito kannattaa siirtää syömishäiriöiden hoitoon perehtyneelle työryhmälle. Mikäli syömishäiriö on lievä, hoito voidaan aloittaa antamalla tietoa syömishäiriöstä ja ravinnon tärkeydestä, silloin tässä tilanteessa voidaan käyttää tukena ruokapäiväkirjaa tai syömishäiriön oireiden muistiin merkitsemistä, joka voi auttaa nuorta ymmärtämään syömishäiriötään. (Raevuori & Ebeling 2016, 331.)

3.4 Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt

Vuosituhatlaskennan alusta alkanut raittiiden nuorten määrän kasvu on pysähtynyt ja kääntynyt laskuun 14–16-vuotiailla. Yhä useampi tämän ikäinen juo alkoholia kuukausittain tai useammin. Tarkalleen tämä tarkoittaa 16-vuotiaista pojista 26 % sekä tytöistä 28 %. Myös suomalaisnuorten tupakkatuotteiden käytön määrä on ollut pitkään laskusuuntainen, mutta nuuskan käytön lisääntyminen sekä tytöillä että pojilla on pysäyttänyt tämän suunnan. (Nuorten terveystapatutkimus 2019, 53, 70, 77).

Yleisin nuorten keskuudessa kokeiltavista laittomista huumeista on kannabis. Nuorista noin yksi kymmenestä kokeilee kannabista. Muiden huumeiden käyttö on harvinaisempaa nuorilla. (Von der Pahlen, Lepistö & Marttunen 2013, 109.)

Mitä nuorempana runsas humalahakuinen juominen on aloitettu, sitä nopeammin aiheutuu fyysisiä ja sosiaalisia ongelmia nuorelle. Nuorelle erityisen haitan aiheuttavat päihteisiin liittyvät erilaiset tapaturmat sekä päihteiden käyttö vaikuttaa negatiivisesti nuoren koulunkäyntiin. Päihteiden käytöllä on suora kytkös nuorten mielenterveysongelmiin. Mitä nuorempana on aloitettu päihteiden käyttö, sitä ilmeisemmin nuori kärsii jostain mielenterveyden ongelmasta. Suomessa sekä ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa on huomattu, että nuorena

aloitettu runsas alkoholinkäyttö altistaa myöhemmällä iällä erilaisille päihdeongelmille. (Von der Pahlen ym. 2013, 111.)

Kouluterveydenhuollossa terveystarkastuksissa on tärkeää kysyä nuorelta päihdekokeiluista sekä päihteiden käytöstä, sillä varhainen tunnistaminen on tärkeää ja tällöin ongelmiin voidaan vaikuttaa tehokkaasti. Päihdeongelmaisessa nuoressa huomaa muutosta yleensä mielialassa, mutta muita ulkoisia merkkejä voivat olla nuoren ystäväpiirin muuttuminen, huonontuneet välit perheenjäseniin, koulumenestyksen heikentyminen, erilaiset keskittymisvaikeudet, pois jääneet harrastukset, unirytmien muuttuminen, rahan lisääntynyt kulutus tai kotona kadonnut raha. (Von der Pahlen ym. 2013, 116.)

3.5 Nuorten itsetuhoisuus

Nuori saattaa pohtia elämänsä merkitystä ja kuolemaa esimerkiksi filosofiselta tai uskonnolliselta kannalta. Nuoren normaaliin kehitykseen ei kuulu, että nuori toivoo jatkuvasti kuolemaa tai nuoren ajatukset menevät kuoleman suunnitteluun tai itsensä vahingoittamiseen. Itsetuhoisena käyttäytymisenä pidetään kaikkia sellaisia ajatuksia kuin myös tekoja, jotka uhkaavat nuoren terveyttä tai elämää. Yleensä nuoren itsetuhoiseen käyttäytymiseen yhdistyy myös jokin muu psyykkinen häiriö. Itsetuhoisuus voi alkaa lievempinä kuolemantoiveina ja itsemurha-ajatuksina ja johtaa vakavampaan itsemurhasuunnitteluun, itsemurhayrityksiin ja itsemurhaan. Nuoren viillellessä itseään on siihen suhtauduttava yhtä vakavasti kuin muuhunkin vahingoittamiseen. Itsetuhoisuus voi olla myös jonkinlaista käyttäytymistä, johon liittyy kuolemanvaara, mutta kuitenkin ei ole aikomusta kuolla. Tätä pidetään epäsuorana itsetuhoisuutena ja tällaisia ovat esimerkiksi toistuvat riskinotot liikenteessä, päihteiden ongelmakäyttö tai vaikean sairauden hoidon laiminlyönti. (Pelkonen & Strandholm 2013, 125.)

Kun nuorella ilmenee erilaisia ongelmia esimerkiksi kotona tai ystäväpiirissä, tulee huomioida itsetuhoisuuden riskit. Nuoret eivät aina kerro aikuisille itsetuhoisista ajatuksistaan, mutta saattavat kertoa niistä kavereilleen ja näistä puolet, jotka ovat kertoneet itsetuhoajatuksistaan kavereilleen, myöhemmin yrittävät itsemurhaa. Näin ollen vanha sanonta ”se, joka puhuu itsemurhasta, ei tee sitä” ei pidä paikkaansa. Yleensä nuoren itsetuhoisen käyttäytyminen liittyy moniin erilaisiin ongelmiin, mitä nuori on kokenut. Nuoren perheen sisällä olevat riidat, kommunikaatiovaikeudet, vanhempien ero tai vanhemman

mielenterveydenongelma vaikuttaa nuoren mielenterveyteen sekä itsetuhokäyttäytymiselle, nämä tulee kouluterveydenhuollossa huomioida. (Pelkonen & Strandholm 2013, 127–128.)

Kouluterveydenhuollossa on tärkeää keskustella ja kysyä suoraan nuorelta itsetuhoisista ajatuksista. Lisäksi jos nuori on viillellyt, tulee asia ottaa vakavasti ja selvittää, mistä kyseinen itsetuhoinen käyttäytyminen johtuu. Yleensä nuoren itsetuhoisuuden taustalla on jokin muukin mielenterveyden ongelma ja tämän takia tulee selvittää kokonaisvaltaisesti tilanne. Keskustelu nuoren kanssa on kaiken pohja, sillä se tarjoaa mahdollisuuden nuorelle puhua mieltä painavista asioista. Kouluterveydenhoitajan on tärkeää kuunnella ja olla rauhallinen keskusteltaessa nuoren kanssa. On hyvä huomioida, että ilmapiiri on luottamuksellinen ja keskustelulle on varattu aikaa. Kouluterveydenhuollossa työntekijän on tärkeää säilyttää aikuisen rooli ja ylläpitää toivoa nuoren suhteen. Nämä kaikki luovat nuorelle turvallisuuden tunteen. Kouluterveydenhoitajan on tärkeä kertoa nuorelle, että hänellä on vaitiolovelvollisuus kaikesta, mitä nuori kertoo. (Pelkonen & Strandholm 2013, 130.)

4 KOULUTERVEYDENHOITAJAN ROOLI YLÄKOULULAISTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISEKSI

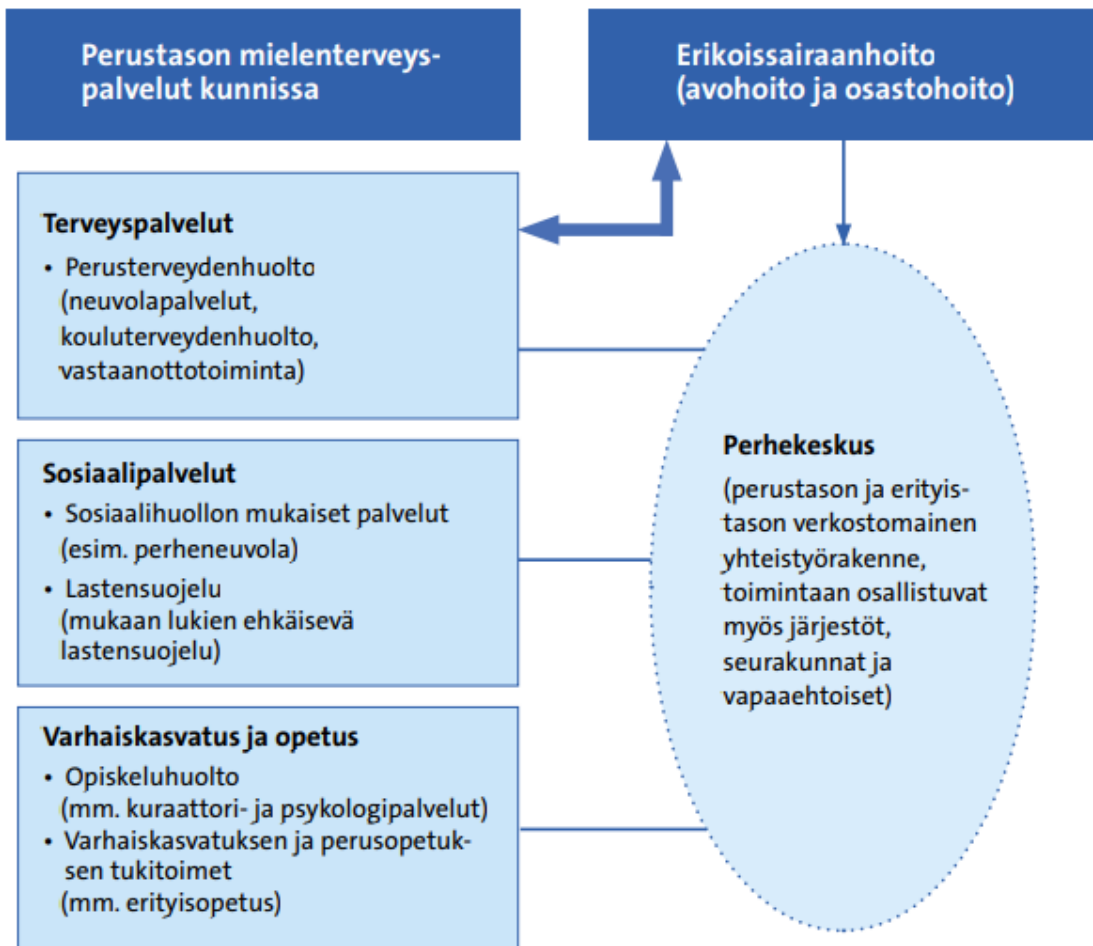
4.1 Moniammatillinen kouluterveydenhuolto

Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta on säädetty kouluterveydenhuollossa kouluterveydenhoitajan tehtäväksi vuosittaiset nuorten terveystarkastukset sekä ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla lääkärin kanssa yhteistyössä toteutettavat laajat koko perheen terveystarkastukset (A 338/2011). Kouluissa terveydenhoitaja toimii asiantuntijana terveyden edistämisessä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Nuorten kohdatuksi tulemisen kokemus kouluterveydenhuollossa edellyttää kouluterveydenhoitajalta aitoa läsnäoloa sekä luottamussuhteen luomista (Autio ym. 2019, 7–8).

Yksi nuorten tärkeimmistä elinympäristöistä on koulu, jossa on merkittävä mahdollisuus ja vastuu edistää nuorten mielenterveyttä. Henkisten hyvinvointitaitojen opettaminen pienestä pitäen, kiistojen käsittely, muuttuvien tarpeiden tunnistaminen sekä vastuun jakaminen ja kommunikointi ovat keskiössä nuoren mielenterveyden edistämisessä. Mielenterveystyö on parhaimmillaan moniammatillista; lääkäri huolehtii diagnostiikasta ja opiskeluhuollon sekä sosiaalihuollon työntekijät osallistuvat mielenterveysongelmien tunnistamiseen, hoidon toteutukseen ja arviointiin. Lisäksi koulumaailmassa mielenterveyden edistämisen, ongelmien tunnistamisen ja tuen tarjoamisen kannalta opettajilla on keskeinen rooli. (Aalto-Setälä ym. 2020, 14, 32.) Ongelmien tunnistaminen ja nuoren hoitoon ohjaaminen vaatii nuoren huoltajien, opettajien, mielenterveysosaajien ja kouluterveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä, sekä luotettavaa ja toimivaa kommunikaatiota (Puolakka 2013, 23).

Huikon ym (2020, 79–81) mukaan mielenterveyden edistämisen ja tukemisen velvollisuus kuuluu kouluterveydenhuollolle, psykologeille ja kuraattoreille. Näiden perustasolla toimivien tahojen yhteistyön toimivuus koetaan tärkeäksi. Kuviossa 1 perustason mielenterveyspalveluiksi nimetään perusterveydenhuolto, sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut, lastensuojelu, opiskeluhuolto sekä varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen tukitoimet.

Kouluterveydenhuollossa järjestettävistä oppilaan tarpeen mukaisista mielenterveyden tutkimuksista nuorisopsykiatriin tekemänä sekä psykologin tekemistä tutkimuksista vastaa kunta (A 338/2011).



Kuvio 1. Lasten mielenterveyspalvelujärjestelmän julkiset palvelut. Paksu nuoli kuvaa hoitoa ja ohut nuoli konsultaatiota. (Huikko ym. 2020, 80.)

4.2 Yläkoululaisten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy

Valtioneuvoston asetuksessa ohjeistaa kouluterveydenhuoltoa arvioimaa kokonaisvaltaisesti nuorten hyvinvointia. Sen mukaan kouluterveydenhuollossa nuorille tulee antaa terveysneuvontaa ja tehdä terveystarkastuksia, jotka ovat suunnitelmallisia, yhtenäisiä ja huomioivat nuorten tarpeita. (A 338/2011.)

Nuorten parissa työskentelevien työntekijöiden on tärkeää tietää nuorten tyypilliset kehitysvaiheet sekä tavalliset traumaan viittaavat oireet eri ikä- ja kehitysvaiheissa (Soisalo 2012,

102). Järvisen (2020, 13–14) mukaan kouluterveydenhoitajan olennainen tehtävä on tunnistaa nuorella mielenterveyden ongelmat sekä ennaltaehkäistä mielenterveysongelmien syntyä. Laajoissa terveystarkastuksissa kouluterveydenhoitajat tunnistavat mahdolliset nuorten mielenterveysongelmat ja mielenterveyteen vaikuttavat riskitekijät, sillä siinä kouluterveydenhoitaja saa tietoa itse nuorelta, nuoren vanhemmilta sekä opettajilta. Myös laajojen terveystarkastuksien lisäksi kouluterveydenhoitaja saa tietoa muista vastaanotoista sekä opettajilta, jotka auttavat kouluterveydenhoitajaa tunnistamaan nuoren mielenterveysongelmia tai sen riskitekijöitä.

Greusin (2020, 13) mukaan mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy tukevat toinen toistaan, ja ne liittyvät samoihin menettelyihin. Silti tiedetään vain vähän siitä, mihin pitäisi ensimmäisenä vaikuttaa nuorten mielenterveysongelmien välttämiseksi, sillä nuorten mielenterveysongelmien syntyyn vaikuttavat monet asiat. Ennaltaehkäisyssä on tärkeää vahvistaa niitä suojaavia tekijöitä, jotka suojaavat nuoria mielenterveysongelmilta. Myös riskiä lisäävien seikkojen tunnistaminen ja vähentäminen on tärkeää. (Marttunen & Karlsson 2013b, 14.)

Nuoren mielenterveyden edistämistä ja sen ongelmia ehkäisevää työtä voidaan toteuttaa kouluterveydenhuollossa, sillä nuori viettää suuren osan ajastaan koulussa. Ennaltaehkäisyssä on tärkeää ehkäistä nuoren mielenterveysongelman puhkeaminen, mahdollisen mielenterveysongelman pitkittyminen tai sen uusiutuminen sekä mielenterveysongelmasta aiheutuvaa pidempiaikaista ongelmaa. (Tamminen, Karlsson & Santalahti 2016, 428–429, 433.) Ennaltaehkäisyssä on tärkeää tukea nuoren hyvinvointia sekä selviytymistä arjen haasteissa ja vastoinkäymisissä. Nuoren mielenterveydenongelmat alkavat hiljalleen, siksi on tärkeää tunnistaa nuoren riskitekijät mahdollisimman varhain. Ennaltaehkäisyssä on tavoitteena ennakoita tilanne ja sitä kautta puuttua nuoren riskitekijöihin mahdollisimman nopeasti ja ehkäistä näin kielteinen kehityskulku. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 79.)

Nuorten mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan nuorten kehityksen tukemista niin emotionaalisesti, sosiaalisesti kuin kognitiivisen kehityksen alueella. Tärkeimmät nuorten mielenterveyden edistämisen tavoitteita ovat sosiaalisten taitojen, ongelmaratkaisu- ja tunnetaitojen kehittyminen. Nuorten mielenterveyden vahvistamiseen sekä tukemiseen tulisi

kiinnittää huomiota, sillä ne tukevat nuorten persoonallisuuden ja identiteetin kehittymistä. Nuoria tulee muistuttaa ajattelemaan omia arvojaan ja valintojaan, sillä nuoret oppivat siten ratkaisemaan elämäänsä koskevilla haasteilla, joita tulevaisuudessa voi tulla eteen. (Greus 2020, 12–13.) Ennaltaehkäiseviä toimia voidaan tarjota erilaisiin riskiryhmiin, joita voivat olla esimerkiksi mielenterveysongelmista kärsivien nuorten vanhemmat tai lievästi oireilevien nuorten tukeminen. Ennaltaehkäisyssä on tärkeää, että ehkäistään myös mielenterveysongelman uusiutumista ja vähennetään mielenterveysongelmasta aiheutuvia haittoja. (Marttunen & Karlsson 2013b, 14.)

4.3 Yläkoululaisten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Nuoren elämää vaikeuttavan mielenterveydellisen oireilun tunnistaminen on kouluterveydenhuollon tehtävä (Karlsson & Raitasalo 2017, 119). Avoimet vastaanotot auttavat kouluterveydenhoitajia tunnistamaan nuorten mielenterveyden haasteita ja siten voivat antaa nuorille tukea (Kilponen 2019, 7). Nuorten toimintakyvyn arviointi on tärkeää, mutta nuori tulee silti aina arvioida kokonaisvaltaisesti. Nuorta arvioitaessa tulee huomioida nuoren elinoloja eli tukeeko nuoren kasvuympäristö terveellistä kehitystä. Nuoren kehitykseen vaikuttavat niin nuoren perhetilanne, vanhempien huolenpito ja heidän jaksamisensa, kuin myös vanhempien mahdolliset mielenterveys- ja muut ongelmat, joilla on suuri vaikutus nuoren elämään ja kehitykseen. Nuoren vointia arvioitaessa tulee nuorta haastatella aina myös kahden kesken. Yleensä syytä huoleen ei ole, mikäli nuori hallitsee velvollisuutensa, kuten koulutyön, ja pitää huolta omasta turvallisuudestaan sekä terveydestään ikätasonsa mukaisesti, eikä hänen kehityksensä ole tavanomaisesta poikkeavaa. Nuoren heikentyneeseen mielenterveyteen liittyvät oireet saattavat näkyä muun muassa poissaoloina koulusta, suoritustason laskuna, nuori ei opi uusia asioita tai siirry kehitysvaiheesta toiseen. Nuori saattaa vetäytyä muista ihmisistä tai riidellä ja olla aggressiivinen heitä kohtaan. Nuorelle saattaa myös tulla ihmissuhteisiin ongelmia, joita hänellä ei ole ennen ollut. Keskeistä on verrata nuoren käytöstä ja olemusta aiempaan, jolloin on mahdollista arvioida oireiden kestoa ja vakavuutta. (Marttunen & Karlsson 2013b, 11–12.)

Säännölliset terveystarkastukset mahdollistavat mielenterveyden haasteiden havaitsemisen ja varhaisen tuen tarpeen arvioimisen, kun oppilailta kysytään kuulumisia ja annetaan mahdollisuus puheeksi ottaa huolia (Kilponen 2019, 7; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Nuoren tilan arvioinnin avuksi voi häntä pyytää täyttämään erilaisia oirekyselylomakkeita, joiden avulla on mahdollista arvioida esimerkiksi kuinka vakavia ovat masennus- tai ahdistuneisuusoireet. Nuoren kanssa voi keskustella lomakkeista ja niissä esiin tulleista oireista ja mahdollisista niistä heränneistä ajatuksista. Perusterveydenhuollossa ja etenkin kouluterveydenhuollossa työskentelevät voivat tehdä ratkaisevan paljon nuorten hyväksi ja he voivat tunnistaa varhain nuoren mielenterveysongelmat ja hoitaa lieviä mielenterveysongelmia sekä ohjata tarvittaessa hoitoon. (Marttunen & Karlsson 2013b, 12–13.) Järvisen (2020, 33) mukaan nuoren mielenterveysongelmien tunnistamista kouluterveydenhuollossa edesauttaa kouluterveydenhoitajalle nuorten mielenterveysongelmien parissa karttunut työkokemus.

Mielenterveysongelmien mahdollisimman aikaisessa vaiheessa aloitettu hoito parantaa huomattavasti ennustetta (Karlsson & Raitasalo 2017, 119). Kouluterveydenhoitaja tekee alkukartoituksen, mikäli nuorella ilmenee mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia tai nuori haakeutuu itse kouluterveydenhuoltoon mielenterveys- ja/tai päihdeongelmien takia. Mikäli kouluterveydenhoitajalla ilmenee huolia alkukartoituksessa, hän voi konsultoida kouluterveydenhuollon lääkäriä, joka arvioi nuoren oireilun tasoa. Alkukartoituksen tehtävänä on selvittää: nuoren oma kokemus oireista, haluaako nuori apua ja onko hän motivoitunut hoitoon, tietävätkö nuoren vanhemmat tilanteesta, onko nuorella aiempaa hoitokontaktia tai psyykkistä oireilua, onko mahdollisia perussairauksia, minkälaiset elämäntavat nuorella on, onko esimerkiksi päihteiden käyttöä ja jos, niin kuinka paljon, minkälaiset ovat nuoren kotiolot, esiintyykö perheessä muun muassa väkivaltaa, vanhemmilla päihdeongelmaa, somaattisia sairauksia tai mielenterveysongelmia, kiusataanko nuorta, onko vaikeuksia opiskeluissa. Lisäksi erilaisia seuloja voi teettää, jotka antavat suuntaa nuoren haasteista. Kouluterveydenhuollossa kouluterveydenhoitajan sekä lääkärin tehtävä on toimia työparina, joka tekee yhteistyötä nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmia seulottaessa, arvioitaessa ja hoitoa suunniteltaessa. (Haravuori ym. 2017, 31–32.)

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa, ehkäistä ja puuttua, mikäli nuori kokee kaltoinkohtelua. Fyysisestä kaltoinkohtelusta nuorella voi ilmetä jälkiä, jolloin kouluterveydenhuollon tehtävä on kysyä nuorelta itseltään asiasta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 6; Paaivilainen & Mäkelä 2017, 146–147.) Nuoren voi olla itse vaikea ottaa asia puheeksi kouluterveydenhuollossa, sillä perheväkivalta aiheena on arka ja nuorelta voi puuttua rohkeutta

ottaa asia puheeksi (Perttu 2017, 143). Kahdeksannen luokan laajan terveystarkastuksen yhteydessä myös nuorten huoltajien kanssa tulee järjestäen keskustella mahdollisesta perheväkivallasta. Aiheesta kysymistä ja siitä keskustelua ei tule kohdistaa ainoastaan yksittäisiin perheisiin, vaan tuodaan ilmi, että kaikkien perheiden kanssa keskustellaan samasta asiasta. (Paavilainen & Mäkelä 2017, 147.) Kouluterveydenhoitajan tulee aktiivisesti haastatella nuoria perhetilanteen lisäksi myös kiusaamisesta, sillä vaikeiden asioiden esille ottaminen voi madaltaa kynnystä nuorelle niistä kertomiseen (Paavilainen & Mäkelä 2017, 147; Salmivalli & Kirves 2017, 137–138).

Nuorille 14–18-vuotiaille on luotu päihteiden käyttöä kartoittava kyselylomake ADSUME (liite 1). Päihdemittaria voidaan käyttää 8. ja 9. vuosiluokkien terveystarkastuksissa sekä tarvittaessa silloin, kun huolenaiheeksi on noussut nuoren päihteiden käyttö. Nuori täyttää kyselyn itse, jonka jälkeen kouluterveydenhoitaja toimii päihdemittariin liittyvää toimintakaaviota (liite 2) hyväksikäyttäen tilanteen vaatimalla tavalla. Onnistuneen päihteiden käytön arvioinnin mahdollistaa terveydenhoitajan taidot toteuttaa mini-interventio, motivoiva haastattelu ja moniammatillista yhteistyötä sekä tunnistaa nuoren voimavaroja. (Pirskanen 2017, 173–175.)

Jokaisen kahdeksaluokkalaisen laajassa terveystarkastuksessa suositellaan läpikäytäväksi RBDI-mielialakysely (liite 3). Lukuisiin tutkimuksiin perustuen sen on todettu olevan pätevä työkalu nuorten masennuksen ja itsetunnon kartoituksessa. Kyselyllä kartoitetaan nuoren mielialaoireita, mutta se sopii myös masennusoireiden seulontaan ja seurantaan, joskaan ainoastaan siihen pohjautuen ei voida masennusdiagnoosia tehdä. (Karlsson & Raitasalo 2017, 119–121.)

Nuorten psykososiaalisen tuen tarpeen kartoituksessa kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa voidaan käyttää 16-vuotiaaksi saakka Vahvuudet ja vaikeudet -kyselyä (SDQ), mikäli nuoren psykososiaalisessa hyvinvoinnissa tai kehityksessä on havaittu huolenaiheita. Kyselyllä on mahdollista tunnistaa nuoren tunne-, käytös-, yliaktiivisuus- ja tarkkaavaisuusoireita, sosiaalisten suhteiden ongelmia sekä kohdattujen haasteiden vaikutusta nuoren elämään. Nuoren itsensä täyttämän kyselyn lisäksi huoltajille ja opettajille osoitetut kyselyt antavat lisätietoa nuoren voinnista ja käytöksestä. (Borg 2017, 112–113.)

4.4 Yläkoululaisten tukeminen mielenterveysongelmissa

Kouluterveydenhoitajan tärkeä tehtävä on tarjota tukea mahdollisimman varhain sellaiselle nuorelle, jolla ilmenee mielenterveysongelmia tai sen riskitekijöitä. Kouluterveydenhoitajan tukena on usein muut koulun työntekijät, joita ovat koulukuraattori, psykiatrinen sairaanhoitaja sekä koululääkäri ja tällöin kouluterveydenhoitajan on mahdollisuus konsultoida muilta työntekijöiltä, millainen tuki olisi nuorelle hyväksi ja miten pitäisi toimia tilanteessa. (Järvinen 2020, 14.) Usein nuorten mielenterveysongelmat huomataan koulussa ja tämän vuoksi on tärkeää, että kouluterveydenhuolto tiedostaa eri mielenterveysongelmien ilmenemismuodot ja erilaisiin suunnitelmiin otetaan mukaan nuoren vanhemmat sekä opettajat, jotta nuoria voidaan paremmin tukea (Puolakka 2013, 23).

Wahlbeckin ym. (2017, 990) mukaan kouluterveydenhuolto on ehkäisevää palvelua, jonka tarkoituksena on tukea sekä edistää nuorten mielenterveyttä. Kilposen (2019, 6–7) mukaan tukeminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea nuoren mielenterveyttä ja lisätä nuoren mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Kouluterveydenhoitajan tehtävänä kouluterveydenhuollossa on tukea nuorta ja huomata ajoissa nuoren mielenterveyden riskitekijät. Tällöin kouluterveydenhoitajan tulee antaa tukea niille nuorille, joilla on mielenterveyden ongelmia sekä sen riskitekijöitä. Nuoren mielenterveyden tukemisella on ehkäisevä vaikutus nuoren mielenterveysongelmien syntyyn.

Kouluterveydenhuollon palvelut täytyy olla helposti saatavilla, mikä helpottaa nuorten tukemista. Nuoren tulee tietää, kuinka kouluterveydenhoitajan vastaanotolle voi hakeutua sekä kouluterveydenhoitajan tunnettavuus koululla auttaa nuoren avun hakemisessa. Kouluterveydenhoitajan täytyy olla tavoitettavissa ja saatavilla, jotta nuoret uskaltavat tulla vastaanotolle ja, että kokevat kouluterveydenhoitajan olevan luotettava henkilö. Luotettavan suhteen luominen nuoreen on haastavaa, sillä se vaatii oikeat olosuhteet ja aikaa. (Kilponen 2019, 8.) Jönssonin ym. (2017, 6–7) mukaan kouluterveydenhoitajilla on vaikutusta mielenterveysongelmaisten nuorten elämään ja etenkin niihin nuoriin, joilla on kotona ongelmia. Tällaisissa tapauksissa kouluterveydenhoitajat voivat ottaa turvallisen aikuisen roolin nuoren elämässä ja tähän auttaa luotettavan suhteen rakentaminen. Kouluterveydenhoitaja voi tarjota nuorelle säännöllisiä tukikäyntejä, jotka voivat estää mielenterveysongelmien pahenemista tai säännöllisten käyntien avulla pienemmät haasteet voivat jopa väistyä kokonaan (Kilponen 2019, 7).

Kuuntelevalla, läsnä olemalla sekä kannustavalla työotteella on positiivinen vaikutus nuoren mielenterveyteen, sillä nuori tarvitsee joka päivä aikuista elämäänsä, jotta nuori voi jakaa ilot ja huolet. Nuoren kertoessa murheitaan, on aikuisen otettava ne vakavasti. Aikuisen täytyy luoda kiireetön ja rauhallinen ympäristö nuoren kohtaamiselle, koska tällöin nuori kokee, että häntä kuunnellaan. Keskustelussa nuoren kanssa aikuisen on hyvä kuunnella tarkasti nuoren oma näkemys asioihin ja sen merkitys nuoren elämään, sillä nuorella voi olla eri käsitys kuin vanhemmillaan. (Erkko & Hannukkala 2013, 133–134.)

Nuoren rohkeus etsiä tukea ja apua ajoissa osoittaa, että nuori ottaa vastuuta itsestään. Mikäli nuori tarvitsee apua, riittää kertominen siitä vain aikuiselle, sillä tällä tavoin tilanne lähtee purkautumaan ja menemään eteenpäin esimerkiksi kouluterveydenhoitajalle. Aikuisen on tärkeää kertoa nuorelle, että on tietoinen esimerkiksi, mitä nuoren kotona on tapahtunut, sillä tämä helpottaa nuorta ja he voivat yhdessä keskustella asiasta. (Erkko & Hannukkala 2013, 134, 152.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli teemahaastattelujen avulla kuvailla Etelä-Pohjanmaan alueen terveydenhoitajien käytänteitä yläkoululaisten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä ja niistä kärsivien yläkoululaisten auttamisessa sekä tukemisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä, niiden tunnistamista ja niistä kärsivien yläkoululaisten tukemista. Tavoitteena oli edistää myös tulevien terveydenhoitoalan ammattilaisten tietoutta kouluterveydenhuollon erilaisista menetelmistä mielenterveysongelmia omaavan yläkoululaisen auttamiseksi.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten kouluterveydenhoitajat ehkäisevät yläkoululaisten mielenterveysongelmia?
2. Miten kouluterveydenhoitajat tunnistavat yläkoululaisten mielenterveysongelmat?
3. Miten kouluterveydenhoitajat tukevat mielenterveysongelmista kärsiviä yläkoululaisia?

Tutkimuskohde rajattiin Etelä-Pohjanmaan alueen yläkouluikäisiin ja koskemaan ainoastaan mielenterveysongelmia sekä kouluterveydenhoitajan roolia.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyöhön ja sen aiheen avaamiseen etsittiin tietoa Kniivilän, Lindblom-Ylänteen ja Mäntysen (2017, 131) ohjeiden mukaisesti sosiaali- ja terveysalan keskeisimmistä tietokannoista, joiden avulla aiheen oleellinen tieto löytyi monipuolisesti tutkimuksista, artikkeleista ja raporteista. Käytettiin useita tiedonlähteitä, kuten väitöskirjoja, alan ammattikirjallisuutta, suosituksia, lakeja ja pro graduja, sekä suomeksi että englanniksi. Etsityn tiedon tuli ajallisesti sijoittua vuosien 2011 ja 2021 välille, jotta tiedon ajantasaisuus oli taattua. Jokaisen lähteen kohdalla pohdittiin erikseen tiedon soveltuvuutta tämän opinnäytetyön aiheeseen.

Käytetyt suomenkieliset hakusanat valikoituivat Yleisen suomalaisen ontologian (YSO) avulla. Esimerkiksi termillä "kouluterveydenhoito" hakutulos antoi yläkäsitteen kouluterveydenhuolto, johon liittyi oppilashuolto ja kouluterveydenhoito. Englanninkielisiä hakusanoja etsittiin Cinahl subject headings -sivustolta.

Suomenkielisiä hakusanoja käytettäessä Medic-tietokannassa rajattiin hakutulosten määrää käyttämällä kahta hakusanaa. Esimerkiksi pelkällä "kouluterveydenhuolto" hakusanalla tuloksia saatiin lähes 300, kun taas lisättäessä hakusana "mielenterveys", saatiin hakutuloksia vain 24. Rajaamalla hakusanoja * -merkillä esimerkiksi "kouluterveydenh*", saatiin hakutuloksiin sisällytettyä kaikki samalla tavoin alkavia avainsanoja sisältäneet tulokset. Lisäksi tiedonhakuja tehdessä hakusanat kirjoitettiin huolellisesti, jotta kirjoitusvirheiden aiheuttamalta tulosten vääristymiseltä välttyttiin. Samaa periaatetta käytettiin myös Seamkinna, Finna-, Medic-, Arto- ja Terveysportti -tietokannoissa sekä englanninkielisissä Cinahl-, JBI-, PubMed- ja Cochrane library -tietokannoissa.

6.2 Kvalitatiivinen tutkimusote

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa on ominaista hakeutua suoraan kontaktiin tutkittavan kohteen kanssa. Esimerkiksi haastattelujen avulla on mahdollista saavuttaa ihmisten aidot kokemukset havainnoimalla ääneen lausuttujen asioiden lisäksi muun muassa eleitä ja äänenpainoa. Tarkoitus ei ole tavoittaa pysäytettyä kuvaa tutkittavasta ilmiöstä,

vaan osoittaa yksilöiden subjektiivisten kokemusten ja toiminnan merkitys. Tämän vuoksi kvalitatiivista tutkimusta tehdessä usein haetaan vastauksia miten- ja mitä-kysymyksiin. (Juhila 2021.) Kanasen (2017, 32, 35) mukaan kvalitatiivinen tutkimusote on oikea menetelmä silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä ei tunneta valmiita teorioita. Kvalitatiivinen tutkimus käyttää verbaalista tapaa selittää ilmiö numeroiden sijaan.

Koska opinnäytetyön tarkoituksena oli selittää kouluterveydenhoitajien työtä nuorten mielenterveysongelmien parissa, toteutettiin tämä opinnäytetyö kvalitatiivisella tutkimusotteella. Vastaavia tutkimuksia ei ole tehty, joten lähtökohtana ei ollut valmiita ennakko-oletuksia, joita oltaisiin lähdetty yleistämään.

6.3 Teemahaastattelu

Kvalitatiivisen tutkimuksen käytetyin menetelmä aineistonkeruussa on haastattelut, joista käytetyin on teemahaastattelu. Teemahaastattelu on tutkijan ja haastateltavan välistä keskustelua, jota käydään aihe eli teema kerrallaan. Siinä tutkijan tavoitteena on saada tietoa ja muodostaa käsitys tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta ja sitä kautta kasvattaa ymmärrystään käsiteltävästä ilmiöstä. Tutkija on muodostanut teemat, joita haluaa haastattelussa käsitellä tutkittavan kanssa ja tehtävänä on keskustelun aikana esittää haastateltavalle mahdollisimman yleisluontoisia ja avoimia kysymyksiä, jotka mahdollistavat haastateltavalle oman tiedon jakamisen teemoilla rajatusta aihealueesta. (Kananen 2017, 89–98.)

Teemojen muodostaminen tapahtuu sitten, kun tutkijan näkökulma on valikoitunut tutkimusaiheen teoriapohjaan tutustuttua. Kysymyksiä teemahaastatteluun ei ole tarpeen määritellä tarkasti ennalta, vaan teemojen pohjalta voi vapaasti muotoilla kysymykset haastattelussa. Lisäksi tarkentavia kysymyksiä on mahdollista esittää, mikäli haastattelutilanne sellaista vaatii. Vaikka haastateltavilla on vapaus puhua pidemmältikin, on analysointi yksinkertaista teemoittain käsiteltynä. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021.)

Tutkittavana ilmiönä oli kouluterveydenhoitajien menetelmät mielenterveysongelmaisten nuorten tunnistamiseksi ja tukemiseksi sekä mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn, ja näiden ympärille haastattelun teemat koottiin (liite 4), jotta helpotettiin haastattelutilanteissa keskustelun pitämistä halutussa asiassa. Avoimien kysymyksien käytöllä pyrittiin

keräämään mahdollisimman laaja-alaisesti tietoa ilmiöstä. Lisäksi annettujen vastausten perusteella tarkentavia kysymyksiä voitiin vielä esittää. Haastattelut toteutettiin mahdollisuuksien mukaan välittömässä vuorovaikutuksessa, mutta myös perinteisillä puheluilla sekä Teams-ohjelmaa hyödyntäen.

Tässä opinnäytetyössä neljä haastateltavaa valittiin harkinnanvaraisesti. Tarvittava tieto voidaan saada jo muutamalta haastateltavalta ja samalla se mahdollistaa aineiston yksityiskohtaisemman tutkimisen, erityisesti tutkimusongelmien ollessa kokonaisvaltaisia (Hirsjärvi & Hurme 2011, 58–59). Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006b) mukaan harkinnanvarainen tutkittavien valinta tulee perustua tutkijoiden asettamiin kriteereihin.

Informanttien valinta hajautettiin ympäri Etelä-Pohjanmaan maakuntaa mahdollisimman kattavan aineiston saamiseksi, kuitenkin siten, että mukana oli vain neljä kuntaa rajattujen tutkimusresurssien vuoksi. Haastateltaviin otettiin yhteyttä sähköpostitse (liite 5).

6.4 Sisällönanalyysi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa toteutetusta sisällönanalyysistä puhutaan usein tulkintana, sillä keskeistä on tarkastella aineistoa siten, että pienistä asioista tulisi suurempia. Tulkintaa tehdään havainnoista omaa ajattelua ja teoriaa hyväksikäyttäen, jotta saadaan tuotua ilmi, mistä aineisto kertoo. (Günther, Hasanen & Juhila 2021.) Kvalitatiiviselle analyysille on olemassa useita menetelmiä. Abduktiivisesta päättelystä puhutaan, kun aineiston tulkinnan lisäksi sen yhteyteen liitetään selitys teoriasta. Tässä menetelmässä voidaan osoittaa sekä yhteyksiä että eroavaisuuksia teorian ja aineiston välillä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruutilanteiden äänittämisen lisäksi asioita kirjattiin muistiin käsin ja tiivistettyjä tulkintoja tuotiin esiin jo haastattelujen aikana. Tällöin informantilla on mahdollisuus oikaista mahdollisesti virheellinen tulkinta (Hirsjärvi & Hurme 2011, 75, 137).

Sisällönanalyysi alkaa litteroimalla aineisto (Kallio 2021). Kerätty aineisto voi olla monessa muodossa, josta se litteroidaan eli kirjoitetaan kirjalliseen muotoon, esimerkiksi nauhoitettu keskustelu voidaan muuttaa tekstiksi. Tämän jälkeen sitä voidaan käsitellä helpommin

manuaalisesi tai ohjelmallisesti. Teemahaastattelusta saatu tieto tulee kirjata mahdollisimman sanatarkasti. (Günther ym. 2021; Kananen 2017, 131–132.) Litteroimalla myös kysymykset, joita haastatteli esittää, saadaan nostettua esiin vastauksen konteksti (Kallio 2021). Tämän opinnäytetyön aineisto litteroitiin äänitetyistä teemahaastatteluista siten, että huomio kiinnittyi keskustelun sisältöön eikä niinkään esimerkiksi haastateltavan yleiseen olemukseen. Koska opinnäytetyön tutkimuskysymykset keskittyivät haastateltavien toimintatapoihin ja näkemyksiin, haettiin tutkimuskysymysten kannalta oleellinen tieto heidän lausumistaan. Litterointiin sisällytettiin haastattelijoiden ja haastateltavien sanomat lähes sanasta sanaan, vain sisältöön vaikuttamattomat täytesanat jätettiin pois. Litteroinnin jälkeen aineistoa oli haastattelua kohden 11–17 sivua.

Tutkijan tehtävänä on pohtia ja löytää litteroidusta aineistosta tutkimuksellisesta näkökulmasta keskeisiä asioita (Günther ym. 2021). Tuomen ja Sarajärven (2018, 105, 132–133) mukaan teemoittelussa on kyse aineiston järjestelemisestä siten, että keskenään samaa aihepiiriä koskevat aineiston osat asetetaan omaksi ryhmäkseen. Tämän opinnäytetyön litteroidusta aineistosta erotettiin ne asiat, jotka vastasivat opinnäytetyössä määriteltuihin tutkimuskysymyksiin. Nämä alkuperäiset ilmaukset siirrettiin taulukkoon, jonka sarakkeilla pysytettiin helposti luomaan pelkistyksiä, joista yhdistettiin alaluokkia ja niistä edelleen yläluokkia (taulukko 1). Aineistoon jäljelle jääneet asiat, jotka eivät suoraan vastanneet tutkimuskysymyksiin, mutta jotka koettiin aiheen kannalta oleellisiksi, teemoiteltiin yhdistävien aihepiirien mukaan.

Teoriaohjaavaksi analyysiksi kutsuttu abduktiivinen analyysi on yhdistelmä aineisto- ja teorialähtöistä pohdintaa. Siinä nämä kaksi tapaa vuorottelevat esimerkiksi siten, että aineiston analyysivaihe voidaan aloittaa aineistolähtöisesti ja myöhemmin mukaan ottaa ajatusta ohjaava asia viitekehyksestä. Siispä vaikka johtoajatukset muodostuisivat aineistosta, voidaan niille hakea tukea teoriasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109, 110.)

Yhteenvedossa aineistoa tulkittiin teoriaa hyväksikäyttäen, eli haastatteluiden sisältöä pohdimalla aineistolähtöisesti ja vain tukea hakemalla valmiista teorioista pyrittiin saamaan vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

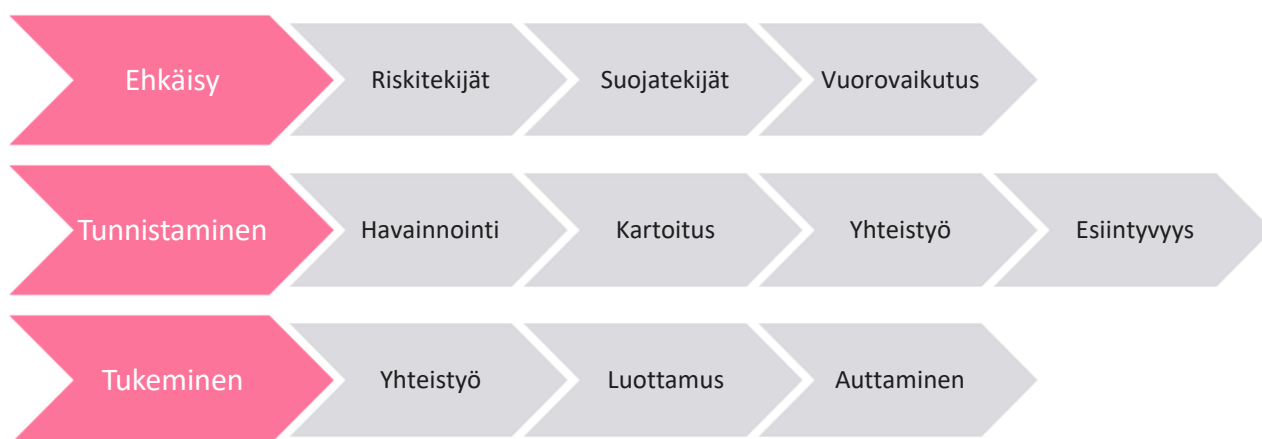
Alkuperäisilmaisu	Pelkistäminen	Alaluokka	Yläluokka
En oo sitä mieltä et kaikkien nuorten pitäisi harrastaa ja kaikki vapaa-aika olisi buukattua, että sekään ei ole oikein hyvä juttu. (H2)	Ylikuormitus	Ajanhallinta	Riskitekijä
Poissaolot näkyy tai sitten myöhästellään hirvittävästi tunneilta. (H4)	Koulunkäynnin laiminlyönti		
Harrastusten puute, ja jotenkin semmoinen ettei ole omaa porukkaa tai yhteisöä mihin voi kuulua. (H2)	Yhteisön puute	Sosiaaliset suhteet	
Se on tietenkin aina huolestuttavaa, jos ei ole ainuttakaan kaveria. (H3)	Ystävien puute		

Taulukko 1. Esimerkki aineiston teemoittelusta. Tutkimuskysymys 1. Miten kouluterveydenhoitajat toteuttavat nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyn.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyöhön osallistui neljä Etelä-Pohjanmaan yläkoulun kouluterveydenhoitajaa. Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta nuorten mielenterveysongelmista kouluterveydenhuollossa.

Tulosten mukaan kouluterveydenhoitajat ennaltaehkäisivät nuorten mielenterveysongelmia ohjaamalla heitä tunnistamaan riskitekijöitään ja vahvistamaan suojatekijöitään. Kouluterveydenhoitajat hyödynsivät moniammatillista yhteistyötä kartoittaessaan nuoren mahdollisia mielenterveysongelmia ja huomioivat nuoren kokonaisvaltaisesti. Nuorta tukeakseen kouluterveydenhoitajat tekivät moniammatillista yhteistyötä ja pitivät yhteyttä nuoren kotiin. Kouluterveydenhoitajien menetelmät luotettavuutensa lisäämiseksi vaihteli, mutta kaikki toivat ilmi vaitiolovelvollisuuden tärkeyden ja siitä nuorelle kertomisen. Tulokset on esitelty jakamalla tutkimuskysymyksittäin ja edelleen pienemmiksi aiheiksi teemoittelussa syntyneiden pääluokkien mukaan (kuvio 2).



Kuvio 2. Tulosten ryhmittely

7.1 Kouluterveydenhoitajien toimintatapoja yläkoululaisten mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi

Riskitekijät. Kolme haastateltavaa nosti nuoren mielenterveysongelmien riskitekijäksi erinäiset vaikeudet nuoren perheessä. Kaksi haastateltavaa mainitsi huonot välit

perheenjäseniin. Kaksi haastateltavaa kertoi nuoren etäisen suhteen perheeseen olevan riskitekijä. Kaksi haastateltavaa mainitsi riskitekijäksi vaikean perhetaustan. Yksi haastateltava kertoi nuoren perheessä käytettävien päihteiden olevan riskitekijä.

Perhesuhteiden haaste on yksi sellainen, tottakai rikkonainen perhetausta tuntuu jollainlailla vaikuttavan. (H2)

Aika monella mihinkä mä nyt oon törmänny on taustalla jo alakoulussa, jos jotakin perhetaustassa voi olla jotain ongelmia tai perheet alkoholi tai huumausaineet taustaa. (H4)

Nuorten mielenterveysongelmien riskitekijöiksi kolme haastateltavaa kertoivat myös sosiaalisten suhteiden haasteet. Kaksi haastateltavaa mainitsi ystävien puute. Yksi haastateltava nosti haastattelussa esiin nuoren riidat ystävien kanssa. Yksi haastateltava kertoi yksinäisyyden olevan nuorelle riskitekijä mielenterveysongelmille. Kaksi haastateltava kertoi haastatteluissaan nuoren yhteisön puutteen olevan riskitekijä. Haastateltavat nosti esiin, että nuorella on tärkeää olla harrastuksia, joku porukka tai yhteisö, johon hän kuuluu.

Kaikista surullisimpia ne [nuoret] yleensä on silloin kun on kavereiden kanssa huonosti, että se on se yksinäisyys. (H1)

Jos ei niinku ikinä käy missään tai näe ketään, on vaan kotona, niin se on tosi sillä tavalla huolestuttava merkki. (H3)

Terveystenhoitajat toivat ilmi myös muita riskitekijöitä nuorten mielenterveysongelmiin. Kaksi haastateltavaa mainitsi nuoren itsetunnon ongelmat. Yksi haastateltava nosti haastattelussa ilmi varhaisen murrosiän tytöillä ja myöhäisen murrosiän pojilla. Kaksi haastateltavaa mainitsi nuoren elämässä tapahtuneet suuret ja haastavat elämäntapahtumat. Yksi haastateltava kertoi päihteiden käytön. Yksi haastateltava kertoi nuoren ylikuormittuneen vapaa-ajan. Yksi haastateltava kertoi alakoulussa esiintyneet haasteet elämässä.

Isot elämänmuutokset nuoren elämässä horjuttaa nuorta [...] niihin sopeutuminen kaikissa murrosiän myllerryksissä on haastavaa, elämänmuutokset, läheisen kuolema, vanhempien ero, muutto, kaverisuhteissa joku haastava asia. (H2)

En oo sitä mieltä et kaikkien nuorten pitäisi harrastaa ja kaikki vapaa-aika olisi buukattua, että sekään ei ole oikein hyvä juttu. (H2)

Suojatekijät. Kolme haastateltavaa mainitsi mielenterveysongelmien suojatekijöiksi nuoren lähipiirin. Yksi haastateltava kertoi tärkeäksi, että nuorella on joku läheinen aikuinen esimerkiksi nuoren perheen ulkopuolelta. Kaksi haastateltavaa kertoi nuoren hyvien perhesuhteiden olevan tärkeää. Kaksi haastateltavaa kertoi perheen sisäisen vuorovaikutuksen olevan suojaava tekijä nuorelle.

On hyvät välit perheeseen, tulee hyvin toimeen vanhempien kanssa ja kertoo että on hyvät puhevälit vanhempien kanssa, pystyy kertomaan asioista. (H3)

Vanhempien keskinäinen välien hyvänä pysyminen. (H2)

Terveystenhoitajat toivat myös muita suojaavia tekijöitä ilmi haastatteluissa, jotka ehkäisevät nuorten mielenterveysongelmia. Yksi haastateltava mainitsi perustarpeiden täyttymisen. Yksi haastateltava kertoi nuoren suojaavaksi tekijäksi päämäärän elämässä. Kaksi haastateltavaa kertoi tärkeäksi sen, että nuorella on positiivinen elämänasenne. Kaksi haastateltavaa kertoi hyvän itsetunnon ehkäisevän nuoren mielenterveysongelmien syntyyn. Yksi haastateltava mainitsi haastattelussa itsetuntemuksen. Kaksi haastateltavaa mainitsi hyvät sosiaaliset suhteet ja yksi haastateltava mainitsi harrastuksien tärkeyden.

Terve merkki et nuori selviää, vaikka hänelle tulisi haasteita elämässä ja hänellä on semmosia aikuisia kenenkä puoleen hän voi kääntyä, hän osaa puhua tunteistaan ja fiiliksistään. Semmosen nuoren kohalla uskaltaa luottaa siihen että mitä elämä tuo tullessaan nii tää nuori kyllä selviää lähipiirin avulla ja osaa kääntyä aikuisten puoleen. (H2)

Susta tykätään, että pystyt tykkäämään jostaki ja sitten sulla on sun perustarpeet tyydytetty. (H1)

Vuorovaikutus. Kaikki haastateltavat toivat esiin vuorovaikutuksen merkityksen nuoren mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä. Haastateltavat hyödynsivät terveystarkastusten fraaseja ja esitietolomaketta keskustelun pohjana. Lisäksi suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavat hyödynsivät työkokemustaan ja pääsivät havainnoimaan muita tekijöitä nuorella.

Semmoinen yleinen olemus ja miten ottaa vaikka katsekontaktia ja miten lähtee juttelemaan, niin ennen kun välttämättä on edes alkanut koko tarkastus. (H3)

Kolme haastateltava kertoi haastatteluissa tarjoavansa nuorelle ajattelun apua ohjaamalla häntä tunnistamaan riski- ja suojatekijöitään. Kolme haastateltavaa kertoi huomioivansa kannustavaan vuorovaikutukseen, joka auttaa nuorta itse pohtimaan ajatuksiaan. Kaksi kertoi haastattelussa perustelemaan ajatuksiaan nuorelle. Kaksi haastateltavaa pyrkivät vuorovaikutuksessa nuoren kanssa positiivissävytteiseen suorapuheisuuteen.

Jutellaan niitä näitä ja sitten yhdessä mietitään, että mikä vois sille mielelle edelleen tehdä että tulisi sille nuorelle joka saa mukavia asioita mistä hänelle tulisi hyvä mieli. (H4)

Yritän kovasti tietenkin käyttää tällaista itsetuntoa vahvistavaa puhetta ja valitsen sanani tosi tarkasti, miten mä nuorille puhun. (H3)

Kaikki haastateltavat korostivat nuoren kunnioittavan kohtaamisen tärkeyttä niin koulussa henkilökunnan toimesta kuin nuoren perheessä. Kaksi haastateltavaa kertoi liikkueensa koulunkäytävillä välituntien aikaan tervehtivänsä nuoria. Yksi kertoi kannustavansa nuoren perhettä jokapäiväiseen kohtaamiseen esimerkiksi yhteisien ruokahetkien avulla. Kaksi haastateltavaa kertoi tiedottavansa nuoria avoimista vastaanotoista.

Tällaisen kevytkeskustelun pitäis olla ihan arkipäivää siellä ruokapöydässä, niin se nuori tulisi kohdatuksi joka päivä, ettei pääsisi tulemaan yllätystä vanhemmille yhtäkkiä et vanhempi huomaa, että mä en tiedä mitä mun lapselle kuuluu [...] niin siihen vanhempia kannustan. (H2)

Kun mä näen heitä siinä, niin kannustaa tulemaan käymään ja tai aina saa tulla ja jos ovi on auki niin sisään vaan. (H3)

7.2 Kouluterveydenhoitajien menetelmiä yläkoululaisten mielenterveysongelmien tunnistamiseksi

Havainnointi. Terveystenhoitajat kertoivat pyrkivänsä havainnoidessaan nuoren olemusta ottamaan huomioon nuoren tilan kokonaisvaltaisesti. Kaikki haastateltavat kertoivat havainnoineensa mahdollisia mielenterveysongelmien piirteitä nuoren ulkoisesta olemuksesta ja keskustelun lomasta terveydenhoitajan vastaanotolla. Kaikki haastateltavat kertoivat

esimerkiksi nuoren ryhtiä tarkastaessa havainnoivansa viiltelyn jälkiä tai fyysisen väkivallan merkkejä. Yksi haastateltavista sanoi kiinnittävänsä huomiota nuoren olemuksen ja kertoman ristiriitaisuuteen. Yksi haastateltava kertoi hygienian laiminlyönnin ja alipainaisuuden olevan merkki mahdollisista mielenterveysongelmista. Yksi haastateltava kertoi havainnoivansa mahdollisia mielenterveysongelmia nuoren ihmissuhteista ja arjen toimivuudesta. Yksi haastateltava mainitsi koulussa käynnin laiminlyönnin olevan yksi vihje mielenterveysongelmista, johon haastateltava käyttää avukseen Wilma-merkintöjä.

Jos mä näen, vaikka hänellä viiltelyjälkiä tai mä huomaan hänestä, että hän ei millään tavalla huolehdi, vaikka hygieniastaan tai mistään että voi olla ulkoisesti sen näköinen, että nyt hän ei ollut kyennyt huolehtimaan itsestään ollenkaan ja tietenkin sitten myös, jos jostakin syömisasioista puhutaan, et jos mä nyt huomaan että hän on erityisen laiha. (H3)

...Tämmösiä mitkä ny tietysti murrosiän merkkejä osa, mutta tavallaan poissaoloilla mä nään Wilmasta et okei viime keväänä ei ollut poissaoloja ja tänä syksynä on poissaoloja, et mistä nämä saattais johtua. (H2)

Kartoitus. Kaikki haastateltavat kertoivat kartoittavan nuoren kanssa yhdessä elämän perusasioiden tilaa. Yksi haastateltava kertoi kartoittavansa nuoren tilaa, mikäli nuori on muuttunut edellisistä kirjauksista. Kaksi haastateltavaa kertoi pyrkivänsä kiinnittämään huomiota siihen, että mikä on todellinen syy ja mikä seuraus.

Mä katsoin tuolta teksteistä, että mä oon vaikka vuosi sitten kirjoittanut, että hän on valoisa ja iloisesti tai niinku positiivisesti asioista juttelevan nuori sitten, jos mua istuukin tossa vastapäätä ihan semmoinen zombie, joka ei niinku puhu yhtään mitään, niin onhan se selkeä muutos ja silloin se huoli on tietysti iso. (H1)

Joku oire, mikä näkyy päällimmäisenä saattaakin olla vaan jonkun alkuperäisen syyn jatkumoa. (H4)

Kolme haastateltavaa kertoi käyttävänsä hyväksi vanhoja kirjauksia nuoresta potilastietojärjestelmässä tai Wilman-oppituntimerkintöjä kartoittaessaan nuoren tilannetta. Lisäksi moni haastateltava nosti esille työkokemuksen merkityksen nuoren mielenterveysongelmien tunnistamisessa. Yksi haastateltava kertoi erittäin pienien eleiden tai sanojen olevan huolen laukaiseva tekijä.

Ennen tarkastusta pyrin aina varaamaan aikaa siihen, että mä ehdin lukemaan edelliset kirjaukset läpi. (H3)

Voi puhua että täällä kouluterveydessä kehittyy semmoinen "sixth sense" [...] Sulla tulee semmoinen tunne, et sä et nyt pääse ihan kaikesta jyvälle, ne on pieniä eleitä, ne on jotain sanoja, ne ei oo välttämättä mitään... Se voi olla ihan nonverbaalista viestintää. (H1)

Kaikki haastateltavat kertoivat käyttäneensä nuoren mielenterveysongelmien tunnistamiseen työvälineenä mielialakyselyä. Yksi haastateltava kertoi käyttävänsä RBDI-kyselyä ja loput kolme BDI-kyselyä. Syömishäiriön seulontaan yksi haastateltava kertoi käyttäneensä SCOFF-lomaketta ja yksi kertoi käyttäneensä EDE-Q -lomaketta (eating disorder examination questionnaire). Yksi kertoi antaneensa yhdeksäsluokkalaisille täytettäväksi TOTA-mittarin (terveyden oma tilannearvio). Yksi haastateltava kertoi täyttävänsä nuorella tarvittaessa päihdemittarin. Yksi haastateltava kertoi joskus tarvinneensa työssään PROD-lomaketta psykoosin seulontaan. Yksi haastateltava mainitsi käyttäneensä GAD-7-lomaketta selvittääkseen nuoren ahdistuneisuusoireilua. Lisäksi kaksi haastateltavaa kertoivat ADHD:n tai ADD:n poissulkemisen olevan yksi työväline nuoren mielenterveysongelmien tunnistamisessa.

RBDI-kyselyä käytän ja sitten sen avulla ja varsinki semmosen nuoren kanssa, joka ei osaa sanallisesti kuvailla mielialaansa ja sitten kysely helpottaa ja on semmonen hyvä pohja keskusteluun, mutta niinku seki on semmonen apuväline et ei sitä voi vaan pelkästään tuijottaa. (H2)

Mielenterveystalon sivuillakin on hyviä kyselyjä. Esimerkiksi siellä on ahdistuneisuuteen hyvä kysely mitä myös voi käyttää. (H3)

Lisäksi esiin nousi yhdessä haastattelussa potilastietojen fraasit terveystarkastuksessa, joiden perusteella terveydenhoitaja pystyi esittämään nuorelle jatkokysymyksiä. Yksi haastateltava kertoi tarttuvansa asiaan helposti, jos terveystarkastuksessa ilmeni esimerkiksi nuoren elämänhallinnallisten asioiden olevan huonolla tolalla. Esimerkiksi kasvun yhtäkkinen muuttuminen suuntaan tai toiseen. Yksi haastateltava kertoi kiinnittävänsä huomiota, mikäli nuori alkaa käydä terveydenhoitajalla somaattisten vaivojen vuoksi.

Esimerkiksi siellä potilastietojen fraaseissa on että, miten kokee oman mielialansa ja tällöisiä ja sitten jos yhtään tulee semmoinen olo, että tässä on jotakin, niin sitten pystyy esittämään jatkokysymyksiä. (H3)

Huomaa monesti nuorella, jos on jotakin mielenterveyden probleemaa paniikki-oireita tai tällöisiä, niin tosi paljon nuorethan alkaa oirehtimaa somaattisilla vaivoilla, joidenka vuoksi käy paljon terveydenhoitajalla. (H2)

Yhteistyö. Kaksi haastateltavaa kertoi, että nuoren huoltajilta tulevissa huolen ilmauksissa usein kuvataan nuoren olemuksen muuttuneen huonompaan suuntaan. Kaksi haastateltavaa kertoi ottaneensa yhteyttä nuoren huoltajiin ja kysyvänsä heidän näkemystään nuoren tilan kartoittamiseksi.

Kuvataan vaan, että nuori on iloton ja väsynyt ja semmoinen tai sitten vanhemmat on huolissaan. (H1)

Aina kysyn nuorilta että "hei, että saanko mä jutella tästä meidän tapaamisesta vaikka äidin tai isän kanssa, kumman kanssa sä haluat että mä puhun?" sitten mä soitan ja kyselen että "hei että onko teillä ollut että mulla jäi vähän tällöinen ristiriitainen olo tässä että onko kaikki hyvin?". (H1)

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistamisessa haastateltavat käyttivät koulun työntekijöitä avukseen. Haastateltavista kaksi käytti opettajia avukseen nuoren mielenterveysongelmien tunnistamisessa muun muassa kysymällä nuoren tuntityöskentelystä. Kaksi haastateltavaa haki tukea ajatuksilleen kuraattorilta kysymällä nuoresta. Yksi haastateltava kertoi pyytäneensä psykiatrista sairaanhoitajaa apuun teettämään laajempia mielenterveysseulontoja.

Mä usein kysyn siltä nuorelta että saanko mä keskustella koulukuraattorin kanssa hänen asioistaan. Yleensä koulukuraattori saattaa sitten tietää jotakin sellaista, mitä mä en välttämättä tiedä. (H4)

Esiintyvyys. Kolme haastateltavaa kertoi, että yleisin mielenterveysongelma, joka tulee vastaa on syömishäiriö. Yksi haastateltava kertoi myös syömishäiriön lisäksi yleisimpiä olevan masennus. Yksi haastateltavista kertoi jännistys- ja paniikkioireilun sekä sosiaalisten tilanteiden jännittämisen näyttäytyneen eniten.

Kauhean usein tämän ikäisillä ei onneksi vielä ole diagnostisia mielenterveyshäiriöitä. Että ehkä yleisin semmoinen diagnosoitu asia on syömishäiriö. (H1)

7.3 Kouluterveydenhoitajien menetelmiä mielenterveysongelmista kärsivien yläkoululaisten tukemiseksi

Yhteistyö. Kaikki haastateltavat hyödynsivät työssään moniammatillisuutta sekä yhteistyötä nuoren kodin kanssa. Kaksi haastateltava kertoi pyrkivänsä olemaan nuoren kotiin yhteydessä, mikäli terveydenhoitajalla herää huoli nuoresta. Kaksi haastateltavaa pyrkivät tietoisesti madaltamaan kynnystä nuoren huoltajien yhteydenottoa varten osallistumalla vanhempainiltoihin ja tiedottamalla Wilma-viestein.

Yhteistyö kodin kanssa on tärkeää. Ihan siinä heti ensi sijassa ollaan kotiin yhteydessä. Tietenkin siis voi olla myös, että nuori kieltää sen, mutta jos hän ei sitä kiellä. (H3)

Kun aloitin niin laitoin sellasen esittelyn ja laitoin siihenkin, että saa olla herkällä ja matalalla kynnyksellä yhteydessä et pyrin kyllä auttamaan ja olemaan läsnä, minkä vaan pystyn näillä keinoilla on nyt menty. (H4)

Kaikki haastateltavat hyödynsivät moniammatillisia tiimejä nuoren tukitoimia pohtiessa. Kaksi haastateltavaa tapasi moniammatillisen tiimin kerran kuussa, yksi haastateltava tapasi moniammatillisen tiimin 1-2 kertaa kuussa ja yksi haastateltava kerran viikossa. Yleisimpiä tiimiin osallistujia terveydenhoitajan lisäksi koulukuraattori, nuorisopsykiatri, sosiaalityöntekijä, koululääkäri ja -psykologi. Kaikilla oli mahdollisuus konsultoida tiimiä paljastamatta nuoren henkilöllisyyttä.

...Jos tarvitaan vähän konsultaatiota siihen, että meillä on psykiatri siellä niinku vetää sitä ja sitten otat "hei että tällainen ja tällainen pulma pitäisikö laittaa eteenpäin vai minkälaiset pelimerkit" ja mulle että "millä mä jatkan tän kanssa, että mä en tiedä". (H1)

Aktiivista yhteistyötä toteutettiin myös moniammatillisten tiimien ulkopuolella. Kaikki haastateltavat tekivät yhteistyötä koulukuraattorin kanssa. Kolme haastateltavaa tekivät yhteistyötä psykiatrisen sairaanhoitajan ja koulupsykologin kanssa. Kaksi haastateltavaa

tekivät yhteistyötä koululääkärin kanssa. Ja kaksi haastateltavaa mainitsi tekevänsä yhteistyötä sosiaalityöntekijän kanssa.

Kuraattori on yks mun semmoinen niinku tärkein ja läheisin työkaveri. (H1)

Tosiaan minä, psykiatrinen sairaanhoitaja, kuraattori et paljon tehään yhteistyössä ja ohjataan oppilaita toisillemme ja tavataan nuoria yhdessä. (H2)

Luottamus. Haastatteluissa nousi neljä tekijää, jotka lisäsivät terveydenhoitajan luotettavuutta. Kaikki haastateltavat mainitsi vaitiolovelvollisuuden, yksi nuorelle huolen perustelun, kolme rehellisyyden ja kolme nuorelle toimintatapa vaihtoehtojen tarjoamisen. Yksi haastateltava kertoi luottamussuhteen luomisessa tärkeäksi kouluterveydenhoitajan tunnettavuuden.

Jos hän on niin kuin selvästi vaaraksi itselleen tai muille, niin silloin mun tietenkin täytyy, että se menee sen vaitiolovelvollisuuden ohi niin sanotusti. Nuorelle sanon että ”on semmoinen asia, että mä en voi jättää tätä sinulle yksin taakaksi, että mun täytyy olla kotiin yhteydessä”. (H3)

...Mä teen vaan ne polut tavallaan sille tiedettäväksi ”tiedäthän sä että sä voit aina tulla tänne ja sä voit aina mennä kuraattorin luo” ja sitten mä voin ihan rehellisesti sanoa että ”mä en tiedä miksi mulle tulee sellainen olo mutta mulle tuli nyt semmoinen olo että mä en ole ihan varma, että ooksä uskaltanut kertoa minulle kaikki”. (H1)

Auttaminen. Kaksi haastateltavaa pyrki antamaan tietoa nuorelle hänen tilastaan. Yksi haastateltava korosti digitaalisen yhteydenoton tarjoamia mahdollisuuksia, että apu olisi saatavilla nuorelle silloin kun hän sitä tarvitsee. Kaksi haastateltavaa kertoi pitäneensä nuoreen yhteyttä vielä hoitoonohjauksen jälkeen kyselemällä nuorelta kuulumisia. Kaksi haastateltavaa kertoi pitäneensä nuorta seurannassaan välttääkseen nuoren väliinpuuttimisen kouluterveydenhuollon ja jatkohoidon välille. Kaksi haastateltavaa toivat ilmi työajan puutteen nuoren seuraamista rajoittavaksi tekijäksi. Yksi haastateltava kertoi ennakoivansa mahdollisia lisähaasteita, joita nuori saattaa kohdata.

Jos nuori kokee, ettei halua ulkopuolista tukea [...] pidän sitä sitten jossain hypypysissä, ettei se nuori tipu mun... mitenkää niinku siitä, jos se tilanne meneeki huonompaa tai väärään suuntaa. (H2)

Et sä voi elää kenenkään elämää puolesta, että sekin pitää tavallaan vaan pystyä hyväksymään, katsoo vaan että okei että tässä saattaa käydä näin ja heitetään sitä patjaa alle, ettei se pudotus on ihan niin valtava, ettei putoa ihan tyhjän päälle. (H1)

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Ehkäisy. Erkko ja Hannukkala (2013, 31) ovat nimenneet nuoren mielenterveysongelmien riskitekijöiksi muun muassa nuoren huonon itsetunnon, heikot ihmissuhteet, yksinäisyyden, vanhempien eron ja menetykset perheessä, perheessä esiintyvän päihteidenkäytön, syrjäytymisen ja huonon elinympäristön. Tässä tutkimuksessa haastatellut kouluterveydenhoitajat toivat ilmi edellä mainittuja riskitekijöitä. Kouluterveydenhoitajat kertoivat perhesuhteiden vaikeuksien johtuvan esimerkiksi perheen sisäisen vuorovaikutuksen vähäisyydestä, vanhempien päihteiden käytöstä, vanhempien erosta sekä mahdollisesta läheisen kuolemasta tai sairastumisesta. Haastatteluissa ilmeni myös nuoren sosiaalisten suhteiden haasteiden olevan yleensä riidat ystävien kanssa, oman yhteisön puute, joka saattoi johtaa ryhmään kuulumisen tunteen puuttumiseen ja yksinäisyyteen. Kouluterveydenhoitajat kertoivat nuoren oman paikan löytymisen haasteiden olevan usein jatkumoa ala-asteelta. Itsetunnon puutos saattoi haastattelijan mukaan näkyä esimerkiksi nuoren riittämättömyyden tunteena ja sitä saattoi aiheuttaa pojilla myöhäinen murrosiän alkaminen ja tytöillä varhainen murrosiän alkaminen. Hovi ym. (2017, 37) kertoo normaalista murrosiän kulusta poikkeavan kehityksen altistavan psykososiaalisille ongelmille. Tutkimukseen haastatellut kouluterveydenhoitajat eivät maininneet riskitekijöiksi oppimisvaikeuksia, geneettistä alttiutta, kehityshäiriöitä, nuoren mahdollisia sairauksia, kiusaamista tai nuoren hyväksikäyttöä, jotka Erkko ja Hannukkala (2013, 31) ovat listanneet nuoren mielenterveyden ongelmien riskitekijöiksi. Haastateltavilta mainitsematta jääneitä riskitekijöitä voi kouluterveydenhoitajan olla haastava tunnistaa, mikäli nuori ei itse tuo niitä aktiivisesti ilmi. Toisaalta kehityshäiriön tai nuoren muun sairauden voidaan ajatella olevan toisen hoitavan tahon kenttää, jolle kouluterveydenhoitaja ei koe voivansa astua. Murrosikään liittyvän kehityksen poikkeamat riskitekijänä tuotiin ilmi ainoana kehityshäiriönä mahdollisesti sen vuoksi, että sen koetaan kuuluvan kouluterveydenhoitajan primäärityöhön. Lisäksi olennaisena osana terveydenhoitajan työtä on perhetyö, jonka vuoksi tieto sen merkityksestä ja sen ongelmien tunnistaminen on hyvällä tolalla. Sosiaalisten suhteiden merkittävyys riskitekijänä korostui todennäköisesti sen vuoksi, että kouluympäristössä haasteet niissä ovat helposti havaittavissa ja toisaalta nuori saattaa itse tuoda niitä ilmi, sillä varsinkin murrosiässä nuori usein vertaa itseään oman ikäisiinsä rakentaessaan identiteettiään.

Johtopäätöksenä kouluterveydenhoitajat tunnistivat eniten niitä nuorten mielenterveysongelmien riskitekijöitä ja niihin johtavia tekijöitä, jotka ovat vahvimmin yhteydessä terveydenhoitajan primääriyöhön. Tällaisia ovat esimerkiksi nuoren perheeseen ja kasvuun liittyvät tekijät.

Erilaisia suojaavia tekijöitä ovat fyysisestä terveydestä huolehtiminen, arkirytmien ylläpitäminen, läheisten tuki, osallisuuden tunne, hyvä asenne ja itsetunto sekä riittävä uni ja lepo. (Erkko & Hannukkala 2013, 31, 33.) Kouluterveydenhoitajat pitivät erityisen vahvana suoja-tekijänä nuoren ystäviä. Ilmi tuli lisäksi nuoren hyvät välit ja keskusteluyhteys vanhempiin tai läheinen aikuinen perheen ulkopuolelta, nuoren perustarpeiden tyydyttyminen, kuten riittävä uni sekä monipuolinen ja säännöllinen ruokailu, päämäärä elämässä, hyvä itsetunto ja vahva itsetuntemus, nuoren uteliaisuus ja kiinnostus elämää kohtaan, positiivinen elämänasenne ja harrastukset. Hyvä elinympäristö ja ratkaisutaidot erilaisissa ongelmatilanteissa kuuluvat olennaisiin mielenterveysongelmien suojatekijöihin Erkon ja Hannukkalan (2013, 33) mukaan. Nämä eivät tulleet ilmi haastatteluissa itsenäisinä suojatekijöinä, mutta toisaalta suojatekijöiden puuttuminen on itsessään mielenterveysongelmien riskitekijä, samoin kuin riskitekijöiden puuttuminen suojaa niiltä. Esimerkiksi hyvää elinympäristöä ei haastatteluissa nimetty nuoren mielenterveyden suojatekijäksi, mutta muun muassa nuoren vaikeudet perheen kanssa tunnistettiin sen riskitekijäksi. Tästä voidaan päätellä, että hyvä elinympäristö lopulta miellettiin suojaavaksi tekijäksi.

Johtopäätöksenä haastatellut kouluterveydenhoitajat tunnistivat monipuolisemmin nuoren mielenterveyden suojaavia tekijöitä kuin riskitekijöitä. Tunnistetut suojaavat tekijät olivat elämän niin kutsuttuja peruselementtejä, kuten ravitseminen, liikunta, unirytmien ja sosiaaliset suhteet.

Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan kouluterveydenhuollossa tulee arvioida kokonaisvaltaisesti nuoren hyvinvointia ja antaa terveysneuvontaa, joka huomioi nuoren tarpeita. Säännölliset terveystarkastukset mahdollistavat mielenterveyden haasteiden havaitsemisen ja varhaisen tuen tarpeen arvioimisen, kun nuorelta kysytään kuulumisia ja annetaan mahdollisuus puheeksi ottaa huoli (Kilponen 2019, 7; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Haastatteluissa ilmeni, että nuoren kanssa otettiin puheeksi terveydenhoitajan havainnoimat riskitekijät ja näin mahdollistettiin nuorelle omien näkemystensä esittäminen ja

asian pohtiminen. Näin kouluterveydenhoitajat pystyivät mahdollisesti minimoimaan vastarinta ja motivoimaan nuorta itse toimimaan oman hyvinvointinsa puolesta sekä saamaan aikaan pysyvä muutos nuoressa. Nuoren kanssa yhdessä kouluterveydenhoitajat keskustelivat nuoren elämän hyvän mielen lähteistä ja kannustivat niistä kiinni pitämiseen. Keskusteluissa käsiteltiin nuoren kanssa myös hänen arkirytmιάän ja vapaa-aikaa, harrastuksia ja mielialaa. Nuorelle saatettiin vinkata erilaisista nettisivustoista tai kirjoista, joista hän saattaisi hyötyä elämän haasteita kohdatessaan. Kouluterveydenhoitajat vahvistivat nuoren suojaajia muun muassa kannustamalla häntä ja vanhempia ylläpitämään päivittäistä vuorovaikutusta esimerkiksi yhteisillä ruokailuhetkillä. Erkon ja Hannukkalan (2013, 33–34) mukaan on tärkeää, että ruuan valmistamiseen ja siitä nauttimiseen osallistuu koko perhe, sillä se luo nuorelle tärkeän yhdessäolon hetken.

Johtopäätöksenä kouluterveydenhoitajat ohjasivat nuorta tunnistamaan riskitekijöitään ja vahvistamaan suojaavia tekijöitään vastaanotolla. Haastateltavat eivät antaneet absoluuttisia, ”ainoita ja oikeita” toimintatapoja, vaan he rohkaisivat nuorta pohtimaan itse omia toimintamallejaan ja niiden vaikutusta mielen hyvinvointiin.

Tunnistaminen. Nuorta arvioidessa kouluterveydenhoitajan tulee huomioda nuori kokonaisvaltaisesti. Yleensä syytä huoleen ei ole, mikäli nuori hallitsee velvollisuutensa eikä kehitys ole tavanomaisesta poikkeavaa. Nuoren heikentyneeseen mielenterveyteen liittyvät oireet saattavat näkyä muun muassa poissaoloina koulusta, nuori saattaa vetäytyä muista ihmisistä ja riidellä tai olla aggressiivinen heitä kohtaan. Keskeistä on verrata nuoren käytöstä aiempaan, jolloin on mahdollista arvioida oireiden kestoa ja vakavuutta. Nuoren tilan arvioinnin avuksi voi häntä pyytää täyttämään erilaisia oirekyselylomakkeita, joiden avulla on mahdollista arvioida esimerkiksi kuinka vakavia ovat masennus- tai ahdistuneisuusoireet. Näiden pohjalta nuoren kanssa voidaan keskustella niissä esiin tulleista asioista ja ajatuksista. (Marttunen & Karlsson 2013b, 11–13.) Opinnäytetyöhön haastatellut kouluterveydenhoitajat havainnoivat mahdollisia mielenterveysongelmien piirteitä nuoren ulkoisesta olemuksesta ja keskustelun lomasta vastaanotolla. Ilmi tuli myös, että nuorella saattaa olla mielialan laskua, mutta koulu ja arki sujuu eikä ole poissaoloja ja on tyytyväinen arvosanoihin. Kouluterveydenhoitajat pääsivät käsiksi nuoren tunti- ja poissaolomerkintöihin, lisäksi huolenilmaisuja nuoren koulunkäynnistä, yksin vetäytymisestä ja kaverisuhteiden haasteista saattoi tulla opettajilta tai koulukuraattorilta. Ennen vastaanottoa kouluterveydenhoitajat

perehtyivät nuoren vanhoihin kirjauksiin potilastietojärjestelmässä, jolloin he pystyivät vertaamaan nuoren nykyistä tilaa edeltävään. Käytetyin kartoituslomake, jota kouluterveydenhoitajat hyödynsivät, oli mielialakysely. Lisäksi käytössä oli tarvittaessa syömishäiriöseulonta, laaja terveystarkastuslomake, päihdemittari, TOTA-mittari ja psykoosiarviointilomake ja ahdistuneisuuskysely. Moni haastateltava mainitsi myös huomioivansa neuropsykiatristen vaikeuksien mahdollisuuden –kuten ADHD tai ADD– kartoittaessaan nuoren mielenterveyden tilaa. Haastateltavat kuitenkin huomauttivat, että ainoastaan lomakkeiden vastauksia katsomalla voi kokonaiskuva jäädä vaillinaiseksi tai täysin vääränlaiseksi.

Johtopäätöksenä kouluterveydenhoitajat suosivat kokonaisvaltaisen kuvan saavuttamisessa keskustelua nuoren kanssa ja muiden ammattilaisten apua muun muassa konsultoidulla sekä katsomalla potilastietojärjestelmän kirjauksia ja tuntimerkintöjä. Erilaisia kartoituslomakkeita he käyttivät vaihtelevasti ja niitä hyödynnettiin lähinnä keskustelun pohjana.

Nuoren mielenterveysongelmien tunnistamista kouluterveydenhuollossa edesauttaa kouluterveydenhoitajalle nuorten mielenterveysongelmien parissa karttunut työkokemus (Järvinen 2020, 33). Haastatteluissa kerrottiin kouluterveydenhoitajien työkokemuksen olleen hyödyksi nuorten mielenterveysongelmien tunnistamisessa. Esimerkiksi lomakkeiden vastausten ja nuoren olemuksen ristiriitaisuus tai elekielen ja puhutavan tulkinta oli heillä harjaantunut, jolloin he saattoivat kysyä tarkentavia kysymyksiä tai lähteä esimerkiksi potilastietojärjestelmän kautta selvittämään lisää. Pelkosen ja Strandholmin (2013, 130) mukaan kouluterveydenhoitajan on tärkeä kertoa nuorelle, että hänellä on vaitiolovelvollisuus kaikesta, mitä nuori kertoo. Haastatteluissa kouluterveydenhoitajat kertoivat konsultoivansa tarvittaessa toista ammattilaista tai nuoren luvalla soittavansa vanhemmille tai kysyvänsä koulukuraattorilta. Haastatteluissa ilmeni, että usein joku tietää jotain, mikäli nuorella ei ole kaikki kunnossa. Terveystenhoitajat pitivät haastavana syy-seuraussuhteen arviointi. Esimerkiksi ovatko nuoren vaikeudet koulussa syy unipulmille vai ovatko unipulmat syy kouluvaikeuksille. Mielenterveydellisen oireilun perimmäisen syyn löytämistä haastoi nuoren tai muun huolenilmaisija tahon tuodessa ilmi vain päällimmäistä ja näkyvintä ongelmaa tai oireilua, jolloin myös terveystenhoitaja saattoi herpaantua keskittymään vain näkyvimpään ongelmaan.

Johtopäätöksenä terveydenhoitajat toimivat aktiivisesti työkokemuksen mukana tuoman intuition mukaisesti. Kouluterveydenhoitajat pitelivät käsissään monia lankoja eri suuntiin selvitellessään nuoren tilannetta. Mikäli nuorelta itseltään ei saanut vastetta kouluterveydenhoitajan intuitiolle, niin nuorelta saatu lupa ottaa yhteyttä kotiin tai muihin työntekijöihin auttoi kartoituksen tekemistä. Alustavat oletukset nuoren tilasta vaikeuttivat varsinaisen aiheuttajan tunnistamista.

Nuorilla on noin kaksi kertaa enemmän mielenterveysongelmia kuin lapsilla (Marttunen & Karlsson 2013b, 10–11). Terveydenhoitajat mainitsivat nuoren psyykkisen oireilun usein alkavan jo ala-asteella, mutta suurin osa oireista näyttäytyy murrosiän myötä. Haravuoren ym. (2017, 13) mukaan masennustilat, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt ovat tavallisimpia mielenterveydellisiä ongelmia suomalaisnuorilla. Haastatteluissa yleisimmin terveydenhoitajien kohtaamat nuorten mielenterveyden häiriöt olivat masennus ja syömishäiriöt ja näiden kartoittamiseen tarkoitettuja lomakkeita käytettiin eniten. Kouluterveydenhoitajien tunnistama nuorten jännitys- ja paniikkioireilu oli vähäistä ja niiden tunnistamiseen tarkoitettua ahdistuneisuuslomaketta ei käytetty aktiivisesti.

Johtopäätöksenä kouluterveydenhoitajien kohtasivat nuorten syömishäiriöitä ja masentuneisuutta usein ja niitä kartoittavat lomakkeet olivat aktiivisessa käytössä. Jännitys- ja paniikkioireilun tunnistaminen oli vähäisempää.

Tukeminen. Järvisen (2020, 14) mukaan kouluterveydenhoitajalla on hyvä olla konsultointimahdollisuus muilta koulun työntekijöiltä. Puolakan (2013, 23) mukaan nuoren tukemisen kannalta on tärkeää osallistaa myös vanhempia ja opettajia erilaisiin suunniteltaviin tukimuotoihin. Haastatteluissa vahvoina tukemisen menetelminä nousi yhteistyö nuoren kodin kanssa ja moniammatillinen yhteistyö. Moniammatillisuus mahdollistaa laajemman osaamisen ja kokemuksen käyttöä nuoren hyväksi. Kouluterveydenhoitajat kokivat tärkeäksi jakaa nuoren vanhemmille tietoa nuoren tilanteesta, jotta vanhemmat voivat tukea nuorta. Näin vahvistetaan perheen asemaa nuoren suojatekijänä sekä ehkäistään siitä mahdollisen riskitekijän syntyä. Vanhemmille kouluterveydenhoitajaan yhteydenoton helpoksi tekeminen oli tärkeä osa perheen tukemista. Vanhemmilla saattaa olla esimerkiksi kysyttävää tai huolia nuoren tukemiseen liittyen, jolloin kouluterveydenhoitajan tulisi olla tunnettu ja helposti saatavilla myös heille. Osa kouluterveydenhoitajista lisäksi pyrki madaltamaan kynnystä nuoren

perheelle tekemällä itsensä tunnetuksi esimerkiksi osallistumalla vanhempainiltoihin ja tiedottamalla itse Wilman välityksellä.

Johtopäätöksenä moniammatillisuus ja nuoren lähipiiri koettiin keskeiseksi tekijäksi nuoren tukemisessa. Kouluterveydenhoitajat hyödynsivät laaja-alaisesti yhteistyötä muiden ammattilaisten sekä nuoren vanhempien kanssa.

Nuorten kohdatuksi tulemisen kokemus kouluterveydenhuollossa edellyttää kouluterveydenhoitajalta luottamussuhteen luomista nuoreen (Autio ym. 2019, 7–8). Haastatteluissa kouluterveydenhoitajat toivat ilmi nuoreen luottamussuhteen luomisen pääperiaatteina olevan terveydenhoitajan vaitiolovelvollisuudesta kertominen nuorelle, hänelle näkemyksien perustelu ja nuorelle toimintatapavaihtoehtojen antaminen jatkoa varten. Kun nuori kokee pystyvänsä vaikuttamaan itseensä liittyviin asioihin ja etenemään omaa tahtiaan ilman ulkopuolista painostusta, ei hänen tarvitse pelätä, että hänen asioidensa parissa toimitaan hänen tietämättään. Tämä edistää nuoren ja ammattilaisen välistä yhteyttä. Kilposen (2019, 8) mukaan kouluterveydenhoitajan tunnettavuus ja tavoitettavuus edesauttaa nuoren kokemusta kouluterveydenhoitajan luotettavuudesta. Haastatteluissa tuotiin ilmi, että kouluterveydenhoitajan tunnettavuuden ajateltiin olevan tärkeä osa luottamussuhteen saavuttamista.

Johtopäätöksenä kouluterveydenhoitajat pitivät nuoren luottamuksen saavuttamisen kannalta tärkeänä läpinäkyvää ja asiakaslähtöistä toimimista. Tätä toteutettiin rehellisellä ja avoimella vuorovaikutuksella.

Järvinen (2020, 14) kertoo kouluterveydenhoitajan tärkeän tehtävän olevan varhaisen tuen tarjoaminen sellaiselle nuorelle, jolla ilmenee mielenterveysongelmia tai sen riskitekijöitä. Kilposen (2019, 7) mukaan kouluterveydenhoitaja voi tarjota nuorelle säännöllisiä tukikäyntejä, jotka voivat estää mielenterveysongelmien pahentumista tai joiden avulla pienemmät haasteet voivat väistyä kokonaan. Haastatteluissa kouluterveydenhoitajat toteuttivat itse seurantaan nuoren väliinpuutoamisen estämiseksi silloin kun nuori ei halunnut tukea muualta tai kun nuori oli vasta menossa jatkohoidon piiriin. Näin nuori ei jää yksin huoliensa kanssa missään tilanteessa, ammattilaisella on mahdollisuus huomata nuoressa muutokset suuntaan tai toiseen sekä toimia tarvittaessa niiden vaatimalla tavalla. Lisäksi haastateltavat

kertoivat kyselleensä esimerkiksi kuulumisia nuorelta hoitoonohjauksen jälkeen. Kouluterveydenhoitajat toteuttivat tukimuotona keskustelutapaamisia nuoren kanssa ja pitivät tärkeänä vuorovaikutuksen ylläpitoa. Tapaamisissa nuorta tuettiin antamalla tietoa oireilun syistä.

Johtopäätöksenä kouluterveydenhoitajat pyrkivät ylläpitämään vuorovaikutussuhdetta tuen tarpeessa olevaan nuoreen ennen ja jälkeen hoitoonohjauksen. Terveystenhoitajat tarjosivat nuorelle tietoa oireilusta ja tukikäyntejä.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ja suomalaisen tiedeyhteisön laatiman hyvän tieteellisen käytännön (HTK) edellyttämällä tavalla. TENKin (2012, 6–7) mukaan tutkimustyössä tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimustyön ajan sekä tulosten julkaisussa.

Tässä opinnäytetyössä viitekehys rakennettiin tutkitun tiedon pohjalta ja aina viitattiin asianmukaisesti käytettyyn lähteeseen ja sen tekijöihin. Valmis opinnäytetyön raportti tarkistettiin plagioinninesto-ohjelmalla ennen julkaisua. Vastuut, oikeudet, periaatteet ja velvollisuudet aineistojen oikeasta säilyttämisestä sekä käyttöoikeuksista sovi tässä opinnäytetyössä mukana olevien osapuolten kesken. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin Suomen lakeja ja EU:n tietosuojasetusta.

Eettisten periaatteiden mukaisesti tutkimusta tehdessä on huomioitava tutkittavien ihmisarvo, yksityisyys sekä itsemääräämisoikeus ja kunnioitettava niitä. Tutkittaville henkilöille, organisaatioille tai muille ei tule aiheuttaa haittaa, riskejä tai vahinkoja. (Vuori 2021.) Anonymisointi voidaan aloittaa jo aineistonkeruuvaiheessa vähentämällä aineistossa käsiteltävät henkilöihin liittyvät tiedot minimiin. Tekstimuotoinen aineisto tulee muuttaa siten, että se ei ole yhdistettävissä tutkittaviin, esimerkiksi oikeat henkilöiden nimet tulee vaihtaa keksityiksi. (Kuula-Luumi 2021a.)

Opinnäytetyöhön millään tavalla osallistuvia kohdeltiin tasa-arvoisesti. Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (2016/679) mukaisesti haastateltavien ja muiden

yhteistyökumppaneiden henkilötietoja kerättiin ainoastaan yhteydenottotarkoituksiin eikä niitä yhdistetty missään opinnäytetyön vaiheessa kerättyyn aineistoon. Henkilötietoja käsiteltiin ja säilytettiin erillään aineistosta sekä suojattiin ne luvattomalta ja lainvastaiselta käsittelyltä ja leviämiseltä. Kerätyt henkilötiedot hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua siten, ettei niitä pystytä yhdistämään opinnäytetyöhön.

Tutkimuslupaa tulee hakea aina, kun tutkittavat kutsutaan mistä tahansa organisaatiosta. Aineistonkeruuta ei saa aloittaa ennen luvan saamista. Lisäksi tutkimusvuorovaikutusta (esimerkiksi haastattelua) varten tarvitaan tutkittavan suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tämän yhteydessä tutkittavalle tuodaan ilmi hänen oikeutensa sekä riittävästi tietoa tutkimuksesta. (Kuula-Luumi 2021b.) Henkilötietoja käsiteltäessä tulee niihin liittyvää henkilöä informoida asianmukaisesti heti (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EU) 2016/679; L 5.12.2018/1050; Kuula-Luumi 2021b).

Aineistonkeruussa haastateltavia informoitiin heidän oikeuksistaan, tutkimuksen tarkoituksesta, toteuttajista ja menetelmistä tietosuojalomakkeella. Lisäksi jokaiselta haastateltavalta pyydettiin erikseen suostumus haastatteluun. Tutkimusluvut hankittiin kirjallisesti organisaatiokohtaisesti siten, kuin kyseinen kunta tai kuntayhtymä velvoittaa.

Luotettavia tutkimustuloksia ei voi saavuttaa ilman suunnitelmallisuutta. Kerätty tutkimustieto täytyy olla luotettavaa ja harkittua. Tutkimusasetelmaan täytyy määritellä tutkimuksen ongelma, tutkimusmenetelmä ja -prosessi oikein. Tärkein edellytys luotettavuustarkasteluun on työn riittävä dokumentointi ja perustelut, jotka lisäävät opinnäytetyön uskottavuutta. (Kananen 2017, 173–174.) Kanasen (2014, 151) mukaan opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa täytyy tarkastella lähteiden luotettavuutta ja tutkimuksien riskienhallintaan täytyy varautua. Hyvällä ennakkosuunnittelulla pääsee luotettavuustarkastelussa parempaan tulokseen kuin sillä, että työn lopussa pohditaan mitä tuli tehtyä ja miten onnistuisi hoitamaan luotettavuustarkastelua mahdollisimman hyvin.

Tähän opinnäytetyöhön harkittiin tarkasti informantit eli keitä tutkitaan tutkimuksessa. Ennen teemahaastatteluja kerättiin tietoa eri lähteistä ja saatua tietoa verrattiin keskenään. Tällä tavoin selvisi tarjoavatko eri lähteet samoja tutkimustuloksia. Haastattelukysymykset keskittyivät opinnäytetyön aiheeseen, jotta opinnäytetyön teema pysyi samana.

Haastattelukysymykset olivat avoimia kysymyksiä ja niitä suunniteltaessa huomioitiin, että niihin ei voi vastata ”kyllä”- tai ”ei”-vastauksin, vaan vastaaminen oli mahdollisimman laajaa ja syvällistä. Haastattelukysymysten tuli antaa vastauksia tähän opinnäytetyöhön ja niiden tuli olla mahdollisimman syvällisiä. Teemahaastattelurunkoa suunniteltiin ja pohdittiin tarkasti. Teemahaastattelurunkoon jäsenneltiin tutkimuskysymysten alle erilaisia haastatteluteemoja ja niiden alle mietittiin mahdollisia tarkentavia kysymyksiä, jotka vastasivat tähän opinnäytetyöhön.

Luotettavuuteen on olemassa luotettavuusmittarit, joiden avulla voidaan tutkia tutkimuksen luotettavuutta. Näitä mittareita ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti mittaa tulosten pysyvyyttä ja validiteetti mittaa tutkiiko tutkija oikeita asioita. Pysyvyys kuvaa sitä, jos tutkimus tullaan tekemään uudestaan, saadaan siitä samat tutkimustulokset. Validiteetti liittyy tutkimuksen suunnitteluun ja reliabiliteetti tutkimuksen toteutukseen. Kyseiset luotettavuusmittarit ovat tietynlaisia tarkistuspisteitä, sillä on olemassa riskikohtia, milloin tutkija voi tehdä vääränlaisia ratkaisuja, jättää jotain tekemättömäksi, tutkija ei toteuta valittujaan asioitaan oikein tai aineiston tulokset on kirjattu väärin. (Kananen 2017, 175–176.) Sisällönanalyysi kirjoitettiin mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyöstä saadut tutkimustulokset tuli olla siirrettävissä mahdollisiin jatkotutkimuksiin tai sen kehittämisiin.

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan lisätä monilla tavoilla, ja se täytyy muistaa, kun opinnäytetyötä aloitetaan kirjoittamaan ja suunnittelemaan. Riittävä dokumentaatio on yksi tärkeimmistä asioista, joka luo luotettavuutta opinnäytetyöhön. Se mahdollistaa lukijalle ratkaisupolun tarkistamisen. (Kananen 2017, 153.) Koko opinnäytetyön ajan koottiin riittävästi dokumentaatiota toimintatavoista ja tehdyistä ratkaisuksista, joilla mahdollistettiin opinnäytetyön arviointi ja luotettavuus. Opinnäytetyön kaikkia ratkaisuja perusteltiin selkeästi ja tarkasti opinnäytetyöhön, jotta luotettavuus taattiin. Opinnäytetyöhön etsittiin laaja-alaisesti teoriatietoa, joka antaa lukijalle riittävästi tietoa tutkimuksista saaduista tuloksista. Lisäksi haastatteluissa saatuja vastauksia verrattiin keskenään. Opinnäytetyön etenemisestä kirjoitettiin selkeästi ja tarkasti, jotta opinnäytetyön luotettavuus taattiin.

Heikkilän (2014, 71) mukaan hyvin suoritettun tutkimuksen voi huonontaa huonosti kirjoitettu tutkimusraportti. Tutkimuksen kannalta on erittäin tärkeä, että raportin sisältö ja asioiden esitystapa esitetään oikein. Lukija tekee raportista johtopäätöksiä tutkimuksen

onnistumisesta. Tutkimusraportin tulee sisältää kuvauksen tutkimuksen suorittamisesta sekä hyvän yhteenvedon tuloksista sekä tutkimusraportin sisällöstä.

Opinnäytetyö sisälsi tutkimuskysymyksiin liittyvää teorian tietoa ja tarkasteluja. Opinnäytetyön tutkimusraportti kirjoitettiin mahdollisimman tarkasti sekä selkeästi, jotta raportin sisältö ja asioiden esitystapa oli oikea. Opinnäytetyön tutkimusraporttiin panostettiin, jotta opinnäytetyön lukija kokee työn sisältämän informaation luotettavana ja näin pitää tutkimusta onnistuneena. Opinnäytetyöhön käytettiin monia lähteitä ja niistä saatua teorian tietoa tarkasteltiin, millä selvitettiin, tarjosiko eri lähteet samoja tutkimustuloksia. Aineiston raportoinnissa käytettiin suoria lainauksia, joilla pyrittiin vahvistamaan opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta. Suoria lainauksia käytettäessä huomioitiin esimerkiksi murre sanat, jottei tiedonantaja ollut tunnistettavissa.

8.3 Opinnäytetyön tekemisen pohdinta

Opinnäytetyöprosessin ensimmäinen vaihe oli aiheen valinta. Aihe valikoitui tekijöiden kiinnostuksen ja toimeksiantajan perusteella. Aihe kiinnosti tekijöitä sen vuoksi, että julkisessa keskustelussa on yhä enemmän puhuttu nuorten mielenterveysongelmista ja korostettu mielenterveysosaamisen tärkeyttä kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön näkökulma rajautui kouluterveydenhoitajiin, sillä siltä näkökannalta ei aikaisempaa opinnäytetyötä oltu tehty. Opinnäytetyön teoriaa kootessa päätimme rajata aiheen koskemaan vain nuorten yleisimpiä mielenterveysongelmia, joita kouluterveydenhuollossa olisi mahdollista tunnistaa. Aiheen ollessa kuitenkin laaja ja osin tuntematon tekijöille, haasteita tuotti työn kannalta oleellisen tiedon tunnistaminen. Jälkeenpäin ajateltuna, aiheen olisi voinut rajata edelleen koskemaan vain tiettyjä kouluterveydenhoitajien toimintatapoja, jolloin aihe olisi voinut olla helpommin hallittavissa. Tutkimuskysymykset muodostuivat teorian lomassa ja osaltaan vaikuttivat teoriaosuuden sisältöön.

Haastattelutavaksi valikoitui teemahaastattelu aiheen laajuuden ja tutkittavan ilmiön avoimuuden vuoksi. Teemahaastattelupohjalle tutkimuskysymyksistä johdetuista niin sanotuista pääteemoista saatiin monipuolista keskustelua, mutta osa niiden alla olevista pienemmistä aiheista jäi vaille vastauksia. Aiheen laajuus saattoi vaikuttaa haastateltavien vastauksiin siten, ettei kaikkia toimintatapojaan muistanut tuoda ilmi. Osa haastateltavista vaikutti

rajaavan vastauksiaan sen mukaan, mitä ajatteli haastattelijoiden pitävän oleellisena. Tekijöiden kokemuksettomuus haastatteluista vaikutti siihen, ettei aina osattu esittää tarkentavia jatkokysymyksiä.

Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan. Erityisen paljon työtunteja opinnäytetyön tekijöiltä kului litteroidun aineiston teemoitteluun, sillä haastattelut sisälsivät sellaisia seikkoja, joita tekijät eivät olleet ottaneet huomioon pohjatyötä tehdessään. Tässä vaiheessa myös ilmeni, että aiheen jaottelu ehkäisyyn, tunnistamiseen ja tukemiseen sisälsi paljon toistensa päällekkäisyyksiä, joka vaikeutti sisällön erottelua toisistaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli teemahaastattelujen avulla kuvailla Etelä-Pohjanmaan alueen terveydenhoitajien käytänteitä yläkoululaisten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä ja niistä kärsivien yläkoululaisten auttamisessa sekä tukemisessa. Tähän opinnäytetyöhön saatiin monipuolisia vastauksia Etelä-Pohjanmaan alueen yläkoulujen terveydenhoitajilta heidän käytänteistään nuoren mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä sekä niistä kärsivien nuorten auttamiseksi ja tukemiseksi.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheiksi ehdotetaan kiusaamisen vaikutuksia nuoreen kouluterveydenhoitajan näkökulmasta. Tämä aihe voisi kattaa myös kiusaamisen tunnistamisen ja tukemisen tai kiusaamiseen puuttumisen. Kyseisestä aiheesta ei löytynyt tuoretta tutkimusta tästä ikäluokasta. Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan tutkittavaksi ADHD:n ja ADD:n tunnistamista kouluterveydenhuollossa ja sen vaatimaa tuen tarvetta koulussa. Tämän opinnäytetyön haastatteluissa kävi ilmi, että usein jotain neuropsykiatrista häiriötä saatetaan erehtyä luulemaan masennukseksi, jolloin kasvaa riski virheelliseen hoitoonohjaukseen. Kolmanneksi jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan nuorten päihteiden käytön ennaltaehkäisyä kouluterveydenhuollossa.

LÄHTEET

- A 338/2011 Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- Aalberg, V. 2016a. Fyysinen kehitys. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 3.11.2021]. Saatavana Duodecim oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Aalberg, V. 2016b. Psyykkinen kehitys. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 3.11.2021]. Saatavana Duodecim oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Alalahti, E., Ekdahl, E., Lassila, E., Nakamura, M. & Männistö, M. 2021. Nuorten syrjäytymisen ja eriarvoisuuden ehkäisy vapaa-ajan toiminnan avulla. [Verkkojulkaisu]. Oamk Journal 17/2021. [Viitattu 8.11.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2021052131122>
- Autio, E., Hietanen-Peltola, M., Laitinen, K. & Rautava, M. 2019. Kohtaaminen keskiössä: Ohjaus lapsi- ja nuorilähtöisyys opiskeluhoollon palveluissa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 28.1.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-307-6>
- Axelin, A., Lahti, M., Putkari, T. & Salminen, L. 2021. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmat – terveydenhoitaja tarvitsee monenlaista osaamista. Terveidenhoitaja 54 (2), 34–36.
- Borg, A-M. 2017. Psykososiaalisen kehityksen ja terveyden arviointi: Vahvuudet ja vaikeudet kysely. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. 4. uud. p. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas: 14, 112–115. [Viitattu 25.5.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- Dadi, Y. & Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöt. Teoksessa: M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas: 25. 61–77.

- Duodecimin sanakirja: hakusana psykososiaalinen. Ei päivystä. [Verkkosivu]. Kustannus oy Duodecim. [Viitattu 1.6.2021]. Saatavana Terveysportin tietokannasta. Vaatii käyttö-oikeuden.
- Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi. 2. uud. p. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679 luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta.
- Greus, E. 2020. Mielenterveyden suojaavat ja riskitekijät. Tämä elämä -hankkeessa mukana olleiden yläkoulunuorten kokemuksissa. [Verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen maisteriohjelma: erityispedagogiikka. Pro Gradu -tutkielma. [Viitattu 25.5.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-202003241613>
- Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2021. Johdanto: analyysi ja tulkinta. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 28.4.2021]. Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystieteen osaaminen. 2. uud. p. Helsinki: Edita.
- Haasio, A & Kettunen, S. 2020. Ovi auki tasapainoiseen elämään. [Verkkolehtiartikkeli]. SeAMK Verkkolehti. [Viitattu 18.1.2021]. Saatavana: <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/ovi-auki-tasapainoiseen-elamaan/>
- Haravuori, H., Kanste, O., Marttunen, M. & Muinonen, E. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 28.1.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud. p. Porvoo: Bookwell Oy.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 27.5.2021]. Saatavana: <https://www.hotus.fi/lasten-kaltoinkohtelun-tunnistamisen-tehokkaat-menetelmat-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-hoitosuositus/>

- Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hovi, P. Salo, J. & Raivio, T. 2017. Murrosikäkehityksen arviointi. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. 4. uud. p. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas: 14, 37–42. [Viitattu 25.5.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- Huikko, E., Lämsä, R., Santalahti, P., Torniainen-Holm, M., Kovanen, L., Vuori, M. & Tuulio-Henriksson, A. 2020. Lasten mielenterveyspalvelujärjestelmä terveyskeskuslääkäreiden näkökulmasta. Duodecim 136 (1), 79–81.
- Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. 2021. Haastattelut: Teemahaastattelu. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 28.4.2021]. Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>
- Juhila, K. 2021. Mitä on laadullinen tutkimus?: Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 28.4.2021]. Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>
- Järvinen, K. 2020. Kouluterveydenhoitaja lasten ja nuorten mielenterveyden edistäjänä: Integroiva kirjallisuuskatsaus. [Verkkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotiede. Pro Gradu -tutkielma. [Viitattu 3.11.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20201723>
- Jönsson, J., Maltestam, M., Bengtsson Tops, A. & Garby, P. 2017. School nurses' experiences working with students with mental health problems – a qualitative study. [Verkkojulkaisu]. Lund: Lund university. Journal of school nursing First published 35 (3), 203–209. [Viitattu 28.4.2021]. Saatavana Sage journals –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kallio, A. 2021. Laadullisen tutkimuksen prosessi: Litterointi. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 29.4.2021]. Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176.

- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234.
- Karlsson, L. & Raitasalo, R. 2017. Psykososiaalisen kehityksen ja terveyden arviointi: Mielialakysely RBDI. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. 4. uud. p. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas: 14, 119–121. [Viitattu 25.5.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- Kilponen, K. 2019. Koululaisten mielenterveyden tukeminen kouluterveydenhoitajan työssä. [Verkkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotiede. Pro Gradu -tutkielma. [Viitattu 13.4.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20191158>
- Kniivilä, S., Lindblom-Ylänne, S. & Mäntynen, A. 2017. Tiede ja teksti: tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. 3. uud. p. Helsinki: Gaudeamus.
- Kuula-Luumi, A. 2021a. Tutkimusetiikka: Laadullisen aineiston anonymisointi. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 29.4.2021]. Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/laadullisen-aineiston-anonymisointi/>
- Kuula-Luumi, A. 2021b. Tutkimusetiikka: Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 29.4.2021]. Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/>
- Kähärä, K. 2015. Mielenterveyden palveluodotukset perusterveydenhuollossa: tutkimus Suupohjan seutukunnan yhteisöissä. Tampere: Tampereen yliopisto. Tampere University Press. Acta Universitatis Tamperensis 2077. Väitösk.
- L 13.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki.
- L 19.12.1889/39 Rikoslaki.
- L 5.12.2018/1050. Tietosuojalaki.
- Lindholm, P., Loukusa, S. & Paavola-Ruotsalainen, L. 2016. Oppimiskyvyn häiriöt. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 3.11.2021]. Saatavana Duodecim oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.

- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017a. Masennus nuoruusiässä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto. [Viitattu 27.5.2021]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/nuoren-mielenterveysongelmat/masennus-nuoruusiassa/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017b. Väkivalta perheessä. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto. [Viitattu 27.5.2021]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/vakivalta-perheessa/>
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013a. Masennusoireilu ja masennustilat. Teoksessa: M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt: opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas: 25. 41–58.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013b. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa: M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt: opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas: 25. 7–14.
- Nuorten terveystapatutkimus 2019: nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. 2019. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 13.4.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4105-2>
- Paavilainen, E. & Mäkelä, J. 2017. Lähisuhde- ja perheväkivalta: Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. 4. uud. p. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas: 14, 146–150. [Viitattu 25.5.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- Pelkonen, M. & Strandholm, T. 2013. Itsetuhoisuus. Teoksessa: M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt: opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas: 25. 125–135.
- Perttu, S. 2017. Lähisuhde- ja perheväkivalta. Teoksessa: P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. 4. uud. p. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas: 14, 143–145. [Viitattu 26.5.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen: Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 140. Väitösk. [Viitattu 7.6.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-0510-8>

- Pirskanen, M. 2017. Terveystottumusten arviointi: Nuorten päihdemittari ADSUME. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. 4. uud. p. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Opas: 14, 173–176. [Viitattu 26.5.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- Puolakka, K. 2013. Hyvän mielen koulu: substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä yläkoulussa. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1313. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 2.2.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9156-6>
- Puura, K & Laukkanen, E. 2016. Biopsykososiaalinen kehitys. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 3.11.2021]. Saatavana Duodecim oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Puura, K. 2016. Vanhemmuuteen vaikuttavat riskitekijät ja olosuhteet. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 5.11.2021]. Saatavana Duodecim oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Raevuori, A. & Ebeling, H. 2016. Syömishäiriöt. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. 323–335. [Viitattu 28.4.2021]. Saatavana Duodecim oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Raevuori, A. & Moilanen, I. 2016. Psyykkisen kehityksen geneettinen perusta. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 5.11.2021]. Saatavana Duodecim oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Aineisto ja teorialähtöisyys. Luku 2.3.2 kokonaisuudesta. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 29.4.2021]. Saatavana: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Aineiston määrä ja tutkittavat. Luku 6.2 kokonaisuudesta. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 1.11.2021]. Saatavana: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html
- Salin, P., Appelqvist-Schmidlechner, K., Nordling, E. & Tamminen, N. 2018. Mielen hyvinvoinnin edistäminen osaksi kunnan strategiaa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2.2.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-112-6>

- Salmivalli, C. & Kirves, L. 2017. Lapsen kehitysympäristö: Kaverisuhteet ja kiusaaminen. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. 4. uud. p. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas: 14, 137–141. [Viitattu 25.5.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykkinen oireilu. Joensuu: Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.
- Strandholm, T. & Ranta, K. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriö. Teoksessa: M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt: opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas: 25. 17–38.
- Suomen Mielenterveys ry. Ei päiväystä. Suomalaisten mielenterveys ei ole kohentunut fyysisen terveyden tahtiin. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Mieli ry. [Viitattu 25.5.2021]. Saatavana: <https://mieli.fi/fi/yhteiskunta/suomalaisten-mielenterveys-ei-ole-kohentunut-fyysisen-terveyden-tahtiin>
- Tamminen T., Karlsson, L. & Santalahti, P. 2016. Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkko-kirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 1.11.2021]. Saatavana Duodecim oppiportista. Vaa-tii käyttöoikeuden.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Terveystarkastaja. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: THL. [Viitattu 18.1.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Terveystarkastukset. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: THL. [Viitattu 1.11.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset>
- Terveyskylä. 11.12.2017. Murrosiässä nuori kasvaa ja kehittyy. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.11.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/nuorten-talo/el%C3%A4m%C3%A4ni/murrosik%C3%A4/murrosi%C3%A4ss%C3%A4-nuori-kasvaa-ja-kehittyy>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 21.2.2021]. Saatavana: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

- Von der Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen M. 2013. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Teoksessa: M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt: opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. Opas: 25. 109–123.
- Vuori, J. 2021. Tutkimusetiikka: Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 29.4.2021]. Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>
- Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantausta, T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 133 (10), 985–992. [Viitattu 28.4.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>
- WHO. 2018. Mental health: Strengthening our response. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 8.3.2021]. Saatavana: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

LIITTEET

Liite 1. ADSUME

Liite 2. ADSUME toimintakaavio

Liite 3. RBDI

Liite 4. Haastattelurunko

Liite 5. Sähköposti kouluterveydenhoitajille

Liite 1. ADSUME

Nimi: _____

Syntymäaika _____

Tämän koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kyselyn tavoitteena on arvioida mahdollista päihteiden käyttöäsi.

Merkitse vaihtoehdot, jotka kuvaavat sinun päihteiden käyttöäsi viimeisen vuoden aikana.

1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

0. En

1. Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti

2. Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin

Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? _____

2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

0. En

1. Alkoholia (ei huomioida maistamista esim. lusikallisen verran)

4. Lääkkeitä, että saisin "pään sekaisin"

4. Liutinaaineita (imppaaminen)

4. Huumausaineita, mitä _____

4. Jotain muita päihteitä, mitä _____

5. Alkoholia ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekäkäyttö)

Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran? _____

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En", voit siirtyä kysymykseen 14.

3. Kuinka usein olet kokeillut tai käyttänyt muita päihteitä kuin tupakkaa viimeisen vuoden aikana?

1. 1–3 kertaa

2. 4–6 kertaa

3. Noin kerran kuukaudessa

4. Pari kertaa kuukaudessa

5. Kerran viikossa tai useammin

Milloin käytit viimeksi ja mitä _____

4. Kuinka monta annosta alkoholia juot yleensä niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia? (Annosten laskeminen, katso seuraava taulukko)

0. En käytä alkoholia

1. 1–2 annosta

2. 3–4 annosta

3. 5–6 annosta

4. 7 annosta tai enemmän, montako _____

5. Oletko myöhästynyt, lähtenyt kesken päivän tai jäänyt pois koulusta päihteiden käytösi takia?

0. En koskaan

1. Kerran

3. 2–3 kertaa

4. 4 kertaa tai useammin

6. Oletko toiminut päihtyneenä seuraavilla tavoilla viimeisen vuoden aikana? (Yksi tai useampi merkintä)

☐ Olen satuttanut itseäni.

☐ Olen satuttanut toista.

☐ Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt.

☐ Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa.

☐ Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut.

☐ Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katonut jälkeenpäin.

☐ En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin.

Jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8.

7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?

1. Kerran

2. Kahdesti

4. Useammin

Alkoholiannoksella tarkoitetaan:

pullo (0,33 l) keskiolutta tai siideriä tai reilu puoli lasia (12 cl) mietoa viiniä tai vajaa puoli lasia (8 cl) väkevää viiniä tai vajaa neljännes lasia (4 cl) viinaa

Esimerkkejä:

0,5 l siideriä tai keskiolutta on 1,5 annosta

0,3 l pullo A-olutta on 1,5 annosta

3/4 litran pullo mietoa viiniä on 6 annosta

0,5 l pullo viinaa on 13 annosta

1 "six-pack" keskiolutta (0,33 l x 6) 6 annosta

8. Kuinka usein päihtymisen jälkeen olet unohtanut, mitä teit tai mitä tapahtui?
("Menikö muisti?")

0. En kertaakaan

1. Kerran

3. Useammin

9. Oletko "sammunut"?

0. En kertaakaan

1. Kerran

4. Useammin

10. Miksi käytät päihteitä?

☐ Seuran vuoksi kavereiden kanssa

☐ Hauskanpitoon

☐ Rentoutumiseen

☐ Helpottaakseni pahaa oloa

☐ Humalan vuoksi tai saadakseni

"pääni sekaisin"

☐ Jonkin muun syyn takia, minkä _____

11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?

12. Onko joku läheisesi tai ystäväsi ollut huolissaan päihteiden käytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit sitä?

☐ Ei

☐ Keskusteltu kerran

☐ Keskusteltu useita kertoja

13. Tietävätkö vanhempasi, että käytät päihteitä?

☐ Kyllä

☐ Kyllä, mutta eivät tiedä kuinka paljon käytän.

☐ Eivät

14. Kuuluuko lähiystäväpiiriisi joku, joka on kokeillut huumausaineita?

☐ Ei

☐ Yksi henkilö

☐ 2–5 henkilöä

☐ Useampi kuin 5 henkilöä

15. Miten vaikeaksi tai helpoksi arvioit nuorten mahdollisuudet hankkia huumausaineita paikkakunnallasi?

☐ Vaikeaksi

☐ En osaa sanoa

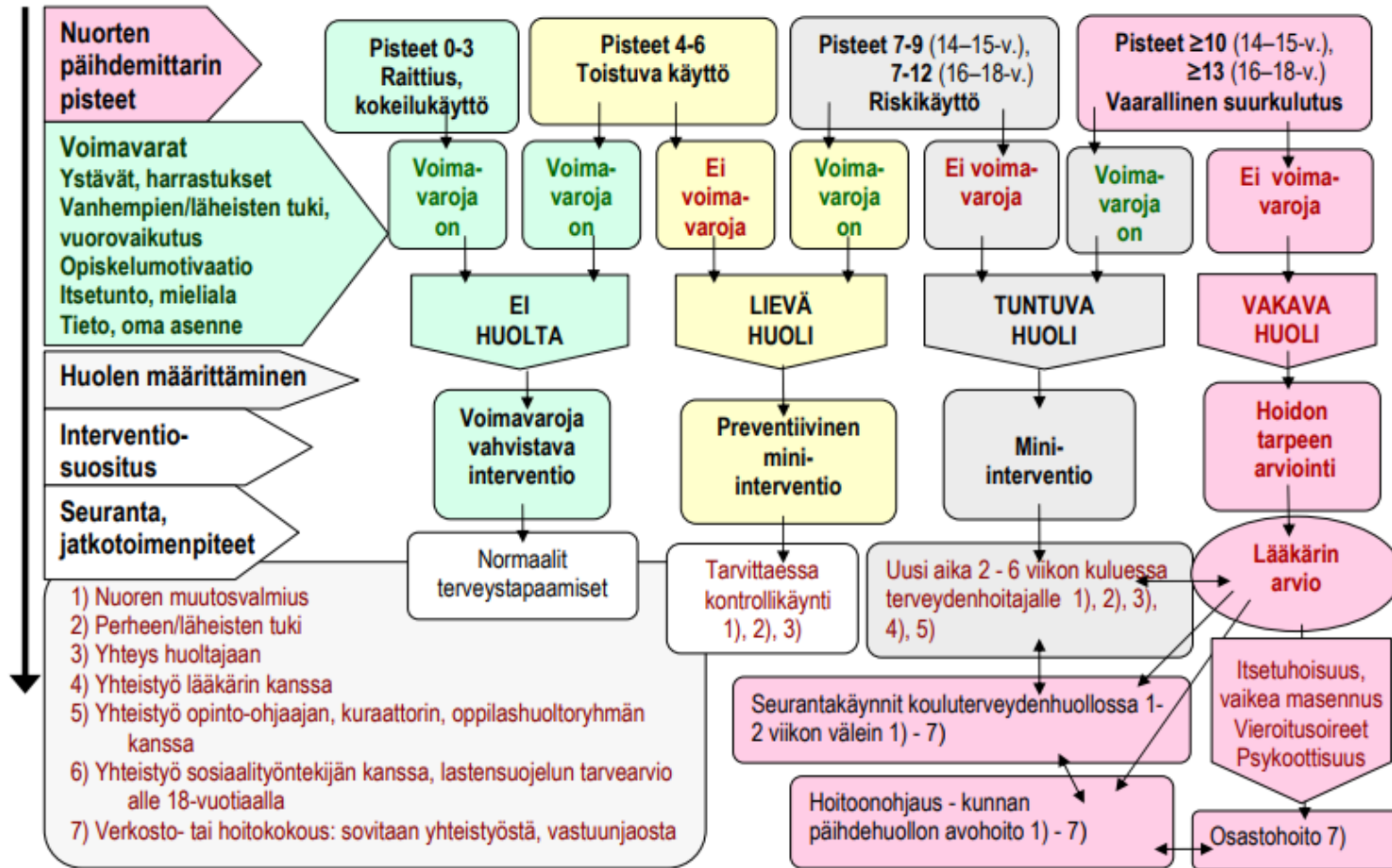
☐ Helpoksi

16. Mitä olet keskustellut vanhempiesi kanssa nuorten päihteiden käytöstä? _____

17. Mitä mieltä yleensä olet ikäistesi nuorten päihteiden käytöstä? _____

Nuorten päihdemittari (Pirskanen 2007, liite 2, 4–5; 2017, 244–245).

Liite 2. ADSUME toimintakaavio



Toimintakaavio (Pirskanen 2007, 95; 2017, 246).

Liite 3. RBDI

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 itseäni 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

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 ulkonäkööni ja olemukseeni
- 2 ulkonäkössäni 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 vähäinkin 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"

Mielialakysely RBDI (Karlsson & Raitasalo 2017, 219–220).

Liite 4. Haastattelurunko

1. Miten kouluterveydenhoitajat toteuttavat nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyn?
 - Miten tunnistat nuorten mielenterveysongelmien riskitekijät?
 - o Nuoren lähipiirin haasteet?
 - o Vähentämisen keinot?
 - Miten tunnistat nuoren mielenterveyden suojatekijöitä?
 - o Vahvistamisen keinot?
 - o Sosiaalisten taitojen, ongelmaratkaisu- ja tunnetaitojen kehittymisen seuranta ja tukeminen?
2. Miten kouluterveydenhoitajat tunnistavat nuoren mielenterveysongelmat?
 - Mitkä ovat yleisimpiä nuorten mielenterveysongelmia, joita kohtaat työssäsi?
 - Minkälaisia tekijöitä havainnoit, kun epäilet nuorella olevan mielenterveysongelmaa?
 - Missä tilanteissa nuoren mielenterveyden tilaa tulee kartoittaa?
 - Mitä työvälineitä hyödynnät nuoren mielenterveydentilan kartoituksessa?
 - o Alkukartoitukset?
 - o Terveystarkastukset?
 - o Oirekyselylomakkeet? (Adsume, RBDI, Vahvuudet ja vaikeudet -kysely ym.)
 - o Toimintakyvyn arviointi?

- Varhainen puuttuminen?
 - Puheeksiotto?
3. Miten kouluterveydenhoitajat toteuttavat mielenterveysongelmista kärsivien nuorten tukemisen?
- Kuinka toteutat mielenterveysongelmista kärsivän nuoren ja hänen perheensä tukemisen?
 - Miten ehkäiset mielenterveysongelmien tuomia haittoja?
 - Fyysiset haitat (Itsetuhoisuus, tapaturmat [välinpitämätön käyttäytyminen], päihteiden käyttö)
 - Psyykkiset haitat (päihteiden käyttö, rinnakkaisdiagnoosit [esimerkiksi masennus + syömishäiriö])
 - Sosiaaliset haitat (syrjäytyminen)
 - Kuinka kouluterveydenhuollon palvelujen helppo saatavuus toteutuu?
 - Tavoitettavuus, matala kynnys
 - Tunnettavuus
 - Luotettavuus
 - Kuinka hyödynnät työssäsi moniammatillisuutta?

Liite 5. Sähköposti kouluterveydenhoitajille

Tervehdys!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta kouluterveydenhoitajat nuorten mielenterveysongelmien parissa ja haluaisimme haastatella (koulun nimi) kouluterveydenhoitajaa tutkimukseemme.

Opinnäytetyöhömmme haastattelemmme yhteensä neljää kouluterveydenhoitajaa syys-lokuu-kuussa. Haastattelut toteutetaan luottamuksellisesti sekä nimettömästi. Tulokset raportoidaan siten, että haastateltavia ei voida tunnistaa vastauksista.

Haastatteluun varattu aika on noin yksi tunti yhtä haastateltavaa kohden. Haastattelut toteutetaan joko Teams-ohjelman avulla tai kasvotusten ja ne äänitetään. Toteutustavasta ja ajankohdasta neuvotellaan etukäteen haastateltavan kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää mielenterveysongelmista kärsivien nuorten tunnistamista ja tukemista sekä mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä. Tavoitteena on myös edistää tulevien terveydenhoitoalan ammattilaisten tietoutta kouluterveydenhuollon erilaisista menetelmistä mielenterveysongelmia omaavan 12–16-vuotiaan nuoren auttamiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten kouluterveydenhoitajat toteuttavat nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyn?
2. Miten kouluterveydenhoitajat tunnistavat nuorten mielenterveysongelmat?
3. Miten kouluterveydenhoitajat toteuttavat mielenterveysongelmista kärsivien nuorten tukemisen?

Opinnäytetyön tarkoituksena on teemahaastattelujen avulla kuvailla Etelä-Pohjanmaan alueen yläkoulujen terveydenhoitajien käytänteitä nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn ja niistä kärsivien nuorten auttamiseen sekä tukemiseen.

Ohessa tietosuojaseloste ja tutkittavan suostumuslomake. Vastaathan pian, mikäli haluat tai et halua osallistua haastatteluun. Vastaamme mielellämme opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

- *Sara Palomäki ja Taru Vesala*