

Yhdeksäsluokkalaisten näkemyksiä mielenterveyspalveluiden käytettävyydestä ja hyödyllisyydestä yläkoulussa

Turun yliopisto
Kasvatustieteiden tiedekunta
Opettajankoulutuslaitos
Pro gradu -tutkielma
Kasvatustiede
Maaliskuu 2020
Eveliina Alanen
Anni Parkkinen

Ohjaaja: Timo Ruusuvirta

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -järjestelmällä

TURUN YLIOPISTO

Opettajankoulutuslaitos, Rauman yksikkö

ALANEN, EVELIINA &
PARKKINEN, ANNI

Oppilaiden näkemyksiä yläkoulun tarjoamista mielenterveyden edistämistoimista, 50s., 13liites.

Kasvatustiede

Maaliskuu 2020

TIIVISTELMÄ

Tämän kvantitatiivisen kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yhdeksäsluokkalaisten näkemyksiä yläkoulun mielenterveyspalveluista ja mielenterveyden edistämistoimista koulussa. Tutkimuksessa selvitettiin kokevatko oppilaat yläkoulun mielenterveyspalvelut hyödyllisiksi ja käytettäviksi. Käytettävyyden käsitteeseen oli liitetty kokemus mielenterveyspalveluiden lähestyttävyydestä, tavoitettavuudesta ja luotettavuudesta. Lähestyttävyyden kokemusta tutkittiin tarkemmin mielenterveyspalveluiden käytön leimaavuuden kautta. Aineisto (n= 125) kerättiin Webropol-kyselylomakkeella neljästä eri länsisuomalaisesta koulusta ja analysoitiin frekvensseillä sekä Mann Whitney U -testillä. Muodostettujen summamuuttujien luotettavuus mitattiin laskemalla niille Cronbachin alfa -arvot.

Tutkimuksen tulosten mukaan koulun tarjoamia mielenterveyspalveluita ei koettu kovinkaan hyödyllisiksi tai käytettäviksi. Tavoitettavuus, lähestyttävyys ja luotettavuus osa-alueista ainoastaan tavoitettavuus koettiin hyväksi. Koulussa toimivien mielenterveyttä edistävien aikuisten luotettavuus koettiin valitettavan huonona. Opettajat sekä rehtori koettiin koulussa vähiten luotettaviksi tahoiksi. Koulun tarjoamien mielenterveyspalveluiden hyödyllisyyden tai käytettävyyden kokemisessa ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa tyttöjen ja poikien välillä. Tutkimuksessa selvisi kuitenkin, että pojat kokevat tyttöjä tilastollisesti merkitsevästi enemmän koulun aikuisten olevan heidän asioistaan aidosti kiinnostuneita ja tytöt taas toivoisivat poikia tilastollisesti merkitsevästi enemmän, että koulussa lisättäisiin keskustelua mielenterveydestä.

Tutkimusta mielenterveyden edistämisestä ja mielenterveyspalveluista on nuorten näkökulmasta tehty vähän, kun taas nuorten parissa toimivien aikuisten näkemyksiä on aiheen tiimoilta tutkittu enemmän. Koulun mielenterveyspalveluiden kohderyhmää ovat juuri ne nuoret, joista osaa tässäkin tutkimuksessa tutkittiin, joten nuorten ääntä pitäisi saada paremmin kuuluviin. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan oppilaat voisivat kokea heille tarjottavat mielenterveyspalvelut hyödyllisemmiksi ja heidän asioitaan koulussa käsittelevien aikuisten luottamuksellisuudessa olisi parannettavaa. Nuorten oma kokemus mielenterveydellisiin ongelmiin avun saamisesta tai sen hakemisen helppoudesta on tärkeää hyvän mielenterveyden ylläpitämisessä.

Avainsanat: mielenterveys, mielenterveyspalvelut, mielenterveyden edistäminen

Sisällys

1 Johdanto	5
2 Mielenterveys	8
2.1 Mielenterveys käsitteenä	8
2.2 Nuorten psyykinen kehitys	11
2.3 Mielenterveyden häiriöt	11
2.4 Nuorten koettu mielenterveys	13
2.5 Avun hakeminen	14
3 Mielenterveystyö	15
3.1 Mielenterveyden edistäminen ja sen tukeminen sekä ongelmien ehkäiseminen	15
3.2 Mielenterveyden edistäminen kouluissa	16
3.3 Kouluterveydenhuolto osana oppilashuoltoa	20
4 Tutkimuksen toteutus	25
4.1 Tutkimuksen tehtävä ja tutkimuskysymykset	25
4.2 Tutkittavat ja aineiston hankinta	25
4.3 Aineiston analyysi	27
5 Tulokset	28
6 Pohdinta	40
6.1 Tulosten tulkinta	40
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	42
6.3 Jatkotutkimusehdotukset	43
6.4 Johtopäätökset	44
Lähteet	
Liitteet	

1 Johdanto

Lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmat ovat nousseet viime vuosina suureksi huolenaiheeksi valtakunnallisella tasolla. Vaikka lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden lisääntymiselle ei ole selkeää tieteellistä näyttöä (Kinnunen 2011; Kaltiala-Heino, Marttunen & Fröjd 2015), koululaisten asiakkuus mielenterveyspalveluissa on kasvanut räjähdysmäisesti edellisiin vuosiin verrattuna. Samoin erityisopetuksen tarve sekä sopeutumis- ja oppimisongelmat koulussa ovat lisääntyneet (Rimpelä, Orre & Rautava 2002). Vaikeuksia tutkimuksissa tuottaa se, ettei pystytä osoittamaan tunnistetaanko ongelmat aikaisempaa herkemmin vai ovatko ongelmat todella lisääntyneet (Kinnunen 2011). Tutkimuksia nuorten mielenterveyden edistämisestä kouluissa on tehty runsaasti, mutta oppilaiden näkökulmasta vain vähän (Puolakka 2013).

Avun hakeminen mielenterveydellisiin ongelmiin koetaan pelottavaksi, koska silloin nuori joutuu paljastamaan omat heikkoutensa. Avun hakemiseen liittyy rooleja ja naamareita, joilla itseä koitetaan suojella. Tämä rooli tai naamari tuo avunhakijalle turvaa, mutta saattaa hankaloittaa oikeanlaisen avun saantia. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010.) Siksi nuorten kanssa työskentelevillä aikuisilla tulisi olla taito aidosti kuunnella ja kuulla nuorta, sekä ottaa hänen sanansa ja huolensa todesta. Nuorten mielenterveystyötä tulisi pääsääntöisesti tehdä niissä luonnollisissa ympäristöissä, joissa nuoret viettävät aikaansa. Lisäapua erilaisiin mielenterveyden ongelmiin tarjoavat eri terveydenhuollon organisaatiot ja palvelujärjestelmät. (Kinnunen 2011.) Valitettavasti perustason palveluiden ja kouluterveydenhuollon panostuksen vähäisyys aiheuttaa runsaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon käytön (Puolakka 2013) ja ruuhkaantumisen (Kaltiala 2020).

Suomalaisista nuorista suuri osa voi hyvin. Kuitenkin joka viides kärsii tavalla tai toisella mielenterveyden häiriöistä. Tavallisessa luokassa on ajankohtaisesti

useampi oppilas, joka voi huonosti. (Hietala 2010; Kosola 2018.) Suomalaisia kaksosia tutkineessa tutkimuksessa (Sihvola, Rose, Dick, Pulkkinen, Marttunen & Kaprio 2008) todetaan 14-vuotiaiden nuorten masennuksen ennustavan tupakointia, alkoholin- ja huumeidenkäyttöä sekä alkoholimyrkytyksiä kolmen vuoden seurannan aikana. Nuorten masennus ennustaa myös mielenterveyden häiriöitä myöhemmin aikuisiällä (Honkanen, Moilanen, Taanila, Hurtig, Koivumaa-Honkanen, Mustonen & Saloviita 2010). Psykkinen pahoinvointi ja mielenterveyden häiriöt aiheuttavat suurta taloudellista kuormitusta yhteiskunnassa, kuten ennen aikaista työkyvyttömyyttä, sosiaali- ja terveyspalveluiden käytön lisääntymistä sekä päihteiden käyttöä ja syrjäytymistä. Siksi ongelmiin tulisi tarttua ennen niiden syntymistä. (Toivio & Nordling 2009; Huikko, Lämsä, Santalahti, Torniainen-Holm, Kovanen, Vuori & Tuulo-Henriksson 2020.) Hyvä mielenterveys tulisi nähdä yhteiskunnan voimavarana, jota rakennettaisiin ja vaalittaisiin kaikilla yhteiskunnan alueilla. (Terho 2002.) Tässä kouluilla on etulyöntiasema. Mielenterveystyö osana koulutyötä lisää psyykkistä hyvinvointia ja vähentää mielenterveyden häiriöitä oppilailla. (Toivio & Nordling 2009.)

Koulun vaikutus nuoriin ja heidän kehitykseensä on kiistaton ja siksi mielenterveyden edistämisen tulisi olla näkyvä osa koulutyötä. Tämä mahdollistaisi terveen kasvun ja kehityksen sekä loisi perustan aikuisiän hyvinvoinnille. (Terho 2002.) Varsinkin lasten ja nuorten osalta tulisi mielenterveyttä tukevaa palvelujärjestelmää kehittää ja tehostaa, sillä puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä ilmenee jo ennen 14 vuoden ikää (Huikko ym. 2020).

Kouluyhteisöllä on erityisen tärkeä tehtävä nuorten mielenterveystyön edistäjänä. Koulussa tuetaan nuoren sosiaalista ja emotionaalista kasvua sekä kehitystä. Koulussa vallitsevilla arvoilla ja toimintatavoilla voidaan tukea nuorten kehityshaasteita ja antaa tasapainoisen aikuisen malli. Merkittävin osa mielenterveystyöstä koulussa tulisi tapahtua luokissa ja kouluyhteisössä osana tavallista arkea. (Rimpelä ym. 2002.) Oppilaat saavat tietoa

mielenterveyspalveluista opettajiltaan ja hyvinvointia käsitellään terveystiedon tunneilla (Puolakka 2013). Nuorten kokemaa mielenterveyttä on tutkittu kuntakohtaisina kokeiluina kouluterveydenhuollossa mielenterveysseulontoina (Honkanen ym. 2010). Opettajien ja oppilashuollon työryhmän jäsenien näkemyksiä kokoavia tutkimuksia on myös tehty (Huikko ym. 2020), mutta nuorten kokemuksia koulun tarjoamista mielenterveyttä edistävästä palveluista ja tukitoimista ei ole aiemmin otettu huomioon. Ei ole myöskään aiempaa tutkimusta siitä, kokevatko tytöt ja pojat mielenterveyspalveluiden hyödyllisyyden ja käytettävyyden eri tavoin. Tässä tutkimuksessa käsitellään palveluiden kohderyhmältä eli nuorilta oppilailta kerättyä tietoa heille suunnatuista palveluista ja niiden käytettävyydestä.

Tutkimuksessa pyrittiin kokoamaan yhdeksäsluokkalaisten nuorten näkemyksiä koulun tarjoamista mielenterveyspalveluista. Tutkimuksessa on tutkittu nuorten näkemyksiä palveluiden hyödyllisyydestä ja käytettävyydestä. Näitä teemoja on kartoitettu lähestyttävyyden, tavoitettavuuden ja luotettavuuden aspekteilla.

2 Mielenterveys

2.1 Mielenterveys käsitteenä

Mielenterveys on olennainen osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä (Erkko & Hannukkala 2013, Rafique 2013). Mielenterveys on käsitteenä monimerkityksellinen ja vaikeaselkoinen (Soisalo 2012), eikä sille ole yksiselitteistä määritelmää (Kinnunen 2011). Maailman terveysjärjestö WHO (2014) kuitenkin määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö tunnistaa omat kykynsä, selviytyy normaaliin elämään kuuluvasta stressistä ja pystyy työskentelemään tuotteliaasti oman yhteisönsä aktiivisena kansalaisena. Mielenterveyttä ajatellaan usein sairauskeskeisesti mielenterveysoireiden kautta, vaikka todellisuudessa mielenterveys itsessään on oireita laajempi ilmiö (Kinnunen 2011). Mielenterveys vaihtelee eri elämäntilanteissa, eikä kukaan ole kaiken aikaa terve. Paha olo voi myös oireilla hyvin eri tavoin. Tärkeää on kuitenkin, millaisia mielenterveyttä tukevia ja suojaavia tekijöitä ihmisen elämässä on. Koska näitä mielenterveyttä kannattelevia voimavaroja käytetään joka päivä, on niitä myös vahvistettava päivittäin. (Erkko & Hannukkala 2013; Lehtinen & Lehtinen 2007.)

Kinnunen jaottelee väitöskirjassaan (2011) nuorten mielenterveyttä sisäisesti ja ulkoisesti haittaavia tekijöitä. Ulkoisesti mielenterveyttä haittaavista tekijöistä merkityksellisimmäksi tekijäksi hän mainitsee päihteet ja niiden lisääntyneen käytön nuorten keskuudessa. Myös psykosomaattiset oireet, kuten väsymys, päänsärky ja muut kipuoireet ovat yhteydessä mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyteen nuorilla. Mielenterveyteen yhteydessä oleviksi sisäisiksi tekijöiksi luetaan kokemus itsestä, vanhemmista ja koulunkäynnistä sekä nuorten mieltä painavat huolet. Autonomian tunne ja tyytyväisyys itseensä tukevat identiteetin ja samalla mielenterveyden tervettä muodostumista. (Kinnunen 2011.)

Koulukiusaaminen on mielenterveyttä heikentävä riskitekijä. Osallisuus koulukiusaamiseen sekä kiusaajana, että kiusattavana lisää vahvasti riskiä mielenterveyshäiriöihin kouluikäisillä. Nuorilla, jotka ovat osallisia koulukiusaamiseen esiintyy enemmän mielenterveyden häiriöitä ja he ovat poissa koulusta useammin. He myös kokevat koulumaailman negatiivisemmin. (Kaltiala-Heino ym. 2015.)

Mielenterveyttä suojaavia sekä heikentäviä tekijöitä ja niiden suhdetta mielenterveyshäiriöiden puhkeamiseen ei aina tunneta. Nuorista puhuttaessa on kuitenkin aina otettava huomioon myös perhe. Perheenjäsenten väliset suhteet ovat nuoren mielenterveyttä suojaavia sekä haittaavia tekijöitä. Perheessä kiintymyksen, tuen sekä hyväksynnän puute ovat yhteydessä masennukseen. Siksi nuoria tutkiessa on aina kartoitettava perhetilanne ja nuorisopsykiatrien tulisi rohkaista nuoria kehittämään ja pitämään yllä suhteita perheeseensä. (Fröjd, Marttunen & Kaltiala-Heino 2007.)

Kun nuorella epäillään mielenterveyden ongelmia, hänen perheensä arvio nuoren avuntarpeesta on nuoren oman arvion lisäksi keskeisessä roolissa. Ottamalla huomioon vain opettajan arvio oppilaan avun tarpeesta, voi moni ongelma jäädä kokonaan huomiotta. Nuoren käytös saattaa vaihdella koulussa ja kotona, jolloin vertaamalla eri tahojen arvioita pystytään tekemään tarkempia johtopäätelmiä. Lisäksi, mitä vanhemmasta oppilaasta on kyse, sitä keskeisemmässä osassa ovat hänen omat arvionsa terveydestään tulisi olla avun tarvetta arvioitaessa. (Honkanen ym. 2010, 279-280.)

Perheen asema nuoren tukemisessa on kiistattomasti ensisijainen ja tärkein. Perhe voi tukea hoitavaa tahoa jakamalla tietoja nuoren oireista ja taustasta ja seuraamalla mielenterveystyön vaikutusta. Perheen ja nuoren ottaminen mukaan tukitoimia sekä palveluita suunnitellessa ja toteutuksessa on tärkeää tuen laadun takaamiseksi. (Puolakka 2013.) Perheen luomat odotukset ja ennakkokäsitykset saattavat edistää tai hankaloittaa hoidon hakemista, vaikka nykyään on yleisesti hyväksyttävää käyttää ammattiapua vastoinkäymisissä (Hietala ym. 2010).

Perheessä, jossa vanhempi on psyykkisesti sairas, on suurempi mahdollisuus, että nuori sairastuu itsekkin. Riskiä sairastumiseen selittää osin geneettinen perimä, mutta myös sairastuneen vanhemman muuttunut kasvatustyyli ja tunneilmasto. Vanhemman sairastuminen tai stressaavat elämäntilanteet vaikuttavat vanhemman mielialaan ja sitä kautta hänen kasvatustyyliinsä. Tämä uusi ja usein epäjohdonmukainen käyttäytyminen aiheuttaa nuorelle ahdistusta siitä, ettei pysty vaikuttamaan tilanteeseen omalla käytöksellään ja saattaa saada nuoren tuntemaan itsensä arvottomaksi. (Fröjd ym. 2007.) Myös läheisten aikuisten jatkuva vaihtuvuus kotona vaarantaa nuoren hyvinvointia (Rimpelä ym. 2002). Tukemalla psyykkisesti sairasta vanhempaa, pienennetään samalla nuoren riskiä sairastua psyykkisesti. (Fröjd ym. 2007.)

Koska kasvatusta on vastavuoroinen tapahtuma, nuoren sairastuminen vaikuttaa usein myös vanhempiin. Nuoren sairastuminen masennukseen laukaisee äideissä myöntöväisyyttä ja isissä se vähentää heidän aggressiivista käyttäytymistään. He siis saattavat huomaamattaan "palkita" nuorta masennuksestaan. Vanhempien huolenpito, kiinnostus, osallisuus ja asianmukainen valvonta sekä kiinteät perhesuhteet ovat nuoren mielenterveyttä kannattelevia tekijöitä. Perheestä puhuttaessa on huomioitava vanhempien lisäksi myös sisarukset, sillä sisarusten masennus lisää merkittävästi enemmän nuoren masennusriskiä kuin vanhemman sairastuminen. Sisarukset saattavat myös tajuamattaan ruokkia toistensa ongelmakäyttäytymistä liittoutumalla yhdessä vanhempien kasvatussyrkimyksiä vastaan. (Kaltiala-Heino ym. 2015.)

Mielenterveyttä suojaavina tekijöinä voidaan pitää muun muassa perhettä, jossa välitetään sekä huolehditaan toisista ja jossa vallitsee selkeät rajat sekä säännöt. Tärkeitä mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat myös omat mielenkiinnon kohteet ja harrastukset, sekä ystävät, jotka ovat tervetulleita kotiin. Mielenterveyttä edistäviä tekijöitä ystävien, liikunnan, riittävän unen ja harrastusten lisäksi on myös kyky sietää pettymyksiä ja vastoinkäymisiä. Realistiset tavoitteet elämässä, onnistumisen kokemukset ja rohkeus puhua

omista ongelmista edistävät myös hyvää mielenterveyttä. (Lehtinen & Lehtinen 2007.)

2.2 Nuorten psyykkinen kehitys

Jokaisen nuoren kehitys lapsesta aikuiseksi on yksilöllinen ja tapahtuu omaan tahtiinsa. Silti tietyt vaiheet kehityksessä seuraavat aina toisiaan ja niiden järjestys on sama. Kehitys voi edetä seuraavaan vaiheeseen, vasta kun edellisen haasteista on selvitty. Kehitysvaihetta lapsuuden ja aikuisuuden välillä kutsutaan nuoruudeksi. Nuoruusikä kestää puberteetista aikuisuuden eheytymiseen asti eli noin 12-vuotiaasta aina 22-vuotiaaseen saakka. Tämän lyhyen jakson aikana nuoren psyykkinen ja fyysinen minä muodostuvat ja sosiaaliset suhteet syntyvät. (Hietala ym. 2010.) Nuoruusiästä voidaan erotella kolme eri vaihetta ja niissä jokaisessa on erilaisia kehitystehtäviä: varhaisnuoruuden tehtävä on muuttuva keho ja suhde siihen (11-15v), keskinuoruudessa suhde vanhempiin muuttuu (15-18v) ja myöhäisnuoruudessa oma identiteetti alkaa muodostua (18-22v). (Aalto-Setälä & Marttunen 2007; Hietala ym. 2010, 40; THL 2019; Marttunen & Karlsson 2013.)

2.3 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriöitä voidaan pitää yleisnimikkeenä kaikille erilaisille psykiatrisille häiriöille. Mielenterveyden häiriöt ovat oireyhtymiä, joiden psyykkisiin oireisiin liittyy kärsimystä ja haittaa ja vakavimmillaan häiriöt aiheuttavat yksilöllistä toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. Mielenterveyden häiriöt voidaan luokitella niiden oireiden ja vaikeusasteen mukaan. (THL 2020.)

Monet mielenterveyden häiriöt alkavat nuoruudessa; noin puolet aikuisilla esiintyvistä mielenterveyden häiriöistä on alkanut ennen 14 vuoden ikää. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007; Huikko ym. 2020). Mielenterveyden häiriön jatkuminen aikuisuuteen on yleensä sitä todennäköisempää, mitä vakavampi häiriö on (Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Mielenterveyden ongelmat ovat yleisempiä

pojilla kuin tytöillä varhaisnuoruudessa, mutta keskinuoruudesta eteenpäin niitä esiintyy enemmän tytöillä. Häiriötasoisesta mielenterveyden oireilusta kärsii noin joka viides nuori. (Puolakka 2013.) Nuorten yleisimmät mielenterveyden häiriöt ovat ahdistuneisuus-, mieliala-, käytös- ja päihdehäiriöt (Aalto-Setälä & Marttunen 2007; Marttunen & Karlsson 2013), mutta nuorilla ilmenee usein myös syömishäiriöitä, uniongelmia, kipuja sekä keskittymisvaikeuksia (Kosola 2018). Nuorille yleistä on se, että monia mielenterveyden häiriöitä esiintyy päällekkäin, jolloin niitä on yleensä myös vaikeampi hoitaa. Häiriöiden varhainen tunnistaminen on hoidettavuuden kannalta tärkeää. (Kinnunen 2011; Marttunen & Karlsson 2013.) Lapsilla ja nuorilla mielenterveyden häiriöt voivat aiheuttaa oppimishäiriöitä ja yksilöllisiä sekä sosiaalisia ongelmia (Lenares-Solomon, Brown & Czerepak 2019).

Nuorista noin 4-11 % kärsii ahdistuneisuushäiriöstä. Häiriö on usein pitkäaikainen ja vaikuttaa huomattavasti toimintakykyyn sekä elämänlaatuun. Erilaisille ahdistuneisuushäiriöille tytöt ovat alttiimpia kuin pojat. Yhteisiä oireita ahdistuneisuushäiriöille ovat mm. pelkotilat, epävarmuus itsestä sekä sosiaalisten tilanteiden välttäminen. Ahdistuneisuushäiriön kanssa samanaikaisesti nuorilla esiintyy usein masennusta. (Strandholm & Ranta 2013.)

Masennusoireista kärsii yli 10 % yläkouluikäisistä nuorista (Puolakka 2013). Heikko itsetunto nuorilla on etenkin masennuksen ja ahdistuneisuuden riskitekijä (Kaltiala-Heino ym. 2015). Masentunut nuori on väsynyt, ei koe mielenkiintoa ja mieliala on alakuloinen. Koulussa suoriutuminen on vaikeaa huonon keskittymiskyvyn ja uniongelmiensa vuoksi. Varhainen masennuksen tunnistaminen ja hoito lyhentävät sen kestoa ja saattavat ehkäistä uusiutumista. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007; Toivio & Nordling 2009.) Kasvavan nuoren normaaliin elämään kuuluvat toisinaan ahdistuneisuuden, ärtymyksen, jännityksen sekä alakuloisuuden tunteet ja ne ovatkin joskus hyväksyttäviä reaktioita vaikeita tilanteita käsiteltäessä (Strandholm & Ranta 2013).

Käytöshäiriöitä ilmenee pojilla yleisemmin kuin tytöillä. Käytöshäiriöinen nuori rikkoo toistuvasti iänmukaisia sosiaalisia normeja ja saattaa käyttäytyä aggressiivisesti. Lapsuudessa alkanut käytöshäiriö on yleensä nuoruudessa alkanutta käytöshäiriötä vakavampi. Kyseiseen mielenterveyden häiriöön liittyy vahvasti sääntöjen rikkominen ja toisista piittaamattomuus sekä ääritapauksissa rikollisuus ja varhainen päihteiden käyttö. (von der Pahlen & Marttunen 2013; Toivio & Nordling 2009.) Nuorten päihdehäiriöllä tarkoitetaan noin 14-15-vuotiaana alkanutta päihteiden väärinkäyttöä ja päihderiippuvuutta. Varhain nuoruudessa aloitettu humalahakuinen alkoholinkäyttö vaikuttaa nuoren keskeisiin aivotoimintoihin ja on yhteydessä myöhemmille päihdeongelmille. Nuorten päihdehäiriöt esiintyvät yleensä yhdessä jonkin muun mielenterveyden häiriön kanssa. (von der Pahlen, Lepistö & Marttunen 2013.)

2.4 Nuorten koettu mielenterveys

Väestötutkimuksen mukaan 25 vuoden aikana mielenterveyden häiriöt ovat pysyneet ennallaan tai vähentyneet (Soisalo 2012). Kouluterveyskysely vuosilta 2000-2013 osoittaa, että nuorten kokema yleinen terveys on parantunut vuosituhannen alusta. Kuitenkin erilaisten oireiden ilmeneminen kyselyissä on pysynyt samalla tasolla. Tytöillä masentuneisuutta, alakuloisuutta ja toivottomuutta ilmenee poikia enemmän ja tytöt raportoivat poikia enemmän mielialaan liittyvistä oireista. Lisäksi tytöt raportoivat kokevansa sosiaalista ahdistuneisuutta, kuten nolostumisen pelkoa. Vuosina 2004-2005 ammattiavun hakeminen masentuneisuuteen on lisääntynyt nuorilla tytöillä 20 %:sta 25 %:n. (Luopa, Kivimäki, Matikka, Vilkki, Jokela, Laurikainen & Paananen 2014.) Kouluterveyskyselyn aineistoon perustuvassa tutkimuksessa (Kaltiala-Heino, ym. 2015) nuorten masennusoireiden ei kuitenkaan raportoida yleistyneen 2000-luvun alun jälkeen. Kouluterveyskyselyn mukaan apua ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen pyydettiin useimmiten terveydenhoitajalta, psykologilta ja koulukuraattorilta. (Luopa ym. 2014.)

Peruskoululaisista tytöistä 19 % ja pojista 13-14 % kokee oman terveytensä joko keskinkertaiseksi tai huonoksi. Kouluterveysraportin mukaan peruskoulun

tytöistä 24 % kokee vuoden aikana päivittäin ainakin kahta somaattista tai mielenterveyteen liittyvää oiretta ja pojista 8-10% kokee päivittäin useita oireita. Yleisimpiä oireista ovat väsymys ja heikotus, niska- ja hartiakivut sekä päänsärky. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta koetaan enemmän tyttöjen kuin poikien keskuudessa. Yläkoululaisista tytöistä 16 % ja pojista 5-7 % kokee kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Yläkouluikäisten tyttöjen keskuudessa myös koulu-uupumus on lisääntynyt. (Luopa ym. 2014.)

2.5 Avun hakeminen

Vaikkei lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt ole viime vuosikymmenen aikana yleistyneet, niin erikoissairaanhoidon psyykkisistä syistä ohjautuneiden lasten ja nuorten määrä on kasvanut (Huikko ym. 2020). Kouluterveyskyselyn mukaan nuoret arvioivat kouluterveydenhoitajan, koululääkärin ja koulukuraattorin vastaanotolle pääsyn helpottuneen. Peruskoulun yläluokkien tytöistä ainoastaan 15 % ja pojista 10-11 % olivat sitä mieltä, että kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsy oli melko tai erittäin vaikeaa. Vastaavasti peruskoululaistytöistä 45 % ja 29 % pojista piti koululääkärin vastaanotolle pääsyä melko tai erittäin vaikeana. Koulukuraattorin vastaanotolle pääsyä piti vaikeana 19–23 % tytöistä sekä pojista. 37–42 % peruskoulun tytöistä ja pojista pitivät koulupsykologin vastaanotolle pääsyä melko vaikeana tai erittäin vaikeana. (Luopa ym. 2014.)

3 Mielen terveystyö

3.1 Mielen terveyden edistäminen ja sen tukeminen sekä ongelmien ehkäiseminen

Käsitteenä mielen terveyden edistäminen on osa terveyden edistämistä, eikä WHO:n mukaan voi olla terveyttä ilman mielen terveyttä (WHO 2014; Kinnunen 2011). Käsitteeseen kuuluu kaikki toiminta, jolla pyritään parantamaan mielen terveyttä ja se on käsitteenä mielen terveyden ongelmien ennaltaehkäisyä paljon laajempi. Mielen terveyttä edistetään niin yksilön kuin myös yhteisön sekä yhteiskunnan tasolla. (Puolakka 2013; Toivio & Nordling 2009.) Mielen terveyden edistäminen voi parantaa ihmisten kykyä tunkea empatiaa. Mielen terveyden suojelemisen lisäksi se parantaa samalla taitoa tukea muita mielen terveydellisten ongelmien parissa kamppailevia oman yhteisönsä jäseniä. (Puolakka, Kiikkala, Haapasalo-Pesu & Paavilainen 2011.)

Terveyden edistäminen jaetaan kolmeen eri osa-alueeseen: terveyttä edistävään (promootio), ongelmia ehkäisevään (preventio) sekä terveyttä suojelevaan toimintaan. Mielen terveyden promootio ja preventio tarkoittavat eri asioita, vaikka usein niitä saatetaan käyttää synonyymeinä. Promootion avulla pyritään vahvistamaan kaikkien ihmisten mielen terveyttä yleensä hoitavan lähestymistavan kautta, kun taas mielen terveyden häiriöitä sekä psyykkisiä sairauksia ehkäisevän prevention kohteena ovat ensisijaisesti riskiryhmät. (Toivio & Nordling 2009.) Konkreettisesti koulun käyttämistä mielen terveyden edistämistoimista prevention käsitteen alle kuuluvat kouluterveydenhuolto ja sen palvelut, kun taas promootiotoimia ovat esimerkiksi koulun ympäristön viihtyvyyteen ja positiivisen ilmapiirin luomiseen panostaminen (Puolakka ym. 2011).

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi helmikuussa 2020 uuden mielen terveyssstrategian, joka määrittelee seuraavien vuosien mielen terveysspolitiikan ja rahojen keskittämispisteet. Strategiassa korostetaan

mielenterveyspolitiikan ja tukitoimien jatkuvuutta, tavoitteellisuutta ja ajantasaisuutta yli hallituskausien. Sen tavoitteena on vahvistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä, jotta mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen nopeutuisi ja varhainen tuki sekä hoito voitaisiin aloittaa nopeasti. Opiskeluhuolloissa tullaan strategian myötä ottamaan käyttöön menetelmiä, jotka soveltuvat mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. (STM 2020a.)

Mielenterveysstrategiassa on viisi painopistettä: mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa, mielenterveystoimet, ihmisten tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut sekä hyvä mielenterveysjohtaminen. Ensimmäinen painopiste korostaa mielenterveyden kokonaisvaltaista vaikutusta ihmisen elämään. Se kattaa terveyden, hyvinvoinnin, opiskelun ja työn ja koko elämäntien. Hyvä mielenterveys tukee koko Suomen menestymistä ja siksi siihen tulisi suhtautua pääomana, johon tulee sijoittaa. Toinen painopiste korostaa lapsuuden ja nuoruuden kasvuolosuhteiden vaikutusta mielenterveyteen, sillä hyvä mielenterveys syntyy jo varhaislapsuudesta lähtien. Kolmas painopiste puuttuu mielenterveysongelmiin kohdistuvien ennakkoluulojen ja syrjinnän vähentämiseen. Mielenterveystoimien toteutumiseen on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Neljäntenä painotetaan sitä, että palvelujen tulee vastata ihmisen tarpeita, ja niiden on oltava laaja-alaisia ja yhteen sovitettuja. Palveluihin on myös päästävä riittävän varhain ja nopeasti. Palveluita suunniteltaessa omaiset tulee huomioida aiempaa paremmin. Viides painopiste korostaa mielenterveystyön ohjaamista ja johtamista suunnitelmallisesti hallinnolliset rajat ylittäen. Johtamisen tulee myös perustua parhaaseen käsillä olevaan tietoon. (STM 2020a; STM 2020b.)

3.2 Mielenterveyden edistäminen kouluissa

Koulun ensisijainen tehtävä on opettaa ja kasvattaa, mutta koulun velvollisuus on myös huolehtia oppilaiden fyysisestä sekä psyykkisestä hyvinvoinnista. Mielenterveyden käsite on Opetushallituksen laatimassa perusopetuksen opetussuunnitelmassa (2014) ja lisäksi opetussuunnitelman ainekohtaisissa

osioissa nousevat esiin tunnetaitojen, ilmaisun sekä identiteetin ja minäkuvan vahvistamisen opetukselliset näkökulmat. Opetussuunnitelman mukaan oppilashuoltotyö kuuluu olennaisena osana koulun opetus- ja kasvatustehtävää ja oppilashuoltotyössä tulee ottaa huomioon lapsen edun ensisijaisuus. Jokaisella oppilaalla on oikeus turvalliseen oppimisympäristöön. (Opetushallitus 2014.)

Nykyisin koulun mielenterveyden edistämistoimien tavoitteeksi usein tunnustetaan akateemisten tulosten parantaminen, vaikka aiemmin mielen hyvinvointia on kouluissa edistetty sen itseisarvon vuoksi (Lenaes-Solomon ym. 2019). Mielenterveystyö kouluissa on keskeinen kehittämisaalue sekä WHO:ssa, että Euroopan unionissa. Kouluterveydenhuollon palveluiden kehittäminen ja turvaaminen on erityisen tärkeää muun muassa syrjäytymisen ehkäisemiseksi. (Puolakka 2013.)

Nuorten psyykkiset ongelmat pysyvät usein muilta aikuisilta piilossa, mutta ne voivat kuitenkin ilmetä opettajalle epätarkkoina oireina ja koulutyön vaikeuksina. Koska koulussa kohdataan koko ikäluokka, on koulu keskeisin ympäristö nuoren mielenterveyden edistämiseksi. (Puolakka 2013.) Vuonna 2014 uudistetun oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaan kouluilta edellytetään entistä vahvemmin oppilaiden mielenterveyden tukemista ja hoidon järjestämistä oppilaille, joilla on mielenterveyden häiriöitä (Kaltiala-Heino ym. 2015). Kouluissa opettajien tukena on oppilashuoltotyöryhmiä, joiden ensisijaisia tehtäviä ovat ennaltaehkäisevä työ ja oppilaiden ongelmiin puuttuminen (Hietala ym. 2010). Tämä tarkoittaa hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä oppimisen edistämistä ja ylläpitoa koko kouluyhteisössä. Oppilashuoltoa toteutetaan niin koko kouluyhteisöä kuin myös yksilöä tukevilla tavoilla.

Yhteisöllisellä oppilashuollolla pyritään edistämään oppilaiden oppimista ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Yhteisöllinen oppilashuolto vastaa myös oppimisympäristön turvallisuudesta ja terveellisyydestä. Tätä yhteisön kehittämistyötä johtaa rehtori. Yksilölliseen oppilashuoltoon kuuluvat

kouluterveydenhuollon lisäksi myös koulukuraattorin- sekä koulupsykologinpalvelut. Yksilöllinen oppilashuolto on aina vapaaehtoista ja oppilashuollon toteutuminen vaatii oppilaan suostumuksen. (Opetushallitus 2014.)

Koulun positiivisen ilmapiirin turvaaminen ja oppilaan vahvuuksien huomiointi ja tukeminen ovat myös osa mielenterveyttä edistävää toimintaa (Puolakka 2013; Puolakka ym. 2011). Tietoa mielenterveydestä tarjotaan osana terveystiedon opetusta ja juuri tämän ajatellaan vähentävän leimautumista mielenterveyden häiriöihin liittyen sekä edistävän avun hakemisen taitoa (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010). Keskeisiä elementtejä mielenterveyttä edistävässä oppimisympäristössä ovat stressin vähäisyys, hyvät sosiaaliset suhteet sekä mahdollisuus saada apua tarvittaessa. Mielekkäässä oppimisympäristössä on tärkeää myös se, että oppilaat saavat itse vaikuttaa omiin asioihinsa. (Puolakka 2013.)

Lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoitoon sekä niiden ehkäisyyn kouluterveydenhuolto on nuorille luonteva lähipalvelu (Kaltiala-Heino ym. 2010). Sen tarjoamat mielenterveyspalvelut ovat kolmitasoiset. Ensimmäisen tason preventiiviset palvelut keskittyvät yleisesti riskitekijöiden minimoimiseen, avoimen ilmapiirin luomiseen ja terveen emotionaalisen kehityksen tukemiseen. Toisen tason mielenterveyspalveluiden kohderyhmää ovat yhteen tai useampaan mielenterveydelliseen tarpeeseen apua kaipaavat, mutta arjessa sosiaalisesti ja akateemisesti pärjäävät oppilaat. Heille tarjotaan yksilö- tai ryhmäterapiaa. Oppimisen ongelmia omaaville voidaan tehdä henkilökohtainen oppimissuunnitelma oppilashuoltoryhmän toimesta yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Kolmannen tason moniammatilliset mielenterveyspalvelut koulussa on tarkoitettu oppilaille, joille on todettu vakavia mielenterveyden häiriöitä. (American Academy of Pediatrics 2004; Perusopetuslaki 628/1998)

Ihmisen mielenterveyteen vaikuttavat sekä menneisyys, että nykyisyys; altistavat tekijät, ihmisen omat henkiset ja fyysiset resurssit sekä sosiaalinen tilanne. Osa mielenterveystyötä on ongelmien löytäminen ja niiden ratkaiseminen. Koulussa tilanteen koordinoijana toimii kouluterveydenhuolto, joka arvioi tilannetta ja tarjoavaa apua oman ammattitaitonsa puitteissa. (Puolakka 2013.) Kiusaamiseen puuttuminen sekä ongelmien ja pahoinvoinnin ehkäisy ovat osa mielenterveyden edistämistä kouluissa, mutta siihen kuuluvat myös oppilaiden kannustaminen ilon kokemiseen, muista välittämiseen sekä työn tekoon omien tavoitteiden saavuttamiseksi (Weare 2000).

Puolakka (2013) toteaa, että kouluissa järjestettävästä mielenterveyden edistämisestä ja sen positiivisista vaikutuksista mielenterveyteen todella on näyttöä. Mielenterveyttä edistäviä tekijöitä kouluissa ovat erityisesti koko kouluyhteisön ja perheiden mukaan ottaminen, sekä riittävä pitkäkestoisuus. Ongelmallista on se, että lukuisista tutkimuksista huolimatta ei ole yhtenäistä, kaikkien toimijoiden näkökulmat kokoavaa teoriaa siitä, mitä mielenterveyden edistäminen koulussa todellisuudessa on. Myös kiristyneet resurssit koulutuksessa vaikeuttavat erilaisten ongelmien huomaamista ja niihin välitöntä puuttumista. (Puolakka 2013.) Resurssien niukkuus ja opettajien uupuminen suurien luokkakokojen seurauksena sekä alueellinen eriarvoisuus kouluterveydenhuollossa ehkäisevät mielenterveystyön onnistumista kouluissa (Honkanen ym. 2010). Lisäksi kasvaneet oppilasmäärät vähentävät opettajien varaamaa aikaa oppilaiden yksilölliseen kohtaamiseen (Puolakka 2013).

Nuorten mielenterveyden häiriöiden palvelurakenne on sirpaleinen ja moni jää ilman tarvitsemaansa hoitoa. Siksi mielenterveyden häiriöistä kärsiviä nuoria ohjautuu yhä enemmän erikoissairaanhoidon. Sosiaali- ja terveysministeriön tammikuussa 2020 julkaisemassa tiedotteessa ilmoitetaankin, että matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden saatavuutta parannetaan. Uudistuksen tarkoituksena on vakinaistaa yleisimpien nuorten mielenterveyden häiriöiden varhaisen tuen ja hoidon keinoja. Hankkeen ajatuksena on kouluttaa perusterveydenhuollon työntekijöitä opiskelijahuoltoon, jossa he voivat antaa moniammatillista ja helposti saatavilla olevaa tukea nuorille mielenterveyden

häiriöiden vähentämiseksi. Tätä työtä voisi mahdollisesti tehdä myös nuorisopsykiatrian yksikön työntekijä. Nuorisopsykiatrian yksiköltä saisi myös menetelmätukea nuorten ohjeukseen. (STM 2020b.)

3.3 Kouluterveydenhuolto osana oppilashuoltoa

Koululaisten mielenterveystyö on yhteistyötä monen toimijan kanssa. Merkittävimpiä toimijoita opettajien lisäksi hyvinvoinnin lisääjinä ja ongelmien selvittäjinä ovat oppilashuolto ja siihen kuuluva kouluterveydenhuolto. Moniammatillisella yhteistyöllä tuetaan oppilaiden mielenterveyttä ja edistetään oppimista. (Rimpelä ym. 2002; Puolakka 2013.) Kouluterveydenhuolto luetaan nuorisoystävälliseksi terveydenhuolloksi. Se on osa nuorten arkea, henkilökunta on tottunut tekemään yhteistyötä nuorten opettajien ja lähipiirin kanssa, eikä leimautumisen pelkoa ole. Silti jopa 15-21 % avun tarpeessa olevista nuorista kokee koululääkärin vastaanotolle pääsyn vaikeaksi. (American Academy of Pediatrics 2004; Kosola 2018.)

Kouluterveydenhuollon käsitteen alla työskentelevät kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri. He toimivat työparina ja tekevät yhteistyötä koulun muun henkilöstön kanssa. Terveystarkastukset, terveysneuvonta ja terveyskasvatus ovat kouluterveydenhuollon päätehtäviä koulun terveydellisten olojen valvonnan ohessa (Rimpelä ym. 2002). Vuonna 2009 voimaan tulleen koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevan asetuksen mukaan viimeistään vuodesta 2011 lähtien kouluterveydenhuollon on tullut suorittaa oppilaille terveystarkastukset jokaisella vuosiluokalla. Laaja terveystarkastus suoritetaan oppilaille ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla, joista viimeisessä erityisen tärkeää on tulevaisuuden valintojen kannalta seulonta mielenterveyden häiriöiden varalta. Myös mielenterveyshäiriöiden riskitekijöitä voidaan terveystarkastuksissa kartoittaa. (Kaltiala-Heino ym. 2010.)

Kouluterveydenhoitajat muodostavat mielenterveyspalveluiden rungon nuorten perusterveydenhuollossa. Puolakan (2013) väitöskirjassa oppilaat nimeävätkin

juuri kouluterveydenhuollon heille ensisijaiseksi paikaksi, josta hakea apua. Kouluterveydenhoitajan palveluiden tulee olla matalan kynnyksen palveluita ja helposti saatavilla. Jotta nuorten ongelmat tunnistettaisiin nopeasti ja nuorelle saataisiin oikeanlaista apua, tarvitaan sujuvaa yhteistyötä ja tiedonkulkua vanhempien, opettajien ja kouluterveydenhuollon välille. Näin nuorta pystytään tukemaan paremmin, kun kaikki ovat mukana suunnittelemassa tarvittavia tukitoimia. (Puolakka 2013.)

Kouluterveydenhoitajan vastaanotolle on helppo mennä (Hietala ym. 2010; Puolakka 2013) ja usein nuoret päätyvätkin sinne jonkin somaattisen vaivan, kuten päänsäryn takia (Hietala ym. 2010). Valitettavan usein kouluterveydenhoitajat keskittyvät työssään kuitenkin vain oppilaiden fyysisen terveyden seuraamiseen, eikä nuorten mielenterveyden tukemiseen jää riittävästi aikaa (Kinnunen 2011). Kouluterveydenhuolto tukee opettajien ammattitaitoa mielenterveyden uhkien tunnistamisessa ja tuo lasten mielenterveystyön asiantuntemusta opetussuunnitelmatyöhön sekä koulun kehittämiseen. Lisäksi kouluterveydenhuollon tehtävä on järjestää oppilaalle tarvittava apu viipymättä. Tarvittaessa oppilaalle kuuluu kansanterveyslain mukaan maksuton psykiatrin ja psykologin tutkimus osana kouluterveydenhuoltoa. (Rimpelä ym. 2002.)

Matalan kynnyksen kouluterveydenhuolto mahdollistaa sen, että oppilaat pääsevät tarvittaessa keskustelemaan oireistaan tai asioistaan, ja oppilaat voivat käydä avoimella vastaanotolla aikaa varaamatta. Tiedotus vastaanotoista tavoittaa myös oppilaiden vanhemmat. (Rimpelä ym. 2002.) Kouluterveydenhuollon vaikuttavuudesta on vain vähän tietoa, mutta koulussa tarjolla olevat palvelut helpottavat avun hakemista (Kosola 2018) ja parantavat vanhempien mahdollisuutta osallistua mielenterveysvastaanotoille lastensa kanssa, koska useat vanhemmat asuvat lyhyen matkan päässä koulusta (American Academy of Pediatrics 2004). Haasteita kouluterveydenhuoltoon on kuitenkin tuonut oppilaiden tulo kouluun yhä laajemmalla alueella. Kun oppilaita on monista eri kunnista, yhteistyötahojen määrä lisääntyy ja siihen tarvittava työaika kasvaa. (Rimpelä ym. 2002; American Academy of Pediatrics 2004.)

Oppilashuollon työryhmään kuuluu kouluterveydenhuollon lisäksi kuraattori- ja psykologipalvelut. Myös rehtori, erityisopettaja ja tapauskohtaisesti opettaja tai yläkoulussa luokanvalvoja sekä opinto-ohjaaja mielletään osaksi oppilashuoltoryhmää. Yksilökohtaiseen oppilashuoltoon sisältyvät sekä oppilaan kokonaisvaltaisen kehityksen, terveyden, hyvinvoinnin ja oppimisen seuranta, että varhainen ja ennaltaehkäisevä tuki. (Rimpelä ym. 2002; Opetushallitus 2014; Kaltiala-Heino ym. 2010.)

Puolakan (2013) mukaan oppilaiden olisi tärkeää osata nimetä kouluissaan toimivat oppilashuoltoryhmän jäsenet ja tietää ryhmän toiminnasta. Tällöin oppilas osaa hakea apua oikeasta paikasta ja oppilashuoltoryhmällä on mahdollisuus lähettää apua tarvitsevat oppilaat joko kouluterveydenhuoltoon tai suoraan erikoissairaanhoidon piiriin ja ongelmiin pystyttäisiin tarjoamaan apua nopeammin. Vuonna 2014 julkaistun tutkimuksen mukaan yläkouluikäiset oppilaat ja heidän vanhempansa tiedostavat koulun oppilashuoltoryhmän olemassaolon, mutta eivät tiedä keitä siihen kuuluu. Koulun terveydenhuoltopalvelut koettiin kuitenkin helposti saatavilla oleviksi. (Puolakka, Konu, Kiikkala & Paavilainen 2014.) Koska yleisesti nuoret ovat terveystalveluiden käytössä vielä aloittelijoita, tulee palveluiden olla helposti saatavilla niin oppilaille kuin huoltajillekin sekä yhteistyö ammattilaisten kanssa sujuvaa (Kosola 2018). Ongelmien tunnistaminen on helpompaa, jos moniammatillinen yhteistyö toimii ja perheen tuntemusta pystytään käyttämään hyödyksi (Huikko ym. 2020).

Kouluterveydenhoitaja tapaa oppilaita vain muutaman kerran koko yläkoulun aikana, kun taas oppilashuollon työryhmään kuuluvat opettajat ovat heidän kanssaan tekemisissä päivittäin (Honkanen ym. 2010). Opettajien rooli nuorten mielenterveyden edistäjinä on siksi keskeinen ja he ovat avainasemassa nuorten ongelmien tunnistamisessa. Opettajien rooli on monimutkainen, eikä heillä välttämättä ole tarvittavaa tietotaitoa mielenterveyden asioissa ja niiden kohtaamisessa, sillä he eivät ole alan ammattilaisia. Ongelmana voi olla myös se, että yläkoulussa luokanvalvoja saattaa opettaa omaa luokkaansa vain vähän tai ei ollenkaan. Tällöin opettajan on vaikeampi huomata nuoren ongelmat ja

reagoida niihin. Silti vanhemmat kokevat luokanvalvojan keskeisimmäksi henkilöksi nuoren kouluelämässä ja luottavat tämän tietotaitoon. (Puolakka 2013.)

Opettajat voivat kokea myös epävarmuutta omaa arviointikykyä kohtaan ja siksi eivät ota mielenterveyskysymyksiä esille riittävästi. Opettajien arviot oppilaiden masennus- ja ahdistusoireista, aggressiivisesta käyttäytymisestä ja sosiaalisista ongelmista kuitenkin ennustavat nuorten myöhemmin ilmeneviä mielenterveysongelmia. Opettajat ovatkin aina tärkeässä asemassa välittämässä tunnetta, että oppilas on erityinen ja kykenevä haasteisiin. Opettajat ovat myös luomassa nuorelle turvallista ympäristöä ja ilmapiiriä, jossa uskalletaan ottaa toiset huomioon ja käsitellään ristiriitoja. (Honkanen ym. 2010.)

Yksi osa perusopetuslain (628/1998) määrittelemää oppilashuoltoa on kuraattoripalvelut. Koulukuraattori on sosiaalityöntekijä, joka on erikoistunut ehkäisevään lastensuojelutyöhön. Koulukuraattori on yksi tärkeimmistä toimijoista koulun peruspalveluissa. Hän kohtaa nuorten psyykkiset ongelmat ensimmäisinä terveydenhoitajien kanssa. (Puolakka 2013.) Koulukuraattorin työhön kuuluu niin yksittäisten oppilaiden ongelmien kohtaaminen kuin koko koulua koskevien aiheiden käsittely (Sipilä-Lähdekorpi 2004).

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään koulupsykologipalvelut kaikille opiskelijoille ja vastaanotolle tulisi päästä riittävän nopeasti. Koulupsykologin palveluiden saatavuudessa on kuitenkin maantieteellisiä eroja, eikä lain vaatimukset aina täyty. Koulupsykologi toimii koulukuraattorin työparina. Hän arvioi koulussa oppilaiden tilannetta ja lähettää tarvittaessa apua tarvitsevat jatkotutkimuksiin. Hän on myös mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa jatkotoimenpiteitä tilanteen arvion niin vaatiessa ja tekee kriisityötä oppilaiden parissa. Opettajaa koulupsykologi auttaa suunnittelemalla oppimisen tukitoimia yhdessä muiden kanssa ja konsultoimalla häntä haastavissa tilanteissa. (Mäkelä 2019.)

Oppilashuollon lisäksi kouluilla on usein erilaisia mielenterveyden edistämishoitoja, joiden tarkoituksena on lisätä oppilaiden ja henkilökunnan tietoa mielenterveyden ongelmista sekä auttamiskeinoista. Menestyksellisimmissä ohjelmissä keskitytään positiivisten taitojen ja tietojen edistämiseen koko koulun tasolla yhtäjaksoisesti vähintään vuoden verran. (Puolakka 2013.) Esimerkkinä osana koulutyötä toteutettavasta ohjelmasta mielenterveyden kehittämiseksi toimii Australiassa kehitetty FRIENDS-ohjelma. Sen tarkoituksena on auttaa oppilaita käsittelemään ja hallitsemaan masentavia ja ahdistuneisuutta aiheuttavia tilanteita esimerkiksi omien ajatusten uudelleen muotoilulla tai rentoutumisella. (Kaltiala-Heino ym. 2010.)

Haasteita koulussa tehtävälle mielenterveystyölle on useita. Tuoreen tutkimuksen mukaan (Huikko ym. 2020) sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kokevat, ettei nuoria hoitavilla lääkäreillä ja terveydenhoitajilla välttämättä ole riittävää osaamista lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden arviointiin ja hoitamiseen. Myös alati vaihtuvat työntekijät ja tiedonkulun ongelmat tuottavat ongelmia mielenterveyden edistämistyölle. Kun lääkärit eivät pääse osaksi oppilashuoltoryhmän kokouksia jää käytännön yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa vähäiseksi ja potilaan hoitaminen hankaloituu. (Huikko ym. 2020.) Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden käyttöä voi lisäksi estää mielenterveyden asioissa leimautuminen, mielenterveysammattilaisten puute ja vaikea maantieteellinen saatavuus (Lenaes-Solomon ym. 2019).

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Tutkimuksen tehtävä ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yhdeksäsluokkalaisten nuorten näkemyksiä yläkoulun tarjoamista mielenterveyspalveluista. Tavoitteena oli tutkia sitä, kuinka lähestyttäväksi ja hyödylliseksi nuoret kokevat nämä palvelut sekä mielenterveyden edistämistoimet koulussa, ja mitä he ylipäättään tietävät koulun mahdollisuuksista edistää oppilaiden mielenterveyttä. Tässä tutkielmassa pyrittiin vastaamaan kahteen tutkimuskysymykseen, jotka määräytyivät luetun teorian pohjalta. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Kuinka käytettäväksi (lähestyttävyys, luottamuksellisuus, tavoitettavuus) yhdeksäsluokkalaiset oppilaat kokevat koulun mielenterveyspalvelut?
2. Kuinka hyödylliseksi yhdeksäsluokkalaiset oppilaat kokevat koulun tarjoamat mielenterveyspalvelut?
3. Onko tyttöjen ja poikien kokemuksilla palveluiden käytettävyydestä ja hyödyllisyydestä tilastollisesti merkitsevää eroa?

4.2 Tutkittavat ja aineiston hankinta

Tutkittavien hankinta aloitettiin ottamalla yhteyttä puhelimitse seitsemän eri koulun rehtoriin. Näistä viidelle tutkimuksesta kiinnostuneelle rehtorille laitettiin sähköpostin välityksellä tarkempi tietopaketti tutkimuksesta puhelun jälkeen. Sähköposti sisälsi infokirjeen rehtoreille (liite 2) ja tiedotteen huoltajille (liite 3). Neljä koulua lähti mukaan tutkimukseen. Data kerättiin tammikuussa, jolloin kaikki yhdeksäsluokkalaiset olivat täyttäneet 15 vuotta ja tutkimukseen osallistuneiden nuorten huoltajilta ei vaadittu erillisiä lupia tutkimukseen osallistumiseen, vaan siitä saivat päättää nuoret itse. Tutkimuskoulujen rehtorit kuitenkin tiedottivat tutkimukseen osallistuvien 9. -luokkalaisten huoltajia, kuten TENKin (2019) mukaan kuuluu toimia 15-vuotiaita tutkittaessa. Rehtorit lähettivät

tekemämme tiedotteen (liite 3) eteenpäin huoltajille ja varmistivat, että tiedotus tavoitti kaikki asianomaiset. Ennen kyselyn aukeamista tutkimuskoulujen rehtorien kautta lähetettiin kyselyä pitäneille opettajille ohjeistus kyselyn pitämiseen (liite 4). Kysely oli auki 6.1.-2.2.2020, jonka aikana opettajat saivat teetättää kyselyn oppilaillaan oman aikataulunsa mukaisesti.

Sekä kyselyä pitäneille opettajille tehdyssä ohjeistuksessa, että kyselyn alussa oli maininnat kyselyn vapaaehtoisuudesta, ja siitä että vastaajilla oli oikeus keskeyttää kyselyyn vastaaminen missä vaiheessa tahansa. Samassa tekstissä luki myös, että vastaamalla kyselyyn ja lopuksi lähettämällä vastaukset vastaajat suostuivat siihen, että vastauksia käytetään tämän tutkimuksen tekemiseen.

Webropol-alustalla teetetty kysely takaa vastaajille anonymiteetin, sillä vastaajasta ei jää dataan muita tietoja, kuin hänen vastauksensa. Tässä kyselyssä emme kysyneet mitään henkilökohtaisia tietoja, joista vastaaja olisi tunnistettavissa. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden neljän koulun vastaukset kerättiin samalle alustalle, eikä vastaajia pysty yhdistämään kouluihin.

Tutkimuksessa on kvantitatiivinen lähestymistapa ja se perustuu Webropol-kyselyllä (liite 1) kerättyihin vastauksiin. Kyselyssä 9.-luokkalaiset oppilaat vastasivat erilaisia mittareita hyödyntäen koulun tarjoamia mielenterveyspalveluita käsitteleviin kysymyksiin. Kyselyn avulla oppilaat kertoivat omia näkemyksiään mielenterveyspalveluista ja niiden käytävyydestä omassa koulussaan.

Tutkimuksessa keskityttiin palveluiden käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä koskeviin kysymyksiin, jotka muodostuivat aiempien tutkimuksien pohjalta. Käytettävyyttä tutkittiin luottamuksellisuutta, tavoitettavuutta ja lähestyttävyyttä käsittelevillä kysymyksillä. Koulun mielenterveyspalveluiden lähestyttävyyttä tutkittiin tarkemmin leimaavuuden avulla, koska sen ajateltiin vaikuttavan koettuun

lähestyttävyyteen. Lopuksi oppilaat saivat laittaa arvojärjestykseen, keneltä hakisivat koulussa apua mieluiten.

4.3 Aineiston analyysi

Olimme asettaneet kyselyssä pakollisiksi kaikki muut kysymykset, paitsi kysymyksen numero 34, joka oli avoin kysymys. Kyselyn 34. kysymykseen pyysimme avoimia vastauksia, jos kyselyn jälkeen vastaajilla oli vielä sanottavaa. Avoimia vastauksia kertyi yhteensä 56 kappaletta. Aineiston analyysistä jätimme ulkopuolelle avoimet kysymykset 2, 31, 32 ja 34, koska valitsimme tutkimuksellemme ainoastaan kvantitatiivisen tutkimusotteen.

Kyselyllä kerätty data syötettiin IBM SPSS Statistics 26 -ohjelmaan heti kyselylinkin sulkeutumisen jälkeen helmikuun 2020 alussa. Teimme mielenterveyspalveluiden hyödyllisyyttä ja saatavuutta mittaavista muuttujista uudet summamuuttujat, joiden avulla pääsimme tarkastelemaan oppilaiden kokemusta mielenterveyspalveluiden hyödyllisyydestä ja saatavuudesta kokonaisuuksina. Mittasimme muodostettujen summamuuttujien sisäistä luotettavuutta laskemalla niille Cronbachin alfa -arvot. Mielenterveyspalveluiden saatavuutta mittaava summamuuttuja muodostettiin seitsemästä väittämästä ja sen Cronbachin alfa- arvo oli .819. Mielenterveyspalveluiden hyödyllisyyttä mittaava summamuuttuja muodostettiin viidestä väittämästä ja sen Cronbachin alfa- arvo oli .864. Tuloksia kuvattiin frekvenssien avulla. Muuttujien välisten yhteyksien analyyseissä käytettiin ristiintaulukointia ja nonparametrista testiä (Mann-Whitney U -testi).

5 Tulokset

Kyselyyn vastasi yhteensä 125 yhdeksäsluokkalaista oppilasta. Vastaaajista 68 (54,4 %) oli tyttöjä, 52 (41,6 %) poikia ja loput 5 (4 %) vastasivat sukupuolta kysyttäessä vaihtoehdon ”muu”. Rajasimme nämä 5 henkilöä analysoitavan datan ulkopuolelle, koska niistä muodostunut alaryhmä ei olisi mahdollistanut järkevää tulosten tarkastelua. Analysoitavia vastauksia oli siis 120 kappaletta.

Ensimmäisenä selvitimme kyselyssä minkälaisia mielenterveyspalveluita tutkimuskoulujen oppilaat tietävät oman koulunsa tarjoavan (taulukko 1). Yli puolet vastaaajista oli valinnut oppilashuollon työryhmän jäsenet (koululääkäri, koulukuraattori, kouluterveydenhoitaja, opettaja, rehtori, koulupsykologi, opinto-ohjaaja) osaksi oman koulunsa tarjoamia mielenterveyspalveluita. Koulun ympäristötekijöitä oli mielletty koulun tarjoamaksi mielenterveyspalveluksi tai -toimeksi huomattavasti vähemmän. Taulukossa 2 on jäsennelly koulun oppimisympäristön tekijöitä osana mielenterveyden tukitoimia tarkemmin. Suurin osa nuorista piti oppimisympäristöään turvallisena (70,8%), viihtyisänä (54,2%) ja koulun ilmapiiriä positiivisena (50,9%), mutta yli puolet vastaaajista koki omat vaikutusmahdollisuudet kouluviihtyvyyteen huonoina (66,7% vastauksista arvolla 1-3).

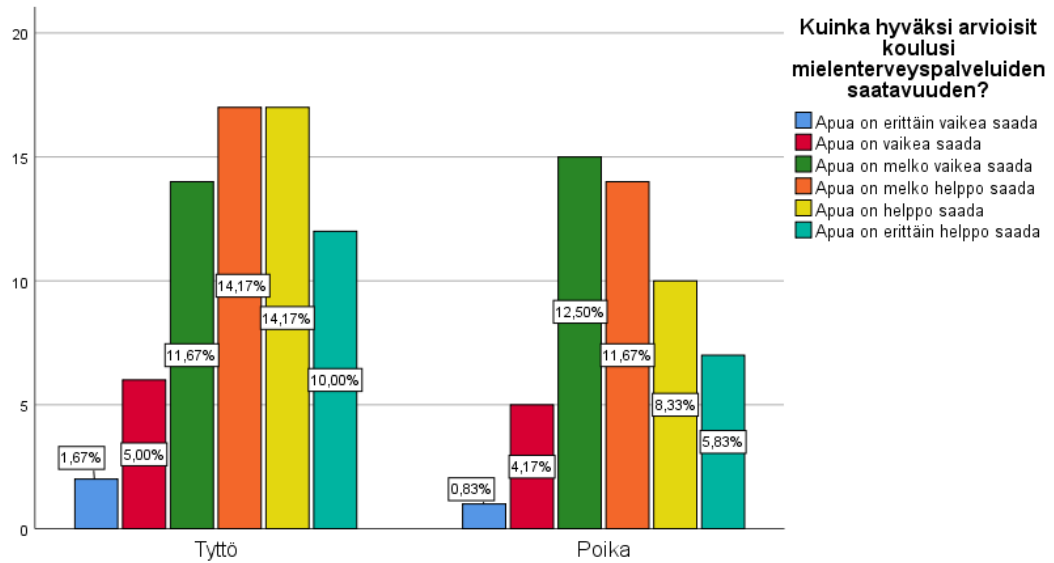
Taulukko 1. Mitä palveluita ja toimia oppilaat tietävät koulun tarjoavan?
 Tapaukset, joissa palvelut ja toimet olivat vastaajille saatavilla

		n	Prosentit tapauksista
Koulun tarjoamat mielenterveyspalvelut ja -toimet	Koululääkäri	72	60,0
	Kuraattori	112	93,3
	Kouluterveydenhoitaja	109	90,8
	Opettaja	89	74,2
	Rehtori	81	67,5
	Koulupsykologi	92	76,7
	Viihtyisä oppimisympäristö	48	40,0
	Turvallinen oppimisympäristö	60	50,0
	Opinto-ohjaaja	79	65,8
	Jotain muuta?	10	8,3
	Positiivinen ilmapiiri	42	35,0

Taulukko 2. Oppilaiden kokemus oppimisympäristöstä ja vaikutusmahdollisuuksista osana mielenterveystyötä

	Koulu oppimisympäristönä											
	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Osittain eri mieltä		Osittain samaa mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Koen, että koulun ympäristö on turvallinen	2	1,7	14	11,7	19	15,8	18	15,0	37	30,8	30	25,0
Koen, että koulun ympäristö on viihtyisä	8	6,7	20	16,7	27	22,5	32	26,7	24	20,0	9	7,5
Koen, että koulun ilmapiiri on positiivinen	12	10,0	14	11,7	35	29,2	34	28,3	17	14,2	8	6,7
Koen, että koulussani panostetaan kouluviihtyvyyteen	11	9,2	19	15,8	31	25,8	27	22,5	17	14,2	15	12,5
Tunnen, että itselläni on mahdollisuuksia vaikuttaa kouluviihtyvyyteen	23	19,2	23	19,2	34	28,3	21	17,5	13	10,8	6	5,0

Palveluiden käytettävyyttä tutkittiin ensin palveluiden saatavuuden (kuvio 1) kautta. Suurin osa 9.-luokkalaisista (64,2 %) koki koulun tarjoamien mielenterveyspalveluiden saatavuuden myönteisesti (arvoilla 4-6, 4= Apua on melko helppo saada, 6= Apua on erittäin helppo saada). Mann-Whitney U -testi osoitti, ettei mielenterveyspalveluiden saatavuuden kokemisessa ollut tilastollisesti merkitsevää eroa tyttöjen ($Mdn = 4$) ja poikien ($Mdn = 4$) välillä, $U = 1587.0$, $p = .328$.



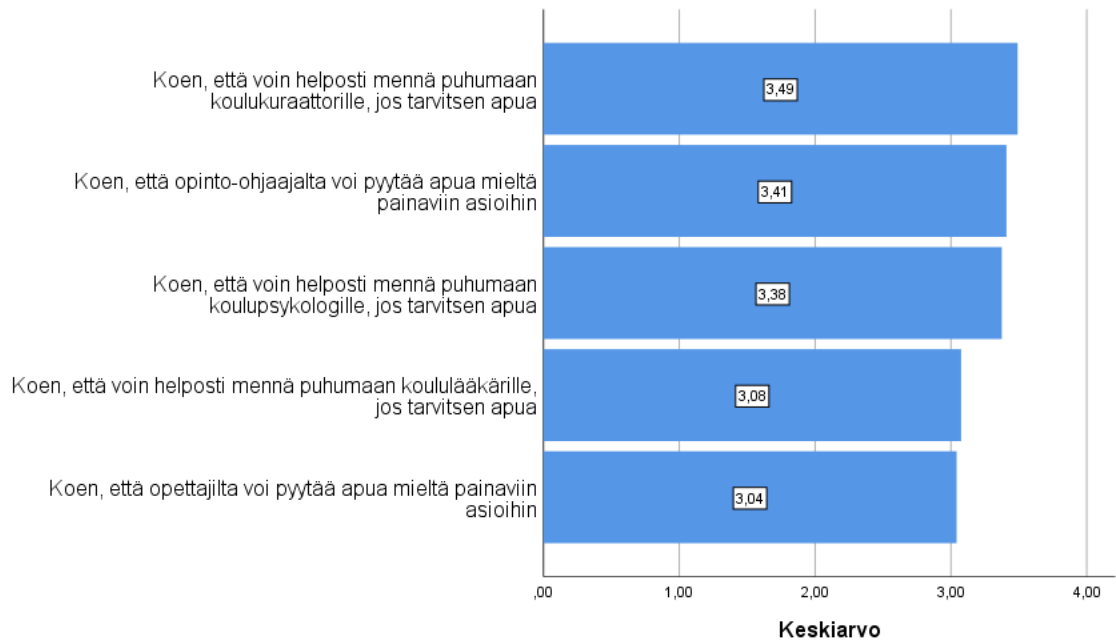
Kuvio 1. Oppilaiden kokemus koulun mielenterveyspalvelujen tavoitettavuudesta

Palveluiden saatavuutta tarkasteltiin myös ammattilaisten tavoitettavuuden (taulukko 3) avulla. Opinto-ohjaajan koettiin olevan riittävän usein paikalla, kun taas koululääkäri koettiin vaikeasti tavoitettavaksi. Tyttöjen ja poikien välinen vertailu tehtiin summamuuttujan suhteen. Mann-Whitney U -testi osoitti, ettei tyttöjen ($Mdn = 26$) ja poikien ($Mdn = 27$) välillä ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ammattilaisten tavoitettavuuden kokemisessa, $U = 1572.5$, $p = .302$.

Taulukko 3. Oppilashuoltoryhmän tavoitettavuus

	Palveluiden tavoitettavuus											
	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Osittain eri mieltä		Osittain samaa mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Koululääkäri on riittävän usein paikalla	28	23,3	30	25,0	24	20,0	17	14,2	10	8,3	11	9,2
Kouluterveydenhoitaja on riittävän usein paikalla	7	5,8	6	5,0	26	21,7	29	24,2	29	24,2	23	19,2
Koulupsykologi on riittävän usein paikalla	16	13,3	14	11,7	34	28,3	22	18,3	19	15,8	15	12,5
Koulukuraattori on riittävän usein paikalla	3	2,5	6	5,0	32	26,7	28	23,3	19	15,8	32	26,7
Opinto-ohjaaja on riittävän usein paikalla	2	1,7	1	0,8	16	13,3	14	11,7	20	16,7	67	55,8
Opettajilla on riittävästi aikaa oppilaiden mieltä painaville asioille	18	15,0	20	16,7	33	27,5	22	18,3	11	9,2	16	13,3
Rehtorilla on riittävästi aikaa oppilaiden mieltä painaville asioille	20	16,7	15	12,5	22	18,3	34	28,3	11	9,2	18	15,0

Palveluiden helppoa lähestyttävyyttä kartoitettiin asteikolla 1-6, jossa arvo 1=täysin eri mieltä ja arvo 6=täysin samaa mieltä (kuvio 2). Ilmeni, että nuoret kokivat ammattilaisten lähestyttävyyden melko negatiivisesti ($KA = 3,49$). Opettajalle puhumaan meneminen koettiin vaikeimmaksi ($KA = 3,04$), kun taas kuraattoria pidettiin kaikkein luontevimpana vaihtoehtona apua hakiessa ($KA = 3,49$).



Kuvio 2. Palveluiden koettu lähestyttävyyys

Mitään koulun tarjoamaa mielenterveyspalvelua ei nähty kovin leimaavana (taulukko 4). Leimaavimpana palveluna koettiin koulupsykologin vastaanotolle meneminen, vaikka senkin keskiarvo oli vain 2,87. (Arvo 3= osittain samaa mieltä)

Taulukko 4. Oppilaiden kokemus palveluiden leimaavuudesta

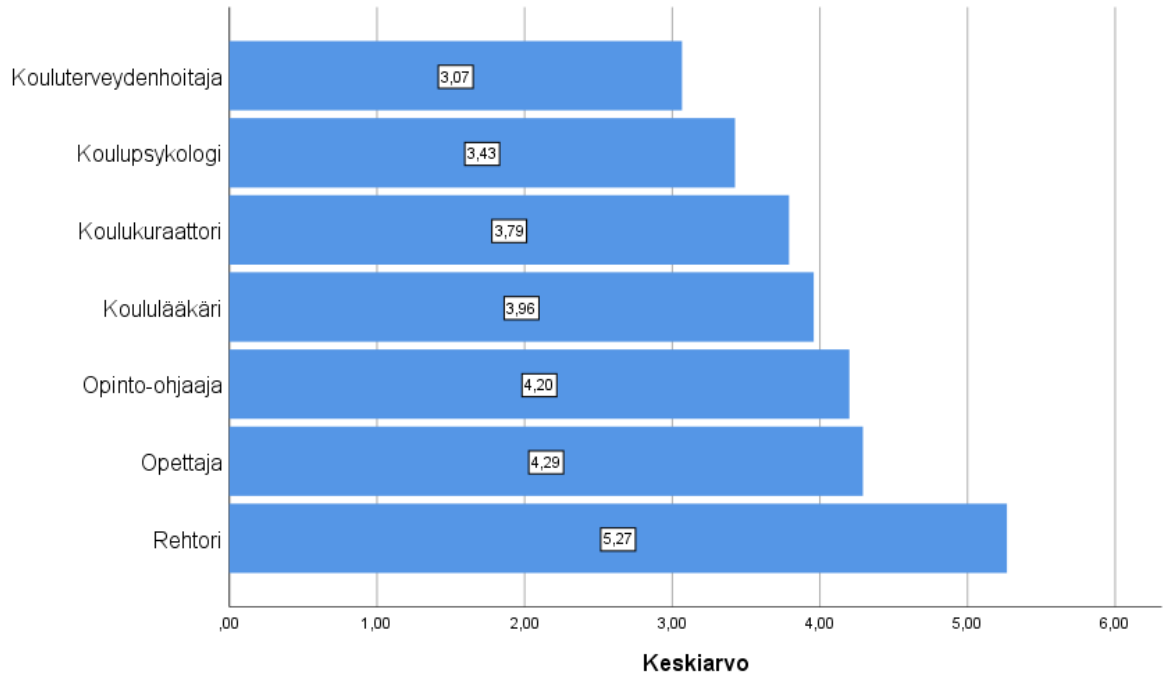
	Mielenterveyspalveluiden käytön leimaavuus											
	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Osittain eri mieltä		Osittain samaa mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kouluterveydenhoitaja	40	33,3	34	28,3	25	20,8	11	9,2	5	4,2	5	4,2
Koululääkäri	42	35,0	30	25,0	26	21,7	7	5,8	7	5,8	8	6,7
Koulukuraattori	32	26,7	28	23,3	25	20,8	13	10,8	6	5,0	16	13,3
Koulupsykologi	31	25,8	30	25,0	20	16,7	17	14,2	7	5,8	15	12,5
Opinto-ohjaaja	56	46,7	31	25,8	17	14,2	9	7,5	3	2,5	4	3,3

Taulukossa 5 osoitetaan, että viidesosa nuorista (19,6 %) oli sitä mieltä, että kouluterveydenhoitajalle voi puhua luottamuksellisesti. Rehtorin luottamuksellisuudesta oltiin toista mieltä, sillä vain alle kymmenesosa uskoi, että rehtorille voisi mennä keskustelemaan luottamuksellisesti.

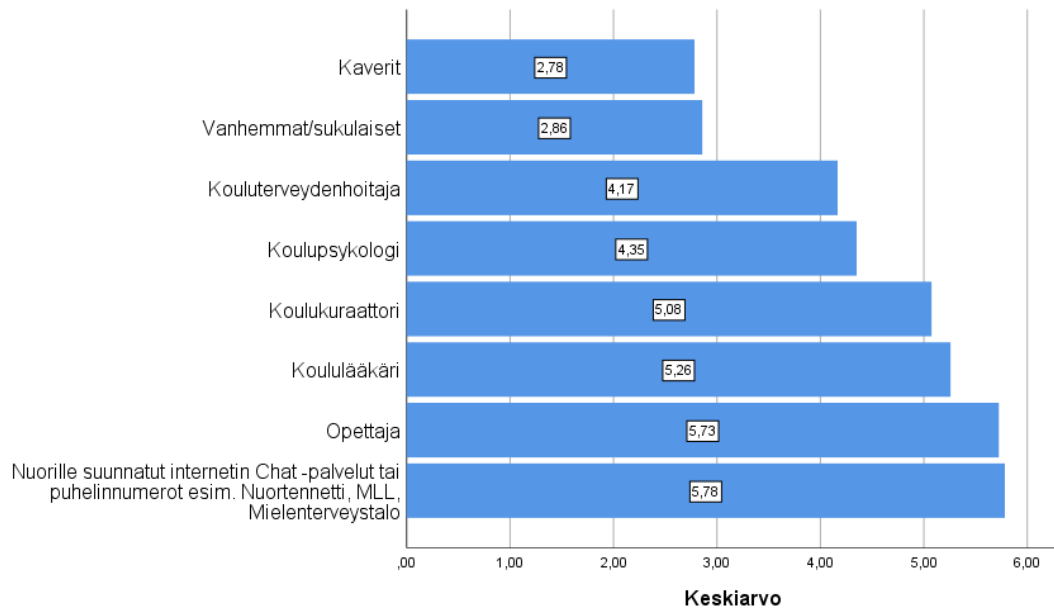
Taulukko 5. Oppilaiden kokemus oppilashuoltoryhmän luottamuksellisuudesta
Tapaukset, joissa tahot valittiin luotettaviksi

		n	Prosentit tapauksista
Voin kertoa asioistani luottamuksellisesti	opettajalle	34	38,2%
	rehtorille	33	37,1%
	kouluterveydenhoitajalle	71	79,8%
	koululääkärille	62	69,7%
	koulupsykologille	61	68,5%
	kuraattorille	59	66,3%
	opinto-ohjaajalle	42	47,2%

Tutkimuksessa kysyttiin keneltä nuori mieluiten pyytäisi apua koulussa ja vastaajia pyydettiin asettamaan kuviossa 3 näkyvät vaihtoehdot paremmuusjärjestykseen arvoilla 1-7. Ilmeni, että nuoret pyytäisivät mieluiten apua koulussa kouluterveydenhoitajalta ja rehtorilta apua pyydetäisiin vähiten. Kun samanlaiseen arvojärjestyskysymykseen liitettiin vastausvaihtoehdoiksi myös kaverit, vanhemmat/sukulaiset ja internetin chattipalvelut (kuvio 4), järjestäytyivät koulun tarjoamat avunantotahot samoin kuten aiemmassa kysymyksessä, mutta vastaajat valitsivat mieluisimmiksi avunhakuhenkilöiksi kaverit ja vanhemmat/sukulaiset.



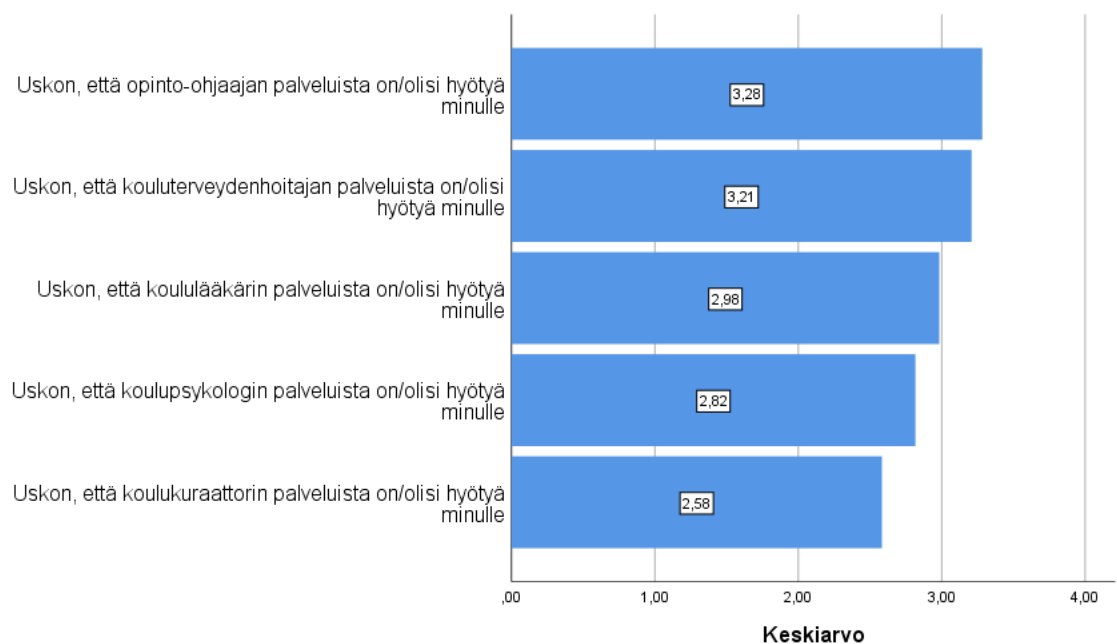
Kuvio 3. Keneltä oppilaat pyytäisivät koulussa apua mieluiten. Arvo 1=mieluisin ja 7=epämieluisin, arvojärjestyksessä



Kuvio 4. Keneltä oppilaat pyytäisivät apua mieluiten. Arvo 1=mieluisin ja 7=epämieluisin, arvojärjestyksessä

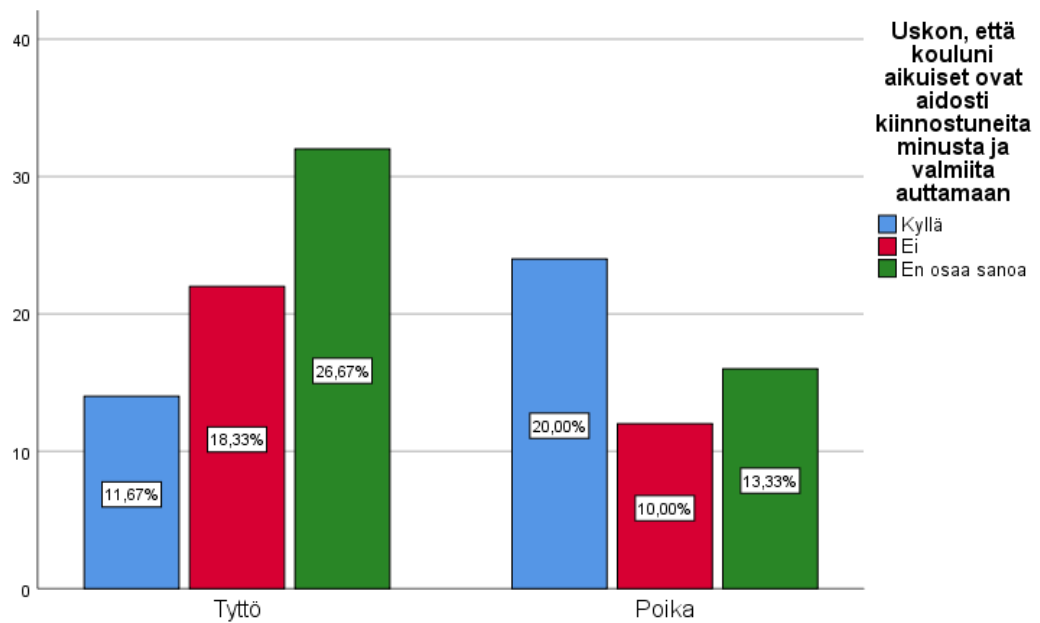
Seuraavaksi tutkittiin koulun tarjoamien mielenterveyspalveluiden hyödyllisyyttä (kuvio 5). Kaikkein hyödyllisimmäksi palveluksi nuoret nimesivät opinto-ohjaajan palvelut. Koulukuraattorin palveluista koettiin olevan vähiten hyötyä. Kaikkien

palveluiden keskiarvo jäi kuitenkin alle arvon 4 (arvo 4 = osittain samaa mieltä) eli palveluiden hyödyllisyys koettiin kokonaisuudessaan melko vähäisenä. Tyttöjen ja poikien välinen vertailu tehtiin summamuuttujan suhteen. Mann-Whitney U -testi osoitti, ettei tyttöjen ($Mdn = 15$) ja poikien ($Mdn = 15,5$) kokemuksissa koulun tarjoamien mielenterveyspalveluiden hyödyllisyydestä ollut tilastollisesti merkitsevää eroa, $U = 1767.5$, $p = .999$



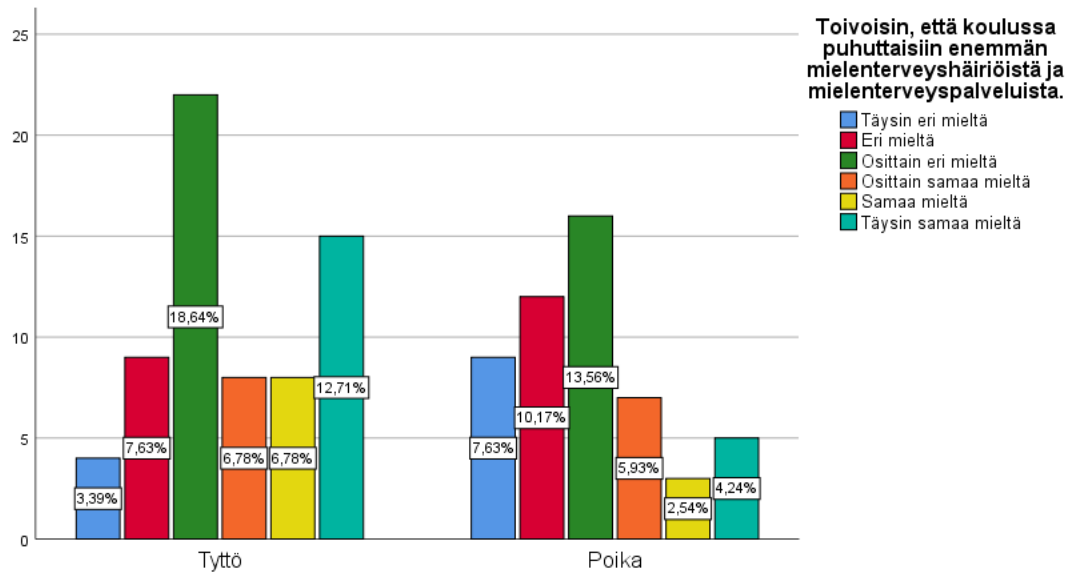
Kuvio 5. Mielenterveyspalveluiden koettu hyödyllisyys

Nuorista 40 % ei osannut sanoa, ovatko koulun aikuiset aidosti kiinnostuneita ja valmiita auttamaan heitä ongelmissaan. Aikuisten kiinnostuneisuutta tutkittiin väittämällä kyllä, ei ja en osaa sanoa (arvo 1=kyllä, arvo 2=ei ja arvo 3=en osaa sanoa). Kuviossa 6 havainnollistetaan, että pojat ($Mdn = 2$, järjestyslukujen keskiarvo =1,8) kokivat tyttöjä ($Mdn = 2$, järjestyslukujen keskiarvo =2,2) enemmän, että koulun aikuiset olivat aidosti kiinnostuneita heistä ja valmiita auttamaan tarvittaessa. Mann-Whitney U -testi osoitti, että tyttöjen ja poikien kokemuksissa oli tilastollisesti merkitsevä ero, $U = 466.0$, $p = .033$.



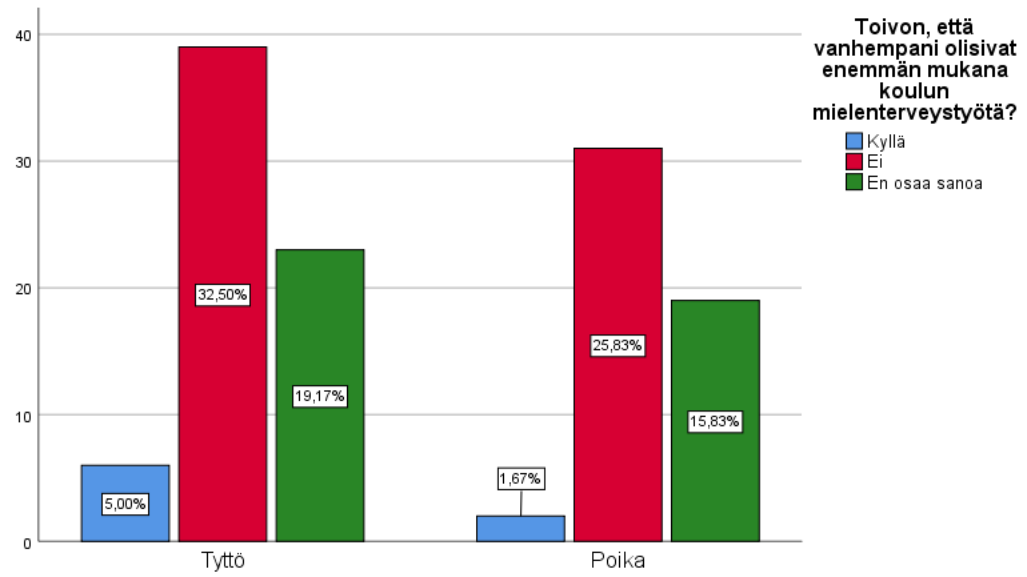
Kuvio 6. Oppilaiden kokemus koulun aikuisten kiinnostuneisuudesta

Kuviossa 7 havainnollistetaan, että puolet vastaajista (61,0 %) olivat eri mieltä siitä, että koulussa tarvitsisi keskustella enemmän mielenterveyshäiriöistä ja -palveluista. Mann-Whitney testi osoitti, että vastaajista tytöt ($Mdn = 3$, järjestyslukujen keskiarvo = 3,0) toivoisivat poikia ($Mdn = 3$, järjestyslukujen keskiarvo = 3,8) tilastollisesti merkitsevästi enemmän, että koulussa puhuttaisiin mielenterveyshäiriöistä ja -palveluista, $U = 1270.5$, $p = .007$.



Kuvio 7. Oppilaiden toive keskustella enemmän mielenterveydestä ja mielenterveyspalveluista

Alle kymmenessä prosentissa (6,7 %) analysoiduista vastauksista ($n = 120$) toivottiin vanhempien olevan enemmän osana koulun mielenterveystyötä. Yli puolet (58,3 %) toivoi ettei vanhempien osallisuus osana koulun mielenterveystyötä lisääntyisi (kuvio 8). Mann-Whitney U -testi osoitti, ettei tyttöjen ($Mdn = 2$) ja poikien ($Mdn = 2$) vastauksissa ollut tilastollisesti merkitsevää eroa, $U = 1666.0$, $p = .558$.



Kuvio 8. Oppilaiden toive vanhempien mukanaolosta osana mielenterveystyötä

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tulkinta

Vaikka Puolakka ja kollegat ovat tutkimuksessaan (2014) todenneet, että yläkouluikäiset oppilaat tai heidän vanhempansa eivät tiedä keitä oppilashuoltoryhmään kuuluu, tutkimuksemme perusteella useimmat 9. - luokkalaisista vastaajista tunnistavat ja osaavat nimetä oppilashuollon työryhmän jäsenet osaksi koulun mielenterveyspalveluita (taulukko 1). Tutkimuksessamme oppimisympäristöön viittaavia vastausvaihtoehtoja on valittu osaksi koulun mielenterveystoimia harvemmin. Tähän on saattanut vaikuttaa kysymyksen asettelu, eikä oppimisympäristöä ja esimerkiksi sen viihtyisyyttä tai turvallisuutta välttämättä yleisesti mielletä mielenterveyttä edistäviksi tekijöiksi.

Tämän tutkimuksen tulokset koulun mielenterveyspalveluiden käytettävyydestä niiden tavoitettavuuden (taulukko 3) näkökulmasta taas on linjassa aiempien tutkimusten kanssa, sillä koulun mielenterveyspalvelut koetaan kokonaisuudessaan helposti saatavilla oleviksi (Puolakka ym. 2014; Hietala ym. 2010). Yksittäisten ammattilaisten saatavuuden kokemisessa on tutkimuksemme mukaan kuitenkin vaihtelua, sillä koululääkärin ja koulupsykologin ei koeta olevan riittävän usein tavoitettavissa, vaikka juuri nämä koulun mielenterveyspalveluiden tahot koetaan tutkimuksessamme kouluterveydenhoitajan lisäksi tärkeiksi apua haettaessa.

Mielenterveyspalveluiden lähestyttävyyys osana käytettävyyttä koettiin melko huonona (kuvio 2). Mielenterveydellisten asioiden kanssa apua olisi tutkimuksen mukaan luontevin hakea koulukuraattorilta, joka on myös useimmin vastattu omalta koululta löytyväksi mielenterveyspalveluksi (taulukko 1). Lähestyttävyyteen kyselyssä liitetty mielenterveyspalveluiden käytön leimaavuus ei tuntunut olevan yhteydessä lähestyttävyyteen, sillä mitään palvelua ei koettu juurikaan leimaavana (taulukko 4).

Mielenterveyspalveluiden käytettävyyteen liittyy myös kokemus siitä, kuinka luottamuksellisesti oppilaat kokevat voivansa puhua koulun aikuisille. Tämän tutkimuksen mukaan kyseinen luottamuksellisuus koetaan varsin heikkona (taulukko 5). Mielestämme huolestuttavaa on, että tutkimustulostemme mukaan opettaja ja rehtori koetaan mielenterveystahoista epäluotettavimpina (taulukko 5) ja opettajalta ei mieluusti pyydetä apua mieltä painaviin asioihin (kuviot 5 ja 6), eikä heitä koeta lähestyttäväksi (kuvio 2) vaikka he toimivat oppilaiden kanssa päivittäin. Tämä tosin saattaa johtua siitä, ettei yläkoulussa ole omaa luokanopettajaa, vaan opettajat vaihtuvat aineen mukana ja luokanvalvoja ei välttämättä opeta omaa luokkaansa ollenkaan. Siksi yläkoulun opettajiin ei aina synny yhtä luottamuksellista suhdetta kuin esimerkiksi alakoulussa omaan luokanopettajaan, joka opettaa suurimman osan oppiaineista.

Kokemuksella koulun eri mielenterveyspalveluiden luottamuksellisuudesta on tutkimuksemme mukaan merkitystä siihen, mistä 9. -luokkalaiset vastaajat hakisivat apua ongelmiinsa mieluiten. Luottamuksellisimmiksi koetut mielenterveyspalvelut (esim. kouluterveydenhoitaja ja koulupsykologi) ovat mieluisuusjärjestyksessä ensimmäisinä (kuvio 3). Koulun ulkopuoliset avunantotahot mukaan otettaessa vastaajat ovat valinneet lähipiirin henkilöt mieluisimmiksi (kuvio 4).

Tutkimuksemme mukaan 9. -luokkalaiset eivät koe mitään koulun tarjoamaa mielenterveyspalvelua kovinkaan hyödyllisenä (kuvio 5). Tuloksiin on saattanut vaikuttaa se, ettei palveluille ole ollut tarvetta tai niille ei koeta olevan tarvetta tulevaisuudessakaan, joten niiden hyödyllisyydestä ei osata muodostaa mielipidettä. Tytöt kuitenkin kokevat poikia vahvemmin, etteivät koulun aikuiset välttämättä ole heidän asioistaan aidosti kiinnostuneita tai valmiita auttamaan ja että koulussa voitaisiin puhua enemmän mielenterveyshäiriöistä ja -palveluista (kuviot 6 ja 7). Tämä voi johtua siitä, että mielenterveyden häiriöt ovat keskinuoruudesta (15-18v) eteenpäin tytöillä yleisempiä kuin pojilla (Puolakka 2013). Vaikka kyselyyn vastanneilla tytöillä ei niinkään olisi omakohtaista kokemusta mielenterveyden häiriöistä, he saattavat tuntea tai tietää jonkun, jolla

on ja haluta siksi enemmän tietoa mielenterveysasioista ja kokea aiheen tärkeämpänä kuin pojat.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Määrällisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyviä merkittäviä tekijöitä ovat aineiston hankinta, aineiston syöttö tietokoneelle, aineiston analysointi ja tutkimustulosten raportointi (Metsämuuronen 2006). Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin pyytämällä 9. -luokkalaisia vastaamaan Webropol-alustalla olevaan kyselyyn, josta vastaukset saatiin suoraan sähköisesti siirrettyä IBM SPSS Statistics 26 -ohjelmaan, eikä niitä tarvinnut manuaalisesti syöttää tilasto-ohjelmaan. Tämä vähensi huomattavasti näppäilyvirheitä ja siten tulosten vääristymistä. Kyselylomakkeen käyttö on perusteltua, kun tutkitaan mielipiteitä, asenteita ja henkilökohtaisia tai arkoja aiheita (Vilkkä 2007). Tutkimuksen luotettavuutta kuitenkin heikensi se, että kyselylomakkeen kahdesta kysymyksestä jäi virheellisesti pois pakollisuus vastata niihin.

Tutkimusjoukko muodostui neljän eri länsisuomalaisen koulun 9.-luokkalaisista oppilaista ja vastauksia saatiin 125 kappaletta ($n = 125$). Tutkimuksen yleistettävyyttä olisi voinut parantaa keräämällä vastauksia useammasta koulusta ja laajemmalta alueelta. Laskettujen Cronbachin alfa arvojen avulla varmensimme tutkimuksessa käytettyjen summamuuttujien sisäistä luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, etteivät tutkijat voi vaikuttaa siihen, miten vakavasti vastaajat suhtautuvat kyselyyn. Tutkijoiden poissaolo voi vähentää vastaajien miellyttämistäipumusta, jolloin vastaukset ovat rehellisempiä. Tutkijoiden poissaolo aiheuttaa kuitenkin sen, ettei epäselviin kysymyksiin voida enää vaikuttaa ja väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Tämän vuoksi tutkittavien antamien tietojen oikeellisuutta ei voida taata. Tutkimuksen aiheen arkaluontoisuus saattaa myös vaikuttaa oppilaiden vastauksiin. (Metsämuuronen 2008.) Tämä tutkimus on kolmessa koulussa

suoritettu itsenäisesti ohjeistetun opettajan johdolla ja yhdessä kouluista toinen tutkija oli tutkimuksen tekohetkellä paikalla vastaamassa kysymyksiin.

Kyselylomakkeessa ei käytetty mitään valmista mittaria ja kysely luotiin itse, joten mittarin luotettavuutta on vaikea mitata. Koska tutkijat ovat luoneet kyselyn itse, on kysymykset saattaneet olla tahattomasti johdattavia, joka on saattanut vaikuttaa tutkimuksen objektiivisuuteen. Tutkimustuloksia käsiteltäessä tutkimuksen objektiivisuutta on kuitenkin parantanut useamman tutkijan läsnäolo, jolloin yksittäisen tutkijan arvot ja ennakkokäsitykset eivät ole päässeet vaikuttamaan tuloksiin tai niiden tulkintaan.

Tutkimukseen hankittiin asianmukaiset tutkimusluvut koulujen rehtoreilta ja yhden kaupungin kaupunginjohtajalta. Koska 15-vuotiaita tutkittaessa riittää huoltajien tiedottaminen, saivat vastaajat päättää itse tutkimukseen osallistumisestaan. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja tutkimuksen keskeyttämisen mahdollisuudesta mainittiin kyselyn ensimmäisellä sivulla. Kyselyssä ei kerätty vastaajilta mitään taustatietoja, joiden avulla heidän vastauksensa voisi liittää heihin.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Nuoret eivät pidä koulun tarjoamia mielenterveyspalveluita kovin leimaavina, mutta eivät hyödyllisinäkään. Seuraavaksi olisi erityisen tärkeä tutkia miksi nuoret eivät halua käyttää koulun tarjoamia mielenterveyspalveluita, vaikka ne ovat helposti saatavilla. Tulevaisuudessa voitaisiin myös tutkia sitä, miksi oppilaat eivät halua pyytää opettajilta apua mieltä painaviin ongelmiinsa. Miksi opettajan apuun ei luoteta tai koeta, että siitä voisi olla apua?

Kouluissa tulisi keskittyä itseohjautuvuuden ja tehokkaan oppimisen rinnalla myös tunnetaitojen käsittelyyn sekä parantaa niitä toimia, joiden avulla opettajien ja oppilaiden välille syntynyttä kuilua saataisiin kurottua umpeen. Jos oppilailla

olisi vahvempi yhteenkuuluvuuden tunne opettajien kanssa, luottamus heihin myös kasvaisi ja opettajilta olisi luonnollisempaa kysyä apua. Koulujen tulisi siis panostaa ryhmäytymiseen ja turvallisen oppimisympäristön luomiseen, jotta nämä tavoitteet toteutuisivat.

Opettajien ja kouluterveydenhuollon välistä yhteistyötä tulisi myös lisätä ja tiedonkulkua parantaa. Kouluterveydenhoitajalla voisi olla aktiivisempi rooli osana koulun arkea, jotta opettajat saisivat tarvittavaa tukea oppilaiden mielenterveyden tukemiseen. Koulun mielenterveyden edistämistoimista ja mielenterveyspalveluista voisi kouluissa keskustella enemmän, jotta kynnyks avun hakemiseen olisi pienempi ja palvelut koettaisiin hyödyllisempinä sekä helpommin lähestyttävinä.

Nuorten omia ajatuksia, tunteita ja mielipiteitä tulisi ottaa entistä enemmän huomioon mielenterveyden tukitoimia suunniteltaessa. Nuorilta tulisi myös kysyä mikä heidän omasta mielestään on keskeistä mielenterveyden edistämisessä koulussa.

6.4 Johtopäätökset

Yhteenvedona tutkimuksen tärkeimmistä tuloksista voidaan todeta, että koulun tarjoamia mielenterveyspalveluita ei koeta kovinkaan hyödyllisiksi ja palveluiden käytettävyyden kolmesta osa-alueesta (tavoitettavuus, luottamuksellisuus, lähestyttävyyys) ainoastaan tavoitettavuus koetaan tutkimuksemme mukaan hyvänä (kuvio 1 ja taulukko 3). Tutkimuksen merkittävimpanä tuloksena voidaan siis pitää oppilaiden haluttomuutta käyttää koulun tarjoamia mielenterveyspalveluita, vaikka palvelut olisivat oppilaille helposti saatavilla. Oppilaat myös kokevat koulun aikuisiset melko epäluottamuksellisina. Koettu mielenterveyspalveluiden käytön leimaavuus on vähäistä eikä vaikuta palveluiden käytettävyyteen negatiivisesti.

Lähteet

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. (2007). Nuoren psyykkinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim* 2007; 123, 207-213.

American Academy of Pediatrics. (2004). Policy statement on school-based mental health service. *Pediatrics*; 113 (6), 1839–1845.

Fröjd, S., Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. (2007). Perhe ja nuorten mielenterveyden häiriöt. *Suomen Lääkärilehti* 2007; 62 (12): 1249-1252.

Erkko, A. & Hannukkala, M. (2013). Mielenterveys voimaksi: Käsikirja nuorisotyön ammattilaisille. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. (2010). Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.

Honkanen, M., Moilanen, I., Taanila, A., Hurtig, T., Koivumaa-Honkanen, H., Mustonen, P. & Saloviita, P. (2010). Luokanopettaja lapsen mielenterveyden edistäjänä ja ennustajana. *Duodecim* 2010; 126 (3), 277-282.

Huikko, E., Lämsä, R., Santalahti, P., Torniainen-Holm, M., Kovanen, L., Vuori, M. & Tuulio-Henriksson, A. (2020). Lasten mielenterveyspalvelujärjestelmä terveyskeskuslääkäreiden näkökulmasta. *Duodecim* 2020; 136 (1), 79-88.

Kaltiala, R. (2020). Nuorisopsykiatrian ylikuormitus on jo kansallinen hätätilanne. Mediuutiset. Psykiatria. Tampere. <https://www.medi uutiset.fi/debatti/professori-riittakerttu-kaltiala-nuorisopsykiatrian-ylikuormitus-on-jo-kansallinen-hatatilanne/dc113c42-fd46-4ff9-85de-a9ea35700d36>. Viitattu 11.02.2020.

Kaltiala-Heino, R., Marttunen & M., Fröjd, S. (2015). Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? *Suomen Lääkärilehti* 2015; 70 (26-32), 1908-1912.

Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. & Fröjd, S. (2010). Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. *Duodecim* 2010; 126 (17), 2033-2039.

Kinnunen, P. (2011). Nuoruudesta kohti aikuisuutta – Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampere: Tampere University Press.

Kosola, S. (2018). Tavallisten nuorten tavalliset vaivat: kenen niitä tulisi hoitaa ja millä resursseilla? *Duodecim* 2018; 134 (8), 837-839.

Lehtinen, T. & Lehtinen I. (2007). Mikä Mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Edita: Helsinki.

Lenares-Solomon, D., Brown, M. H. & Czerepak, R. (2019): The Necessity for School-Based Mental Health Services. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*. doi: 10.1080/15566382.2019.1674074

Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laurikainen, E. & Paananen, R. (2014). Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013.

Kouluterveyskyselyn tulokset. 25/2014. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere. Saatavilla osoitteesta:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116692/URN_ISBN_978-952-302-280-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 11.1.2020

Marttunen, M. & Karlsson, L. (2013). Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Metsämuuronen, J. (2009). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mäkelä, M. 2019. Koulupsykologi on ongelmien ehkäisyn asiantuntija. *Psykologi*. Psykologiliiton verkkolehti. Saatavilla osoitteesta: https://www.psykologilehti.fi/psykologi/tyo/koulupsykologi_on_ongelmien_ehkaisy_n_asiantuntija. Viitattu 16.3.2020

Opetushallitus. (2014). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Helsinki. Saatavilla osoitteesta: https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf. Viitattu 13.2.2020

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: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

von der Pahlen, B. & Marttunen, M. (2013). Käytöshäiriöt. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Puolakka, K. (2013). Hyvän mielen koulu. Substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä yläkoulussa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Tampere: Tampere University Press.

Puolakka, K., Kiikkala, I., Haapasalo-Pesu, K-M. & Paavilainen, E. (2011). Mental health promotion in the upper level of comprehensive school from the viewpoint of school personnel and mental health workers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25(1), 37-44 doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00787.x

Puolakka, K., Konu, A., Kiikkala, I. & Paavilainen, E. (2014). Mental Health Promotion in School: Schoolchildren's and Families' Viewpoint. *Nursing research and practice*, 2014. doi: 10.1155/2014/395286

Rafique, I. (2013). Mental Health. *Pakistan Journal of Medical Research*; 52 (4), 95.

Rimpelä, M., Orre, S. & Rautava, M. (2002). Kouluterveydenhuolto 2002: Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Helsinki: Stakes. Saatavilla osoitteesta:
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 25.2.2020

Sihvola, E., Rose, R. J., Dick, D. M., Pulkkinen, L., Marttunen, M. & Kaprio, J. (2008). Early-onset depressive disorders predict the use of addictive substances in adolescence: a prospective study of adolescent Finnish twins. *Addiction*; 103 (12). doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02363.x

Sipilä-Lähdekorpi, P. (2004). "Hirveästi tekijänsä näköistä". Koulukuraattorin työ peruskoulun yläluokilla. Tampere: FINN LECTURA Oy.

Soisalo, R. (2012). Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Helsinki: Suomen psykologinen instituuttijhdistys.

STM. (2020a). Uusi mielenterveysstrategia ryhdistää tulevaisuuden mielenterveyspolitiikkaa. Saatavilla osoitteesta: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-mielenterveysstrategia-ryhdistaa-tulevaisuuden-mielenterveyspolitiikkaa Viitattu 11.2.2020

STM. (2020b). Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden saatavuutta parannetaan. Saatavilla osoitteesta: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/matalan-kynnyksen-mielenterveyspalveluiden-saatavuutta-parannetaan Viitattu 11.2.2020

Strandholm, T. & Ranta, K. (2013). Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

TENK. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.

Terho, P. (2002). Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa P. Terho, E.L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18-22.

THL. (2019). Nuorten mielenterveyshäiriöt. Saatavilla osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>. Viitattu 10.10.2019.

THL. (2020). Mielenterveyshäiriöt. Saatavilla osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. Viitattu 16.3.2020.

Toivio, T. & Nordling, E. (2009). Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Vilka, H. (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Weare, K. (2000). Promoting mental, emotional and social health: a whole school approach. London: Routledge.

WHO. (2014). Mental health: a state of well-being. https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ Viitattu 30.1.2019

Liitteet

LIITE 1

Koulun mielenterveyspalvelukysely

Yläkoulun mielenterveyspalvelut

Tämä kysely on osa pro gradu -tutkielmaa, joka käsittelee aihetta ”9-luokkalaisten oppilaiden ajatuksia koulun tarjoamista mielenterveyspalveluista”. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaiseksi oppilaat mieltävät koulun mielenterveyspalvelut ja niiden käytettävyyden.

Pyydämme vastaamaan kyselyyn rehellisesti ja parhaan tietämyksen mukaisesti. Kysely on suunnattu 15 vuotta täyttäneille. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaan 15 vuotta täyttäneet saavat itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen, ilman vanhempien lupaa. Vanhempia on kuitenkin tiedotettu tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksessa ei kysellä arkaluontoisia tai henkilökohtaisia kysymyksiä. Tämä kysely on vapaaehtoinen ja sen saa keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Kyselystä ei voi selvittää vastaajan henkilöllisyyttä. Vastaamalla näihin kysymyksiin, annat suostumuksesi siihen, että vastauksia käytetään osana tutkimusta.

1. Olen *

- Tyttö
- Poika
- Muu

2. Mitä mielenterveyttä edistäviä toimia ja palveluita koulusi kuuluisi tarjota? Vastaa oman tietämyksesi mukaan. *

3. Mitä mielenterveyttä edistäviä palveluita koulusi tarjoaa ja mitä toimia koulusi tekee mielenterveyden edistämiseksi? Vastaa oman tietämyksesi mukaan. *

- Koululääkäri
- Kuraattori
- Kouluterveydenhoitaja
- Opettaja
-
- Rehtori
- Koulupsykologi
- Viihtyisä oppimisympäristö
- Turvallinen oppimisympäristö
- Opinto-ohjaaja
- Jotain muuta?
- Positiivinen ilmapiiri

HUOM! Jotta valintamekanismi toimii, voit joutua klikkaamaan jotain muuta vaihtoehtoa ensin.

4. Kuinka hyväksi arvioisit koulusi mielenterveyspalveluiden saatavuuden? *

Apua on vaikea saada/Hoitoon on vaikea päästä



Apua on helppo saada/Hoitoon helppo päästä

5. Palveluiden saatavuus *

	1	2	3	4	5	6	
Koululääkäri ei ole riittävän usein paikalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Koululääkäri on riittävän usein paikalla
Kouluterveydenhoitaja ei ole riittävän usein paikalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kouluterveydenhoitaja on riittävän usein paikalla
Koulupsykologi ei ole riittävän usein paikalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Koulupsykologi on riittävän usein paikalla
Koulukuraattori ei ole riittävän usein paikalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Koulukuraattori on riittävän usein paikalla
Opinto-ohjaaja ei ole riittävän usein paikalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Opinto-ohjaaja on riittävän usein paikalla
Opettajilla ei ole riittävästi aikaa oppilaiden mieltä painaville asioille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Opettajilla on riittävästi aikaa oppilaiden mieltä painaville asioille
Rehtorilla ei ole riittävästi aikaa oppilaiden mieltä painaville asioille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rehtorilla on riittävästi aikaa oppilaiden mieltä painaville asioille

HUOM! Jotta valintamekanismi toimii, voit joutua klikkaamaan jotain muuta vaihtoehtoa ensin.

6. Koen, että koulun ympäristö on turvallinen *

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

7. Koen, että koulun ympäristö on viihtyisä *

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

8. Koen, että koulun ilmapiiri on positiivinen *

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

9. Koen, että koulussani panostetaan kouluviihtyvyyteen. (kiusaamiseen puuttuminen/sosiaaliset suhteet/ilmapiiri/ kouluympäristö) *

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

10. Tunnen, että itselläni on mahdollisuuksia vaikuttaa kouluviihtyvyyteen *

Täysin eri mieltä 1 Täysin samaa mieltä

HUOM! Jotta valintamekanismi toimii, voit joutua klikkaamaan jotain muuta vaihtoehtoa ensin.

11. Koen, että opettajilta voi pyytää apua mieltä painaviin asioihin *

Täysin eri mieltä 1 Täysin samaa mieltä

12. Koen, että opinto-ohjaajalta voi pyytää apua mieltä painaviin asioihin *

Täysin eri mieltä 1 Täysin samaa mieltä

13. Koen, että voin helposti mennä puhumaan koulukuraattorille, jos tarvitsen apua *

Täysin eri mieltä 1 Täysin samaa mieltä

14. Koen, että voin helposti mennä puhumaan koulupsykologille, jos tarvitsen apua *

Täysin eri mieltä 1 Täysin samaa mieltä

15. Koen, että voin helposti mennä puhumaan koululääkärille, jos tarvitsen apua *

Täysin eri mieltä 1 Täysin samaa mieltä

16. Uskon, että kouluni aikuiset ovat aidosti kiinnostuneita minusta ja valmiita auttamaan *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

17. Koen, että voin kertoa asioistani luottamuksellisesti

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
opettajalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
rehtorille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kouluterveydenhoitajalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
koululääkärille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
koulupsykologille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kuraattorille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
opinto-ohjaajalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

HUOM! Jotta valintamekanismi toimii, voit joutua klikkaamaan jotain muuta vaihtoehtoa ensin.

18. Uskon, että kouluterveydenhoitajan palveluista on/olisi hyötyä minulle *

Täysin eri mieltä 1 Täysin samaa mieltä

19. Uskon, että koululääkärin palveluista on/olisi hyötyä minulle *

Täysin eri mieltä 1 Täysin samaa mieltä

20. Uskon, että koulukuraattorin palveluista on/olisi hyötyä minulle *

Täysin eri mieltä 1 Täysin samaa mieltä

21. Uskon, että koulupsykologin palveluista on/olisi hyötyä minulle *

Täysin eri mieltä 1 Täysin samaa mieltä

22. Uskon, että opinto-ohjaajan palveluista on/olisi hyötyä minulle *

Täysin eri mieltä 1 Täysin samaa mieltä

HUOM! Jotta valintamekanismi toimii, voit joutua klikkaamaan jotain muuta vaihtoehtoa ensin.

23. Koen kouluterveydenhoitajan vastaanotolle menemisen leimaavaksi *

Täysin eri mieltä 1 Täysin samaa mieltä

24. Koen koululääkärin vastaanotolle menemisen leimaavaksi *

Täysin eri mieltä 1 Täysin samaa mieltä

25. Koen koulukuraattorin vastaanotolle menemisen leimaavaksi *

Täysin eri mieltä 1 Täysin samaa mieltä

26. Koen koulupsykologin vastaanotolle menemisen leimaavaksi *

Täysin eri mieltä 1 Täysin samaa mieltä

27. Koen opinto-ohjaajan vastaanotolle menemisen leimaavaksi *

Täysin eri mieltä 1 Täysin samaa mieltä

28. Laita numerojärjestykseen (1-7) keneltä kysyisit koulussa apua mieltä painaviin asioihin mieluiten. *

Kouluterveydenhoitaja	Valitse ▼
Koulupsykologi	Valitse ▼
Koululääkäri	Valitse ▼
Opettaja	Valitse ▼
Opinto-ohjaaja	Valitse ▼
Koulukuraattori	Valitse ▼
Rehtori	Valitse ▼

29. Laita numerojärjestykseen (1-8) keneltä/mistä kysyisit apua mieltä painaviin asioihin mieluiten. *

Kouluterveydenhoitaja	Valitse ▼
Koulupsykologi	Valitse ▼
Koululääkäri	Valitse ▼
Koulukuraattori	Valitse ▼
Kaverit	Valitse ▼
Opettaja	Valitse ▼
Vanhemmat/sukulaiset	Valitse ▼
Nuorille suunnatut internetin Chat -palvelut tai puhelinnumerot esim. Nuortennetti, MLL, Mielen terveystalo	Valitse ▼

30. Toivon, että vanhempani olisivat enemmän mukana koulun mielen terveystyötä? *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

31. Toivon, että huoltajilleni kerrottaisiin VÄHEMMÄN minua koskevista asioista *

- Kyllä. Miksi?
- Ei
- En osaa sanoa

32. Toivon, että huoltajilleni kerrottaisiin ENEMMÄN minua koskevista asioista *

- Kyllä. Miksi?
- Ei
- En osaa sanoa

33. Toivoisin, että koulussa puhuttaisiin enemmän mielenterveyshäiriöistä ja mielenterveyspalveluista.

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

34. Haluatko sanoa vielä jotain? Kirjoita alle.

LIITE 2

Kirje rehtorille

Hei,

opiskelemme Turun yliopistossa, Rauman opettajankoulutuslaitoksella viimeistä vuotta ja teemme pro gradu – tutkielmaa aiheesta:

“9. - luokkalaisten ajatuksia koulun tarjoamista mielenterveyspalveluista”.

Tutkimus toteutetaan webropol- kyselynä, johon toivomme koulunne 9. - luokkalaisten vastaavan. Kyselyn kesto on noin 10-15 minuuttia ja sen voi suorittaa itsenäisesti opettajan tai luokanvalvojan johdolla. Olemme tehneet kyselyä pitävälle opettajille ohjeet, mutta tarvittaessa voimme myös itse tulla koulullenne suorittamaan kyselyn. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja aineisto säilötään anonymisoituna. Oppilaita tai kouluja, joissa kysely on suoritettu, ei ole mahdollista tunnistaa vastauksista tai tutkimustuloksista. Käsittelemme aineistoa luottamuksellisesti.

Vaikka tutkimus käsittelee mielenterveyttä, se keskittyy oppilaiden ajatuksiin ja tuntemuksiin koulun mielenterveyspalveluista. Kyselyssä ei kysytä arkaluontoisia tai henkilökohtaisia kysymyksiä. Anonymisoitu aineisto saatetaan säilyttää mahdollisuuksien mukaan Turun yliopistossa tulevia tutkimuksia varten.

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat kaikki 9. -luokkalaiset, jotka ovat täyttäneet 15 vuotta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen saa keskeyttää, missä vaiheessa tahansa. Tutkimuseettisen lautakunnan (TENK) ohjeiden mukaisesti kaikki 15 vuotta täyttäneet saavat itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen ilman vanhempien erillistä suostumusta. Vanhempia tulee kuitenkin tiedottaa tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta. Liitämme oheen vanhemmille suunnatun tiedotteen, joka tulisi lähettää huoltajille ennen tutkimukseen osallistumista.

“Alaikäiselle annetaan tietoa tutkimuksesta tavalla, jonka hän pystyy ymmärtämään. Jos alaikäinen on täyttänyt 15 vuotta, tutkimukseen

osallistumiseen riittää hänen oma suostumuksensa. Tällöinkin huoltajia tulee informoida tutkimuksesta, jos tutkimusasetelma tai -kysymykset sen sallivat.

Tutkijoiden on aina kunnioitettava alaikäisen tutkittavan itsemääräämisoikeutta ja vapaa- ehtoisuuden periaatetta riippumatta siitä, onko tutkimukseen saatu huoltajan suostumus.”

(TENK, 2019. Alaikäisen tutkimusta koskevat periaatteet. S.9-10.)

Miten koulussanne menetellään tutkimuslupien ja tiedotteiden kanssa? Onnistuisiko huoltajien informointi ja tiedottaminen rehtorin/luokanvalvojien kautta?

Olisimme kiitollisia, jos koulunne yhdeksäsluokkalaiset osallistuisivat tutkimukseemme ja auttaisivat meitä keräämään aineistoa graduumme.

Viestin lopussa on linkki kyselyn esikatseluun, josta voitte tutkia kyselyn aiheita ja rakennetta. Kyselyn esikatselu on auki 4.11.-31.12.2019. Varsinaisen, oppilailla teetettävän kyselyn lähetämme teille erikseen.

Varsinainen kysely toteutetaan 6.1.-2.2.2020 välisenä aikana.

Ystävällisin terveisin

Eveliina Alanen ja Anni Parkkinen

LIITE 3

Tiedote huoltajille

Hyvä huoltaja!

Olemme luokanopettajaopiskelijoita Rauman opettajankoulutuslaitokselta. Suoritamme Webropol-kyselyn nuoresi koulussa osana pro gradu –tutkielmaa aiheesta “9. -luokkalaisten ajatuksia koulun tarjoamista mielenterveyspalveluista”. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaiseksi oppilaat mieltävät koulun mielenterveyspalvelut ja niiden käytettävyyden.

Tutkimuksessa ei kysellä arkaluontoisia tai henkilökohtaisia kysymyksiä. Tutkimuksessa ei tule ilmi vastanneiden nimiä tai muutakaan henkilöllisyyttä paljastavaa tietoa. Tutkimukseen osallistuminen on nuorille vapaaehtoista ja sen saa keskeyttää halutessaan. Käsittelemme saatua aineistoa luottamuksellisesti.

Tutkimuseettisen lautakunnan (TENK) ohjeiden mukaisesti kaikki 15 vuotta täyttäneet saavat itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen ilman vanhempien erillistä suostumusta.

“Alaikäiselle annetaan tietoa tutkimuksesta tavalla, jonka hän pystyy ymmärtämään. Jos alaikäinen on täyttänyt 15 vuotta, tutkimukseen osallistumiseen riittää hänen oma suostumuksensa. Tällöinkin huoltajia tulee informoida tutkimuksesta, jos tutkimusasetelma tai -kysymykset sen sallivat.

Tutkijoiden on aina kunnioitettava alaikäisen tutkittavan itsemääräämisoikeutta ja vapaa- ehtoisuuden periaatetta riippumatta siitä, onko tutkimukseen saatu huoltajan suostumus.”

(TENK, 2019. Alaikäisen tutkimusta koskevat periaatteet. S.9-10.)

Ystävällisin terveisin,

Eveliina Alanen ja Anni Parkkinen

LIITE 4

Ohjeet opettajille

Hei ja kiitos osallistumisesta tutkimukseemme! Tämän tutkimuksen avulla pyrimme selvittämään 9.luokkalaisten näkemyksiä koulun tarjoamista mielenterveyspalveluista ja niiden käytettävyydestä.

Tämä kysely on auki 6.1.-2.2.2020.

Tässä liitteessä on muutamia ohjeita kyselyn pitämiseen.

- Tämä kysely kestää noin 10-15 minuuttia.
- Kysely tehdään täysin anonyymisti, eikä siitä voida selvittää vastaajan henkilöllisyyttä.
- Vaikka kysely käsittelee mielenterveyttä, ei kyselyssä kysytä mitään henkilökohtaisia tai arkaluontaisia asioita.
- Kyselyn saa keskeyttää missä vaiheessa tahansa, sillä tämä tutkimus on täysin vapaaehtoinen.
- Vastaamalla tähän kyselyyn nuoret ovat antaneet oman hyväksyntänsä vastauksien käytölle tutkimuksessamme.
- Liukumittaria käytettäessä (tehtävissä 4, 6-15, 18-27, 33) kannattaa oppilaille huomauttaa, että heidän tulee ensin aktivoida mittari, jonka jälkeen he pystyvät liikkumaan asteikolla. Jos he siis vain jättävät mittarin kohtaan 1, sovellus lukee sen vastaamattomaksi. Jos siis oppilas haluaa vastata 1, hänen tulee ensin valita jokin muu arvo mittarilta ja sen jälkeen valita 1 uudestaan.
- Tärkeää on myös muistaa kyselyn lopuksi painaa LÄHETÄ nappia, jotta yksikään vastaus ei jää tallentumatta.

Yseille kiitos vastauksista ja mukavaa kevään jatkoa! Tsemppiä vielä peruskoulun viimeiseen rutistukseen!

Terveisin,

Eveliina Alanen ja Anni Parkkinen