

Maria Finnilä ja Anna-Riikka Nyysölä

**Nuorten henkistä hyvinvointia tukevia ja estäviä tekijöitä
sekä nuorten odottama tuki kouluterveydenhoitajalta
henkiseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa**

Kyselytutkimus Seinäjoella lukioiden 2. vuoden opiskelijoille

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden koulutusohjelman suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Maria Finnilä ja Anna-Riikka Nyyssölä

Työn nimi: Nuorten henkistä hyvinvointia tukevia ja estäviä tekijöitä sekä nuorten odottama tuki kouluterveydenhoitajalta henkiseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa – Kyselytutkimus Seinäjoella lukioden 2. vuoden opiskelijoille

Ohjaajat: Ritva Kuoppamäki lehtori, KT ja Anna Saari lehtori, THM

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 47

Liitteiden lukumäärä: 2

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Seinäjoella lukion toista vuotta opiskelevien nuorten henkistä hyvinvointia tukevia voimavaroja, henkistä hyvinvointia estäviä tekijöitä ja odotuksia kouluterveydenhoitajan tuesta henkiseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Seinäjoella lukio-ikäisten kanssa työskentelevät terveydenhoitajat voivat tuotetun tiedon avulla antaa nuorille sellaista tukea, jota he itselleen toivoivat.

Opinnäytetyö toteutettiin pääosin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla, joka suunniteltiin opinnäytetyön tarkoitusta varten. Kyselylomakkeen kysymykset olivat strukturoituja ja osin avoimia. Tiedonantajina olivat Ylistaron ja Peräseinäjoen lukioden kaikki 2. vuoden opiskelijat ja Nurmosta yksi 2. vuoden opiskelijoista koostuva ryhmä. Kyselyyn vastasi yhteensä 48 opiskelijaa. Aineisto kerättiin joulukuussa 2010 ja tammikuussa 2011. Kerätty aineisto käsiteltiin pääosin tilastollisin menetelmin. Avointen kysymysten vastaukset purettiin käyttämällä soveltaen induktiivista sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että eniten opiskelijoiden henkistä hyvinvointia tukivat ystävät, perhe ja harrastukset. Suurimmiksi henkistä hyvinvointia estäviksi asioiksi koettiin koulu, ihmissuhdeongelmat ja stressi. Opinnäytetyön tulosten mukaan opiskelijat purkivat pahaa oloaan mieluiten puhumalla toisen henkilön kanssa. Pojat työstivät ajatuksiaan melko usein myös olemalla yksin. Ainoastaan tytöt purkivat pahaa oloaan myös kirjoittamalla. Suurin osa opiskelijoista vastasi pääsevänsä purkamaan pahaa oloaan tavalla tai toisella. Kuitenkin 9% koki, ettei pääse purkamaan pahaa oloaan mitenkään. Opiskelijat toivoivat terveydenhoitajan tukevan pahaa oloa tuottavissa asioissa kuuntelemalla, antamalla tietoa ja olemalla rohkaiseva. Henkilö, jolle opiskelijat kertovat mieltään painavista asioista, tulisi opiskelijoiden mielestä olla luotettava, ymmärtäväinen ja sellainen, joka kuuntelee opiskelijaa. Opinnäytetyön tulosten mukaan suurin osa opiskelijoista voi henkisesti hyvin. Kuitenkin yksittäiset opiskelijat voivat henkisesti huonosti.

Avainsanat: nuori, hyvinvointi, henkinen hyvinvointi, opiskelijaterveydenhuolto

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work
Degree programme: Degree Programme in Nursing
Specialisation: Public health nursing

Authors: Maria Finnilä and Anna-Riikka Nyysölä

Title of thesis: Young people's mental welfare: resources and expectations of public health nurse's support

Supervisors: Ritva Kuoppamäki Senior Lecturer, PhD, RN and Anna Saari Senior Lecturer, MNSc

Year: 2011

Number of pages: 47

Number of appendices: 2

The purpose of this thesis is to find out second year of upper secondary students resources of mental welfare in Seinäjoki. The purpose is also to find out which are the issues that hinder mental welfare and student's expectations of public health nurse's support to mental welfare. The aim of this thesis is that public health nurses can use information of this thesis at upper secondary schools of Seinäjoki and give that kind of support what students hope for.

The quantitative approach was used in this thesis. The material was collected by questionnaire which was planned for the purpose of this thesis. The questionnaire was structured and unlimited. The target group was second year upper secondary school students in Ylistaro, Peräseinäjoki and Nurmo. 48 students answered the questionnaire. The material was collected in December 2010 and January 2011. The analysis and the material were made with statistical methods. The unlimited questions were made using inductive content analysis.

The results showed that friends, family and hobbies were the most important resources of students' mental welfare. The issues that compromise students' mental welfare were school, problems in relationships and stress. The results showed that students mostly talked to somebody when they were feeling down. The boys often dealt with their feelings by being alone and the girls by writing things down. Most students answered that they could deal with their bad feelings in some way or another. However, 9% of students felt that they can't deal with their bad feelings in any way. The students hoped that public health nurse would support them by listening, giving information and being encouraging. The students also hoped that the person whom they talk about problems should be reliable, understanding and a good listener. The results of this thesis showed that most students felt good in mental way. However, some students had negative views of their mental wellbeing.

Keywords: young people, welfare, mental welfare, student health care

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 NUORTEN HENKINEN HYVINVOINTI.....	9
2.1 Terveys ja hyvinvointi.....	9
2.2 Henkinen hyvinvointi ja mielenterveys.....	10
2.2.1 Toivo.....	12
2.2.2 Elämänhallinta.....	13
2.2.3 Yksilön vahvuudet.....	13
2.3 Nuorten henkinen kehitys.....	15
3 KOULUTERVEYDENHOITAJAN TOIMENKUVA LUKIOSSA.....	16
3.1 Opiskelijakohtainen terveyden edistäminen.....	16
3.1.1 Vastaanotto toiminta.....	16
3.1.2 Terveyskasvatus.....	17
3.2 Opiskelu ympäristön terveyden edistäminen.....	18
3.3 Kouluterveydenhoitaja nuoren henkisen hyvinvoinnin tukijana.....	18
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	21
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	22
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	22
5.2 Opinnäytetyön kohderyhmä ja aineiston keruu.....	22
5.3 Aineiston analysointi.....	23
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	25
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	25
6.2 Lukiolaisten henkistä hyvinvointia tukevat asiat.....	25
6.3 Lukiolaisten henkistä hyvinvointia estävät asiat.....	28
6.4 Lukiolaisten keinoja käsitellä mieltään painavia asioita.....	28

6.5 Lukiolaisten odotuksia kouluterveydenhoitajan tuesta henkiseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa.....	30
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	35
7.1 Tulosten tarkastelua.....	35
7.2 Eettisyys.....	38
7.3 Luotettavuus.....	39
7.4 Työprosessin tarkastelua.....	40
7.5 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämisideoita.....	42
LÄHTEET	44
LIITTEET	

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Opiskelijoiden elämään iloa ja mielihyvää tuovat asiat (n=48).....	26
Kuvio 2. Opiskelijoiden ominaisuuksia/luonteenpiirteitä, joiden avulla he jaksavat henkisesti (n=46).....	26
Kuvio 3. Opiskelijoiden iloa ja mielihyvää estävät asiat (n=45).....	28
Kuvio 4. Henkilöt, joille opiskelijat kertovat mieltään painavista asioista (n=48)...	29
Kuvio 5. Avun hakeminen mieltä painaviin asioihin poikien ja tyttöjen kokemana (n=47).....	30
Taulukko 1. Opiskelijoiden kokemuksia kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsemisestä (n=48).....	31
Kuvio 6. Mieliopidejakauma väitteeseen pystyvätkö opiskelijat keskustelemaan terveydenhoitajan kanssa asiasta kuin asiasta (n=48).....	33
Kuvio 7. Mieliopidejakauma väitteeseen vaikuttaako terveydenhoitaja liian kiireiseltä kuuntelemaan opiskelijoiden ongelmia (n=46).....	34

1 JOHDANTO

Yhteiskunnassamme keskustellaan paljon nuorten henkisestä hyvinvoinnista. Onnistunut nuoruusikä johtaa psyykkisesti ja fyysisesti terveeseen aikuisuuteen. Nuoruuteen kuuluvat ajoittaiset mielialanvaihtelut luonnollisena asiana. Henkinen kehitys voi edetä ilman suurempia ongelmia, mutta joillekin nuorille voi kehittyä vaikeita ristiriitoja. Ne voivat vaivata sekä nuorta itseään että hänen vanhempiaan ja kaikkia niitä, jotka ovat tekemisissä nuoren kanssa.

On tärkeää, että ongelmiin puututaan varhain ja nuori saa riittävästi apua oikeaan aikaan. Matti Vanhasen hallitusohjelmaan kuuluvassa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelmassa tavoitteina ovat mm. nuorten mielipiteiden kuuleminen sekä arjen hyvinvoinnin vahvistaminen. Ohjelma painottaa ehkäisevää työtä ja varhaista puuttumista. (Lapset, nuoret ja perheet 2007, 1.) Myös Kaste 2008–2011 -ohjelman yksi tavoite on nuorten henkisen hyvinvoinnin turvaaminen (Sosiaali- ja terveysturvan kansallinen kehittämissuunnitelma 2008, 29–30).

Henkisestä hyvinvoinnista on tehty paljon erilaisia tutkimuksia, joissa keskitytään yksilön fyysiseen terveyteen, elinympäristöön ja muihin ulkoisesti henkiseen hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin. Itse henkisen hyvinvoinnin kokemista ja tuensaamista on tutkittu vähän. Masennusta sairastavia nuoria on tutkittu paljon, mutta terveitä vähemmän pahoinvoivia nuoria on tutkittu vähän. (Raijas 2008, 4–5.) Myös peruskoululaisten sosiaalisen tuen saantia on tutkittu laajasti, mutta lukioalaisten kohdalta tutkiminen on jäänyt vähäiseksi (Koivula, Kaunonen & Tarkka 2005, 301).

Opinnäytetyömme aihe on tärkeä juuri Seinäjoen kaupungille, koska Seinäjoen kaupungin strategiassa 2009–2016 mainitaan Seinäjoen perustehtäväksi palvella kaupungin asukkaita hyvinvoinnin takaamiseksi ja edistämiseksi. Seinäjoen kaupunkiohjelmassa terveyden edistämiseen vaikuttavia toimia ovat mm. ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen, terveyskasvatus- sekä terveysneuvontaohjelmat ja -palvelut. (Seinäjoen kaupungin strategia 2009, 5, 25.)

Huhtikuussa 2009 tehdyn kouluterveyskyselyn tulosten mukaan masennus on lisääntynyt myös Seinäjoen lukion nuorten keskuudessa (Lommi ym. 2009, 24). Kouluterveydenhoitajien on hyödyllistä saada tarkempaa tietoa opiskelijoiden henkistä hyvinvointia tukevista voimavaroista ja tekijöistä, jotka ovat esteenä henkisel- le hyvinvoinnille. Tämän pohjalta kouluterveydenhoitaja voi kehittää työtään ja toi- mintatapojaan nuorten henkisen hyvinvoinnin tukemiseksi.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Seinäjoella lukion toista vuotta opis- kelevien nuorten henkistä hyvinvointia tukevia voimavaroja, henkistä hyvinvointia estäviä tekijöitä ja nuorten odotuksia kouluterveydenhoitajan tuesta henkiseen hy- vinvointiin liittyvissä asioissa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on, että Seinäjoella lukiolaisten parissa työskente- levät terveydenhoitajat voivat tuotetun tiedon avulla antaa opiskelijoille sellaista tukea, jota he itselleen toivovat. Oikeanlaisen tuen antaminen edistää opiskelijoi- den henkistä jaksamista.

2 NUORTEN HENKINEN HYVINVOINTI

2.1 Terveys ja hyvinvointi

Terveys on yksilön ominaisuus, toimintakyky, voimavara, tasapaino tai kyky selviytyä ja suoriutua elämässä (Sulander & Romppanen 2007, 14). Kun terveyttä määritellään, viitataan usein Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmään vuodelta 1948. Terveys voidaan katsoa olevan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Fyysinen terveys on elimistön moitteetonta toimimista, psyykkinen terveys kykyä hyödyntää omia henkisiä voimavaroja ja sosiaalinen terveys kykyä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Joskus määrittelyissä mainitaan myös emotionaalinen terveys, joka tarkoittaa kykyä tunnistaa ja hallita tunnetiloja. (Ewles & Simnett 1995, 5–6.)

Hyvinvointi on terveyden lähikäsite (Sulander & Romppanen 2007, 14). Käsitteenä ja ilmiönä hyvinvointi on laaja ja ajassa muuttuva (Raijas 2008, 2). Hyvinvointia kuvaamaan on kehitelty monia erilaisia hyvinvointimalleja. Sulanderin & Romppasen (2007, 15) mukaan hyvinvointiin sisältyy monia ulottuvuuksia, kuten henkinen, sosiaalinen, aineellinen ja poliittinen ulottuvuus.

Hyvinvointia voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta; Objekttiivinen hyvinvointi on mitattavissa oleva ulottuvuus, kun taas subjektiivinen hyvinvointi perustuu yksilön omiin arvioihin hyvinvoinnistaan (Raijas 2008, 2). Subjekttiivinen hyvinvointi ymmärretään usein tuntemukseksi, joka riippuu ihmisen sen hetkisestä mielentilasta. Subjekttiivinen hyvinvointi liittyy voimakkaasti yksilön voimaantumisen tunteeseen, jossa yksilö kokee kontrolloivansa omaa elämänsä. Voimaantumisen kautta yksilölle syntyy halua oppia, kehittyä ja kokeilla asioita. Jos hyvinvointia tarkastelee puolestaan objektiivisesti, tulisi huomio kiinnittää hyvinvoinnin tunnetta tuoviin tekijöihin. (Sulander & Romppanen 2007, 14–16.)

Aiempia teorioita ja määritelmiä voidaan käyttää määriteltäessä hyvinvointia teoreettisena käsitteenä (Siltaniemi, Perälähti, Eronen & Londén 2007, 9). Erik Allardtin mukaan hyvinvointi on yksilön itse tulkitsemien perustarpeiden tyydyttämis-

tä. Hyvinvointiin liittyy Allardtin mukaan kolmen eri ulottuvuuden perustarpeiden tyydytystä: aineellisten ja ei-henkilökohtaisten perustarpeiden (having), ihmisten välisten suhteiden ja identiteettiin liittyvien tarpeiden (loving) sekä itsensä toteuttamisen tarpeiden (being) tyydytystä. (Allardt 1976, 32, 37–49.)

Hyvinvointia voidaan määrittää myös Abraham Maslow'n tarvehierarkian avulla. Maslow'n mukaan ihmisellä on halu tyydyttää tietyn tyyppiset erityistarpeet, jotka voidaan asettaa hierarkiseen järjestykseen seuraavasti: a) fysiologiset tarpeet, b) turvallisuus, c) kuuluminen johonkin ryhmään ja rakkaus, d) arvostus, e) kognitiiviset tarpeet, f) esteettiset tarpeet ja itsensä toteuttaminen. (Baker 2005, 71–72; Varcarolis & Halter 2009, 33–34; Allardt 1976, 41.) Hyvinvointi muodostuu, kun nämä kaikki tarpeet täyttyvät (Ojanen 2009, 19).

Hyvinvointia tutkittaessa se määritellään tarveteoreettisen ja resurssilähtöisen lähestymistavan kautta. Tarveteoreettisessa lähestymistavassa hyvinvointi tarkoittaa aiemmin esitettyjen hyvinvointia määrittävien tarpeiden tyydyttämistä. Resurssilähtöisessä lähestymistavassa kiinnitetään puolestaan huomiota yksilön käytössä oleviin voimavaroihin hyvinvoinnin toteuttamiseksi. (Siltaniemi ym. 2007, 10.)

2.2 Henkinen hyvinvointi ja mielenterveys

Yksi hyvinvoinnin osa-alue on henkinen hyvinvointi. Henkisen hyvinvoinnin voidaan katsoa olevan lyhytaikainen tila eli mieliala tai pitkäaikainen piirre. Henkinen hyvinvointi muodostuu kuudesta ulottuvuudesta: ympäristön hallinnan tunteesta, itsenäisyydestä, henkilökohtaisesta kasvusta, positiivisista ihmissuhteista, elämän tarkoituksesta ja itsensä hyväksymisestä. (Sulander & Romppanen 2007, 16.)

Henkinen hyvinvointi on arvo eli elämässä tavoiteltava asia. Henkinen hyvinvointi on myös taito, kyky selviytyä elämässä. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 9.) Henkisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan voimavaraa, jonka avulla yksilö voi toimia luovasti yhteisöissä ja yhteiskunnassa, olla tuottelias ja kokea elämänsä merkitykselliseksi (Konttinen, Sinkkonen & Vuorenkoski 2007, 34).

Yksilön elämäntilanne ja elämänhistorian tapahtumat, kuten kasvatus, kasvuolot, perheensisäinen vuorovaikutus, elämänkriisit ja traumat vaikuttavat olennaisesti yksilön henkiseen hyvinvointiin (Vuori-Kemilä ym. 2007, 9; Toivio & Nordling 2009, 84). Henkistä hyvinvointia ylläpitäviä asioita ovat tunne omasta hyvinvoinnista, esimerkiksi hyvä fyysinen kunto ja terveys sekä omanarvon tunne (Vuori-Kemilä ym. 2007, 10). On tärkeää hyväksyä itsensä ja suhtautua itseensä sekä koko elämänsä myönteisesti (Ojanen 2009, 21; Vuori-Kemilä ym. 2007, 10). Yksilön henkisen hyvinvoinnin tunne perustuu siihen, että luottaa omiin kykyihinsä. Jos yksilö kokee, että oma menestys perustuu vain hyvään onneen, kovaan työntekoon tai joihinkin ulkoisiin tekijöihin esim. ulkonäköön eli muuhun kuin omaan kykenevyyteen, henkinen hyvinvointi alenee. (Sulander & Romppanen 2007, 17.)

Yksi henkistä hyvinvointia lisäävä tekijä on autonomian tunne, mahdollisuus päättää itse elämänsä liittyvistä asioista. Vastaavasti yksilö tarvitsee myös tukea antavia ja vastavuoroisia sosiaalisia suhteita ja tunteen ryhmään kuulumisesta. Positiivinen kokemus itsestä vahvistuu oppimisympäristön turvallisuuden, hyväksytyksi tulemisen, arvostuksen ja luottamuksen kautta. Sisäistä voiman tunnetta syntyy, kun yksilön identiteetti ja emotionaalinen hyvinvointi kohtaavat. (Ojanen 2009, 20–21; Toivio & Nordling 2009, 84; Sulander & Romppanen 2007, 16.)

Käsite mielenterveys ymmärretään olennaisena osana hyvinvointia, jolloin sillä tarkoitetaan samaa kuin henkinen hyvinvointi. Mielenterveyteen käsitteenä liitetään lääketieteellisessä ajattelussa usein negatiivinen sävy, koska se yhdistetään enemmänkin mielen sairauksiin kuin terveyteen. Osana hyvinvointia mielenterveyttä ei pidä ymmärtää tai selittää sairaus-lähestymistavasta. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 8.)

Käsitteellä mielenterveys on siis sekä positiivinen että negatiivinen ulottuvuus. Positiivinen mielenterveys tarkoittaa sopeutumiskykyä, voimavaroja ja sinnikkyyttä, joiden avulla yksilö voi suojautua ja pärjätä erilaisten haasteiden edessä. Negatiivisen mielenterveyden ulottuvuus sisältää mahdolliset psykopatologiset oireet tai psykiatriset häiriöt. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 133–134; Korkeila 2005, 4374.)

2.2.1 Toivo

Toivo on oleellinen tekijä ihmisten kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa. Tutkimukset osoittavat, että toivolla on merkitystä ihmisen elämänlaadulle ja että se on yhteydessä henkiseen hyvinvointiin, mielenterveyteen sekä mielenterveyden ongelmista kuntoutumiseen. Toivo on kehittyvä asia, joka alkaa muodostua varhaislapsuudessa ja jolla on merkitystä läpi yksilön elämän. (Juvakka & Kylmä 2001, 331.)

Toivoa voidaan kuvata henkilökohtaiseksi mahdollisuudeksi, paremman huomisen tai henkilökohtaisen tulevaisuuden odotukseksi (Kohonen, Kylmä, Juvakka & Pietilä 2006, 64). Tähän hetkeen liittyvä toivo mahdollistaa hyvinvoinnin sekä tekee elämän erilaisista vaikeuksista huolimatta siedettäväksi ja merkitykselliseksi. Tulevaisuuteen liittyvä toivo puolestaan on sitä, että näkee mahdollisuuksia ja luottaa tulevaisuuteen vaikka kokisi sen epämääräiseksi. (Lämsä 2009, 223.)

Toivo on tärkeä voima, joka vie elämässä eteenpäin. Toivossa on kyse vielä toteutumattomista, mutta realistisesti mahdollisista asioista. Kasvaminen ja tulevaisuuteen suuntautuminen kuuluvat luonnollisena osana nuoruuteen. Nuoren kasvu ja kehitys voivat pysähtyä ja hidastua erilaisten pettymysten ja vaikeiden elämäkokemusten myötä sekä vähentää hänen uskoaan ja luottamustaan tulevaisuuteen. Pienelläkin toivonkipinällä voi tällöin olla elämää ylläpitävä vaikutus. Toivossa on kyse eheyden ja jatkuvuuden kokemuksista sekä elämänilosta ja -halusta. (Lämsä 2009, 224.) Se, että ihminen kokee elämänsä suurimmaksi osin oikeudenmukaiseksi ja järkeväksi, tuo toivoa tulevaisuutta ajatellen (Ojanen 2009, 20).

Toivo koetaan myönteisenä tunteena, jossa on mukana luottamusta, jännityksen lievittymistä ja rentoutuneisuutta. Toivoa kokeva yksilö tuntee, että hänen oma ihmisarvonsa on tullut huomioiduksi ja muut jakavat huolet hänen kanssaan. Toivoa tunteva yksilö pystyy vastaanottamaan toisten ihmisten tarjoamaa apua ja vaikeuksista huolimatta tuntee hallitsevansa omaa elämäänsä. (Juvakka & Kylmä 2001, 333–334.)

2.2.2 Elämänhallinta

Elämänhallinta on osa henkistä hyvinvointia. Elämänhallinnalla tarkoitetaan elämän strategioita, joiden avulla yksilö selviytyy elämän ristiriitatilanteista. Elämään tyytyväisyys ja eheyden tunne ovat osatekijöitä elämänhallintakyvyn muodostumiselle. Eheys eli koherenssi rakentuu ymmärrettävyydestä, hallittavuudesta ja mielekkyydestä. Ymmärrettävyys tarkoittaa havainnointi- ja asennoitumistapaa, joiden avulla ympäristöstä ja maailmasta löydetään järjestystä ja johdonmukaisuutta. Hallittavuus on yksilön uskoa omiin vaikuttamismahdollisuuksiinsa asioihin ja tapahtumiin ympärillään. Mielekkyys tarkoittaa yksilön yritystä etsiä ja löytää mieltä elämästään. Mitä parempi koherenssin tunne yksilöllä on elämässään, sitä paremmat henkisen hyvinvoinnin edellytykset hänellä on. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 12–13.)

2.2.3 Yksilön vahvuudet

Henkistä hyvinvointia voi lisätä ottamalla selvää omista tärkeimmistä luonteenvahvuuksista ja kehittämällä niitä elämää varten (Mattila 2009). Ihmisen vahvuuksiksi ajatellaan kuuluvan tavat, joilla yksilö voittaa ylivoimaisilta vaikuttavat vastukset, selviytyvät vastoinkäymisistä ja onnistuvat tilanteissa, jotka vaativat venymistä äärirajoille. Vahvuutena pidetään myös ihmisen kykyä muuttaa maailmaa tekemällä mielikuvituksen tuottamista visioista todellisuutta. (Carver & Scheier 2006, 96.)

Näitä näkemyksiä yhdistää ajatus siitä, että vahvuus on ihmisen kykyä voittaa ulkoinen maailma joko vastustamalla itse ulkoisia voimia tai pakottamalla maailmaa oman tahdon mukaiseksi. Vahvuudessa ei kuitenkaan ole kyse voittamisesta. Vahvuutta on myös tulla voitetuksi, kohdata tappio ja se mitä tästä kyseisestä tappiosta seuraa. Vahvuudessa on siis kaksi ulottuvuutta; kiinni pitäminen ja luovuttaminen. Vahvuuteen kuuluvat muutokset, jotka tapahtuvat ihmisen sisällä. (Carver & Scheier 2006, 96–97.)

Sitkeys on eräs ihmisen vahvuus. Sitkeyteen liittyy sitoutuminen ja luottamus. Yksilö tarvitsee tarpeeksi merkityksellisen tavoitteen (arvon) sekä luottamuksen sen saavuttamiseen, että jaksaisi sitkeästi ponnistella tavoitteen eteen. Luottamuksella

voi olla monta eri kohdetta. Yksilö voi luottaa siihen, että ei kohtaa vaikeuksia tai että vaikeudet on voitettavissa kovalla ponnistelulla. Luottamusta on myös se, että yksilö uskoo voittavansa vastoinkäymiset lopulta, ajan kuluessa. Se, että yksilö kestää vastoinkäymistä ja ponnistelee eteenpäin, vaikka odotettavissa olisi epäonnistuminen, on tärkeä yksilön vahvuus. (Carver & Scheier 2006, 97–99.)

Luopuminen on sitkeyden vastakohta, mutta silti erittäin tärkeä ihmisen vahvuus. Elämässä tulee kaikille vastaan ratkaisemattomia ongelmia. Se, että yksilö päästää irti epäonnistuneista ponnisteluista on välttämätöntä, luonnollista ja merkittävää yksilön itsesäätelyn kannalta. Tavoitteista vetäytyminen voi tarkoittaa sitä, että yksilö siirtyy yhdestä toiminnasta toiseen. Joskus taas yksilön on mielekästä luopua tavoitteesta ja vaihtaa se vähemmän vaativaan. Tämä vaihdos pitää yksilön mukana toiminta-alueella, josta hän olisi halunnut luopua. Vetäytymällä hiukan yksilö jatkaa pyrkimystään eteenpäin. Yksilöllä säilyy näin tarkoituksellisuuden tunne toimintansa suhteen. Tavoitteista luopuminen palveleekin usein jatkuvan ponnistelun säilyttämistä kohti korkeamman tason tavoitteita. Vetäytyminen on arvokas reaktio silloin, kun se johtaa tai liittyy toisten tavoitteiden omaksumiseen. Kun yksilö omaksuu saavutettavan vaihtoehdon, hän säilyy aktiivisena toimissa, joilla on merkitystä minälle. Tällöin elämällä on edelleen merkitystä. Yksilön halukkuus tavoitteiden siirtoon olosuhteiden niin vaatiessa on tärkeä ihmisen vahvuus. (Carver & Scheier 2006, 99–103.)

Kasvu on kolmas ihmisen vahvuus. Se liittyy usein traumaattiseen ja yksilön vaikeaksi kokemaan tapahtumaan. Traumalla voi olla monia pitkän tähtäimen vaikutuksia. Ihminen saattaa jäädä trauman kohdattuaan jollain lailla vajavaiseksi. Joissain tapauksissa yksilö voi kuitenkin reagoida traumaan ylittämällä aikaisemman tasonsa. Tätä on kutsuttu mm. menestymiseksi, trauman jälkeiseksi kasvuksi ja stressiin liittyväksi kasvuksi. Yksilö voi vaikeita tapahtumia käsitellessään oppia uusia taitoja hallita ulkoinen maailma ja sisäinen ahdistus. Nämä taidot voivat olla taitoja sinänsä tai sitä, että yksilön tiedot lisääntyvät tai että hän ottaa sosiaalisen tukiverkon käyttöönsä. Uusien taitojen avulla yksilö pystyy kohtaamaan ennustamattoman ja tuntemattoman maailman joustavammin. Uudet taidot lisäävät myös hallinnan tunnetta. Selviytyminen traumaattisesta tapahtumasta tuo itseluottamusta, jonka myötä uudet vaikeat tilanteet ovat helpommin lähestyttäviä. Itseluottamus

on tärkeässä roolissa yksilön yrityksessä selviytyä vaikeista asioista. (Carver & Scheier 2006, 106–107.)

2.3 Nuorten henkinen kehitys

Nuoruuteen liittyy mielialojen vaihtelua, uusien tunteiden ja ajatusten kohtaamista. Joskus on vaikeaa erottaa mikä liittyy nuoren normaaliin kehitykseen ja mikä on oire mielenterveyshäiriöstä. Normaaliin nuoruuteen liittyy ohimenevää mielihahaa, surua tai masennusta, jotka ilmenevät pettymysten ja menetysten sattuessa. Tällaiset ohimenevät vastoinkäymiset eivät estä nuoren henkisen hyvinvoinnin kokemista. Nuorella esiintyvillä normaaleilla tunnetilojen vaihteluilla ei ole vaikutusta nuoren toimintakykyyn tai kehitykseen. Normaaleihin alakuloisuuden tunteisiin ei liity mielialahäiriön oireita. Nuoren passiivisuus ja muutokset koulumenestyksessä, vetäytyminen ikätovereista ja yksinäisyys, elämän ilon menetys, aikaisemmin itselle tärkeistä asioista luopuminen tai pitkäaikaiset ruumiilliset oireet ovat merkkejä nuoren avun tarvitsemisesta. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 79–80; Aalberg & Siimes 2007, 93.)

Varhaisnuoruus (ikävuodet 13–16) on aikaa, jolloin nuoren persoonallisuus tilapäisesti hajoaa (Kemppinen 2000, 142). Hormonit saavat aikaan tunnemyllerryksiä (Moilanen ym. 2004, 35). Tunteet kuohuvat, koska vaikeita asioita ei osata järjestellä mielessä. Tällöin aivot, tunteet ja käyttäytyminen ovat kaaostilassa, jonka keskellä nuori joutuu elämään. Tunnemyllerryksissä nuori sekoittaa järjen ja tunteet jatkuvasti. Kehon fyysiset muutokset luovat epävarmuutta. (Kemppinen 2000, 142–144.) Nuoruuden keskivaiheessakin (ikävuodet 16–19) elämäntilanteet, mielikuvat ja käsitykset vaihtelevat lyhyen ajan sisällä. Nuoret osaavat elää elämäänsä täysillä tässä hetkessä. Nuoruusiän loppuvaiheessa (ikävuodet 19–25) nuori rauhoittuu ja alkaa seestymisvaihe, jolloin nuori kokeilee omia rajojaan ja siipiään. Tällöin nuori etsii vielä omia näkemyksiään ja elämänsä katsomustaan. (Kemppinen 2000, 147–148.)

3 KOULUTERVEYDENHOITAJAN TOIMENKUVA LUKIOSSA

3.1 Opiskelijakohtainen terveyden edistäminen

3.1.1 Vastaanottoiminta

Opiskelijakohtaiseen terveydenedistämiseen sisältyy kouluterveydenhoitajan vastaanottoiminta. Vastaanottoimintaan kuuluu mm. terveystarkastukset, terveysterveystarkastukset, psykososiaalinen tuki, äkillisesti sairastuneiden ja tapaturmien hoito sekä rokotukset. Kouluterveydenhoitajan työmenetelmiin kuuluu lisäksi pitkäaikais-sairaiden hoito ja seuranta sekä tarvittavan erikoistutkimuksen järjestäminen. Diagnostiset perustutkimukset ja sairauksien hoitoon liittyvät pienet tutkimukset, kuten verenpaineen mittaaminen sekä virtsa- ja verikokeet, voivat sisältyä terveydenhoitajan vastaanottoimintaan. (Terveydenhoitajatyön määrälliset suositukset 2005, 24; Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 398.)

Terveystarkastukset ja niihin liittyvät terveystarkastukset kuuluvat ensimmäisen vuoden opiskelijoiden vastaanottoimintaan. Terveystarkastus selvittää opiskelijan terveydentilaa ja terveystarkastuksesta sekä opiskeluun ja ihmissuhteisiin liittyviä asioita. Kyselyn avulla opiskelija saa helpommin mahdollisuuden hakea tukea terveydenhuollon ammattihenkilöltä. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 104.) Terveystarkastuksessa tavoitteena on saada kokonaiskäsitys opiskelijan hyvinvoinnista ja terveydestä. Samalla opiskelijaa ohjataan myös tekemään terveyttä edistäviä valintoja. Terveystarkastuksessa olennaisista on kartoittaa opiskelijan elämäntilannetta, itsetuntoa, voimavaroja, motivaatiota, mahdollisia riskejä, muutoshalukkuutta ja muutosta estäviä tekijöitä. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 106.)

Terveydenneuvonta kuuluu olennaisena osana vastaanottoimintaan. Terveystarkastuksella pyritään siihen, että opiskelijat ymmärtävät terveen elämäntavan jokapäiväisen elämän voimavaraksi sekä ottavat vastuun omasta terveydestään. Terveystarkastuksessa tavoitteena on se, että opiskelija löytää mahdollisuuksia, tiedon-

lähteitä ja tahoja, jotka auttavat opiskelijaa itse lisäämään valmiuksiaan ylläpitääkseen ja edistääkseen terveyttään. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 100.)

Terveysneuvonnan avainsana on motivoiva keskustelu. Sen tavoitteena on herättää asiakkaan sisäinen motivaatio muutosta varten tai poistaa tekijöitä, jotka ovat esteenä motivaatiolle. Sisäisellä motivaatiolla tarkoitetaan yksilön sisäistä tarvetta hallita elämäänsä ja pysyä terveenä. Jokaisella yksilöllä on tarve päättää itse omista asioistaan, joten ulkopuolelta tulevat ohjeet ja kehotukset saattavat herättää vastarintaa. Keskustelun tulisi olla tasa-arvoista, tiedonanto asiakasta syyllistämätöntä ja yksilölle tulisi antaa vastuuta. Tällainen toiminta antaa sisäiselle motivaatiolle tilaa kehittyä. Asiakkaalle ei tulisi suoraan antaa tilanteeseen ratkaisua vaan asiakkaan tulisi itse joutua ajattelemaan asiaa ja päätyä siten terveytensä kannalta hyvään ratkaisuun. Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi johdatella keskustelua sopivin kysymyksin. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 101.)

Paras terveysneuvontatilanne on sellainen, jossa terveysongelmaa ratkaistaan yhdessä. Terveydenhuollon työntekijä tuo tilanteeseen ammatillisen tiedon. Neuvonta ei kuitenkaan saisi loukata yksilön itsemääräämisoikeutta vaan tukea yksilön omia voimavaroja. Terveysneuvonnan tukena tulisi vastaanotoilla jakaa sopivaa ja ajankohtaista kirjallista materiaalia, koska tutkimusten mukaan vastaanottotilanteissa saadut tiedot ja ohjeet saatetaan unohtaa. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 101.)

3.1.2 Terveyskasvatus

Kouluterveydenhoitajan yksi keskeinen työmenetelmä opiskelijakohtaisessa terveydenedistämässä on terveyskasvatus. Kouluterveydenhoitajan järjestämät, opiskelijoille suunnatut kurssit ja ryhmät, kuten tupakasta vieroitus-, painonhallinta- ja stressinhallintaryhmät, kuuluvat terveyskasvatukseen. Terveyskasvatuksessa jaetaan kirjallista ohjausmateriaalia sekä hyödynnetään sähköisiä materiaaleja ja tiedotuskanavia (Haarala ym. 2008, 398.) Kouluterveydenhoitaja ottaa terveyskasvatuksessa huomioon aina opiskelijan oman terveystilanteen. Terveydenhoitajan tulee tunnistaa ja antaa tukea syrjäytymisvaarassa oleville opiskelijoille sekä puut-

tua riskikäyttäytymiseen. Näille terveysriskissä oleville opiskelijoille annetaan tehostettua terveystasvatusta. Tavoitteena on, että opiskelijat osaavat tehdä terveystta edistäviä ja suojelevia päätöksiä sekä huolehtia itsestään ja lähimmäisistään. (Terveystdenhoitajatyön määrälliset suositukset 2005, 23–25.)

3.2 Opiskeluympäristön terveyden edistäminen

Kouluterveydenhoitajan työhön kuuluu opiskeluympäristön terveydellisten olojen valvonta (Haarala ym. 2008, 398). Kouluterveydenhoitaja seuraa muun muassa oppilaitoksen vuorovaikutussuhteita sekä opiskeluympäristön terveyttä ja turvallisuutta. Tarvittaessa terveydenhoitaja on yhteydessä opiskelijan kotiin ja vapaaajan viettopaikkoihin. Tavoitteena on, että opiskeluympäristö on terveellinen ja viihtyisä. (Terveystdenhoitajatyön määrälliset suositukset 2005, 24–25.)

Sosiaalinen tuki, läheiset ja luottamukselliset ihmissuhteet sekä opiskelu yhteisön tuki ovat nuoria suojaavia tekijöitä erilaisten elämäntapahtumien kuormittavuutta vastaan. Opiskelijoille sosiaalista tukea antaa hyvä opiskeluilmapiiri, riittävä opiskelujen ohjaus, toimivat opiskeluterveydenhuollon palvelut ja opiskelijoiden omat yhteisöt. Kouluterveydenhoitaja tekee yhteistyötä lääkärin ja erityistystöntekijöiden (mm. opintojen ohjaaja, psykologi, sosiaalityöntekijä), opettajien, oppilaskuntien ja opiskelijajärjestöjen kanssa. (Terveystdenhoitajatyön määrälliset suositukset 2005, 24–25.) Kun eri tahot toimivat hyvin yhteistyössä, opiskelija osataan ohjata kulloisessakin tapauksessa tarkoituksenmukaisimman avun piiriin. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 134–135.)

3.3 Kouluterveydenhoitaja nuoren henkisen hyvinvoinnin tukijana

Kouluterveydenhoitajan on tärkeää tukea nuoren itsetuntoa. Nuoren kanssa työskenneltäessä tulisi nostaa esille positiivisia voimavaroja, joita löytyy kaikista ihmisistä. Nuoren tuleekin saada paljon positiivista palautetta onnistumisistaan. Jos jatkuvasti keskitytään vain ongelmiin, nuoren itsetunto kärsii. Nuorten ongelmiin ei tulisi suhtautua liian älyllisesti tai voimakkain tuntein, vaan jättää tilaa myös huu-

morille. (Kemppinen 2000, 153–154.)

Nuoren toivon tukeminen on myös tärkeää. Keskeisimpiä nuoren toivon kokemista edistäviä tekijöitä ovat ihmissuhteet, voimavarat, kognitiiviset strategiat sekä toiminnallisuus. Havaittu sosiaalinen tuki ja merkitykselliset vuorovaikutussuhteet toisiin ihmisiin edistää toivon kokemuksen muodostumista. Muut ihmiset voivat toiminnallaan ja vuorovaikutuksellaan osoittaa nuorelle, että he kantavat toivoa hänen puolestaan silloinkin, kun nuoren omat voimavarat ovat niukat. Nuorten toivoa vahvistaa terveysalan ammattilaisen osoittama aito kiinnostus, ammatillinen taitavuus, keskustelujen suuntaaminen esim. sairaudesta muihin asioihin ja arvostus nuorta kohtaan. (Juvakka & Kylmä 2001, 333.)

Toivon kokemukseen tarvitaan myös voimavaroja. Tavoitteiden saavuttamiseen tarvitaan epävarmuuden sietämistä ja toimintaa. Nämä onnistuvat henkisten ja fyysisten voimavarojen avulla. Yksi tärkeä toivon kokemista edistävä keino on kognitiivisten strategioiden käyttö eli myönteisen tulkinnan luominen elämäntilanteesta esim. ajattelun, pohdinnan ja mielikuvituksen avulla. Nuoret voivat verrata omaa elämäntilannettaan myös vielä huonompaan vaihtoehtoon. Tarinat samankaltaisista vaativista elämäntilanteista ja niistä selviytyneistä ihmisistä antavat nuorelle kokemuksen mahdollisuuksien olemassaolosta. (Juvakka & Kylmä 2001, 333.)

Myös toiminnallisuudella on tärkeä osuus nuoren toivon muodostumisessa. Koulu-terveydenhoitajan tulisi kannustaa nuorta liikunnan, harrastusten, pelien ja muun toiminnan pariin, koska ne auttavat nuorta pitämään yhteyttä toisiin ihmisiin ja suuntaamaan ajatuksensa uhkaavan asian sijaan elämän myönteisiin ja iloa tuottaviin asioihin. (Juvakka & Kylmä 2001, 333.)

Opiskelijat kaipaavat usein neuvoja ja apua stressin hallintaan, ihmissuhde- ja itsetuntoasioihin sekä jännittämisongelmiin. Jotta opiskelijoiden ongelmat eivät pahene ja pitkity, on tärkeää havaita ongelmat ajoissa. Vastaanottotilanteessa tulisi kin pyrkiä kuuntelemaan nuorta siten, että oireiden takana mahdollisesti olevat psykososiaaliset ongelmat havaitaan. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 135.)

Opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien täytyy tietää ja tunnistaa opiskelijoille tyypilliset stressin ilmenemismuodot, unihäiriöt, väsymys, keskittymiskyvyn puute, psykosomaattinen oireilu ja osata antaa ohjausta elämänhallintaan. Erilaiset menetykset, pitkäaikaiset perheen sisäiset ristiriidat, koulukiusaaminen, muut psykiatriset tai somaattiset sairaudet, oppimisvaikeudet sekä hoivan ja huolenpidon puute ovat nuorelle stressitilanteita, jotka voivat aiheuttaa masennusta. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 135.)

Vastaanottotilanteen onnistumisen kannalta tärkeitä asioita ovat asiakkaan tasa-vertaisuus, mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun, sairautta koskevan tiedon saaminen sekä työntekijän inhimillisyys. Kun vastaanottotilanteissa työtetään riittävästi ja yhdessä asiakkaan kanssa hänen käsityksiään ja odotuksiaan esim. sairauteen ja sen hoitoon, päästään hyviin tuloksiin. (Kunttu 2004, 196.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Seinäjoella lukion toista vuotta opiskelevien nuorten henkistä hyvinvointia tukevia voimavaroja, henkistä hyvinvointia estäviä tekijöitä ja odotuksia kouluterveydenhoitajan tuesta henkiseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on, että Seinäjoella lukiolaisten kanssa työskentelevät terveydenhoitajat voivat tuotetun tiedon avulla antaa opiskelijoille sellaista tukea, jota he itselleen toivovat.

Tarkoituksen toteuttamiseksi laaditut tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä asiat tukevat lukiolaisten henkistä hyvinvointia?
2. Mitkä asiat ovat esteenä lukiolaisten henkiselle hyvinvoinnille?
3. Miten lukiolaiset käsittelevät mieltään painavia asioita?
4. Miten lukiolaiset odottavat kouluterveydenhoitajan tukevan henkiseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen. Päädyimme kvantitatiiviseen tutkimukseen, koska sillä tavoin saimme useita ihmisiä tutkimuksen kohdejoukoksi ja pystyimme kysymään heiltä monia eri asioita. Tutkimuksessa käytettiin osaksi myös kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Avointen kysymysten avulla saimme syvällisempää tietoa aiheesta, emmekä halunneet rajata valmiilla vastausvaihtoehdoilla kaikkia kysymyksiä.

Kvantitatiivista tutkimusta kutsutaan myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen avulla saadaan vastauksia lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviin kysymyksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 130–131.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ilmiötä kuvataan numeerisen tiedon pohjalta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ilmiötä tutkitaan kokonaisvaltaisesti ja pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita sen sijaan, että todennetaan jo valmiiksi määritellyjä väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140, 161.)

5.2 Opinnäytetyön kohderyhmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli Ylistaron, Peräseinäjoen ja Nurmon lukioden 2. vuoden opiskelijat eli yhteensä 70 opiskelijaa, joista 48 vastasi kyselyymme.

Keräsimme aineiston kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeen laatimisessa nimetään tutkittavat asiat, suunnitellaan lomakkeen rakenne, muotoillaan kysymykset, esitestataan kyselylomake, tehdään mahdolliset korjaukset eli viimeistellään kyselylomake valmiiksi. (Heikkilä 2008, 48.)

Saimme opinnäytetyömme aiheen yhdyshenkilöltämme, joka oli opiskelijaterveydenhuollossa työskentelevä terveydenhoitaja. Yhdyshenkilömme oli kiinnostunut

siitä, minkälaista tukea opiskelijat toivovat saavansa henkiseen pahaan oloonsa käydessään kouluterveydenhoitajan luona sekä siitä, mistä opiskelijat saavat hyvinvointia elämäänsä. Tutustuimme ko. aihealueeseen keräämällä kirjallista materiaalia ja määrittelimme opinnäytetyömme keskeisimmät käsitteet. Keräämämme teorian pohjalta laadimme opinnäytetyömme tutkimuskysymykset.

Tutkimuskysymysten varmistuttua mietimme yhdyshenkilömme kanssa kyselylomakkeeseen tulevia kysymyksiä ja etsimme tehdyistä kouluterveyskyselyistä vinkkejä kysymyksiimme. Kyselylomakkeen kysymykset antavat vastauksen tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiin kysymyksiin eli kunkin kysymyksen kohdalla perustelu sen kysymiselle tulee löytyä tutkimuksen viitekehystä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77). Muokkasimme kysymyksiä useampaan kertaan ja esitestasimme kyselylomakkeen kahdella lukion 2. vuoden opiskelijalla, jotka eivät kuuluneet tutkimusjoukkoomme. Esitestauksen jälkeen teimme vielä korjauksia ennen kuin lopullinen kyselylomake oli valmis. (Liite 2.) Kyselylomakkeen alkuun liitimme saatekirjeen (Liite 1).

Otimme sähköpostin kautta yhteyttä lukioiden rehtoreihin syksyn 2010 aikana ja pyysimme heiltä lupaa toteuttaa kyselyn. Rehtoreiden ehdottamina ajankohtina kävimme henkilökohtaisesti lukioilla jakamassa valmiit kyselylomakkeet opiskelijoille. Kyselylomakkeita jakaessamme kerroimme itsestämme, kyselyn tarkoituksesta ja siitä, mihin tuloksia käytetään. Kyselyyn vastaaminen tapahtui normaalina koulupäivänä rehtoreiden sille varaamana aikana. Opiskelijat palauttivat täytetyt kyselylomakkeet suoraan tekemäämme suljettuun palautuslaatikkoon.

5.3 Aineiston analysointi

Kerätty aineisto käsiteltiin määrällisin ja osaksi laadullisin menetelmin. Kyselylomakkeen kysymykset olivat tyypiltään monivalintakysymyksiä, asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia ja avoimia kysymyksiä.

Monivalintakysymysten sekä asteikkoihin perustuvien kysymysten vastaukset käsiteltiin määrällisesti laskemalla kunkin kysymyksen vastausvaihtoehdon frekvens-

siosuus. Jotkut vastaukset oli hylättävä vastaamatta jättämisen vuoksi. Tämän jälkeen tyttöjen ja poikien vastaukset käsiteltiin ja laskettiin erikseen. Frekvenssiosuuksien laskemisen jälkeen laskettiin kaikista prosentiosuudet. Excel -ohjelman avulla tehtiin vastauksia kuvaavia taulukoita ja kuvioita.

Avointen kysymysten vastaukset purettiin käyttämällä soveltaen induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisessa sisällönanalyysissa kaksi ensimmäistä vaihetta ovat aineiston pelkistäminen ja ryhmittely (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–111).

Laadullisen aineiston käsittely aloitettiin pelkistämällä. Pelkistämisessä alkuperäisestä aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Aluksi laadullinen aineisto litteroitiin eli avoimet vastaukset kirjoitettiin auki sanatarkasti tekstinkäsittelyohjelmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–111.) Tyttöjen ja poikien vastaukset kirjoitettiin erilleen. Aineistoa kertyi yhteensä noin seitsemän sivua. Aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Esimerkiksi kysymykseen, miten lukiolaiset käsittelevät mieltään painavia asioita saatiin alkuperäisiksi vastauksiksi ”riippuu tilanteesta, mutta mm. ratsastus”, ”lähtemällä lenkille” ja ”pitkät juoksulenkit”. Nämä pelkistettiin ilmauksiksi ratsastamalla, lenkkeilemällä ja juoksemalla. Pelkistämisen jälkeen seuraava vaihe oli ryhmittely. Ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmaisuista samaa tarkoittavat asiat yhdistettiin. Näille ryhmille annettiin niiden sisältöä hyvin kuvaavat nimet. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112.) Esimerkiksi edellä mainituista pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alakategoria ”liikunta”. Pelkistämistä vaativia vastauksia ei saatu paljon, koska useimpiin avoimiin kysymyksiin opiskelijat vastasivat luettelemalla yksittäisiä asioita. Esimerkiksi kysyttäessä millaisen opiskelijat haluaisivat sen ihmisen olevan, jolle kertoo mieltä painavista asioista, lähes kaikki vastasivat ”luotettava”.

Ennen alakategorioiden muodostamista sisällönanalyysiä jatkettiin kvantifioimalla aineisto. Kvantifioimisella tarkoitetaan sitä, että aineistosta lasketaan, kuinka monta kertaa tutkittavat henkilöt ilmaisevat saman asian (Tuomi & Sarajärvi 2002, 117). Pelkistettyjen ilmaisujen määrät eli frekvenssiosuudet laskettiin kustakin ryhmästä. Frekvenssiosuuksista laskettiin vielä prosentiosuudet.

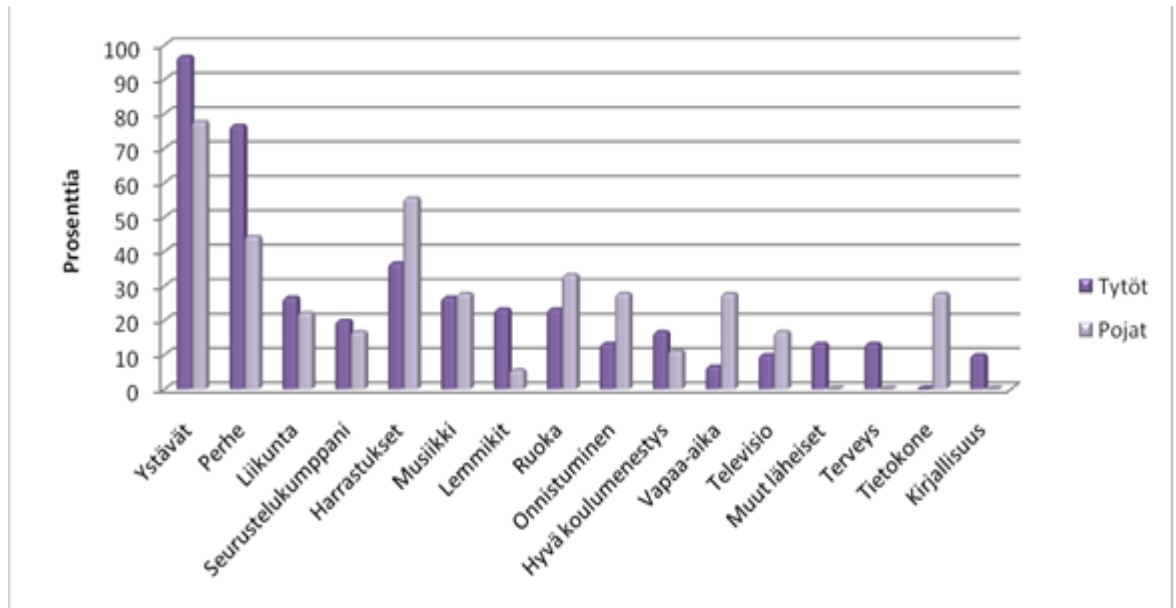
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Vastaaajien taustatiedot

Tutkimuksemme kohdejoukkona olivat Ylistaron ja Peräseinäjoen lukioiden kaikki 2. vuoden opiskelijat ja Nurmosta yksi 2. vuoden opiskelijoista koostuva ryhmä eli yhteensä 70 opiskelijaa. Kyselyyn vastasi yhteensä 48 opiskelijaa. Vastausprosentti oli siis 68,6%. Kyselyn toteuttamispäivänä kaikki opiskelijat eivät olleet paikalla, joten emme saaneet vastauksia niin paljon kuin olisi ollut mahdollista. Vastaaajista 18 eli 37,5% oli poikia ja 30 eli 62,5% tyttöjä. Kyselylomakkeessa kysyttiin taustatietona vain vastaajien sukupuolta, koska haluttiin tietoa mahdollisista sukupuolten välisistä eroista, eivätkä muut vastaajien taustatiedot olleet merkityksellisiä opinnäytetyömme kannalta.

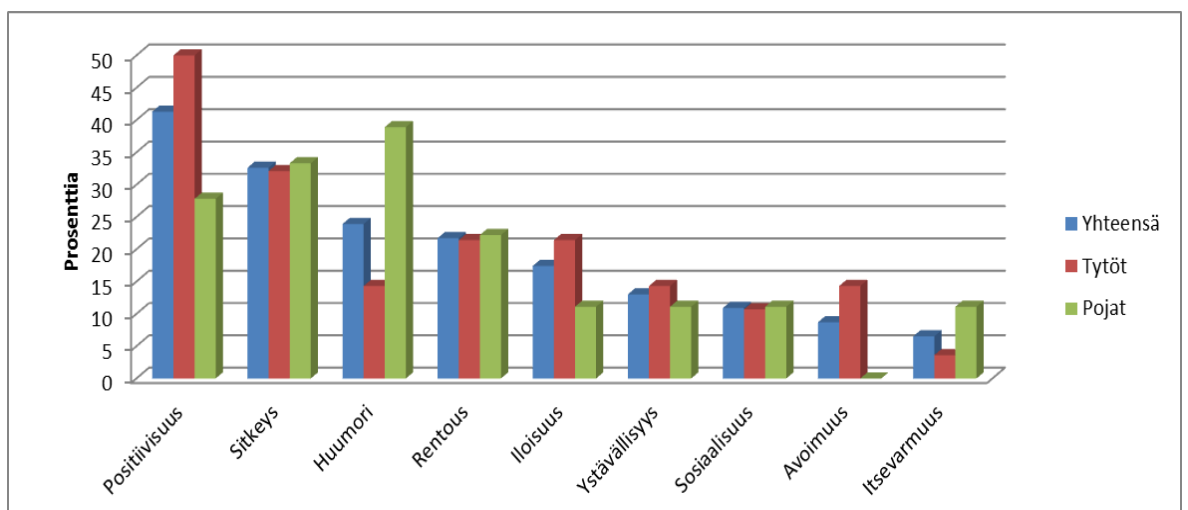
6.2 Lukiolaisten henkistä hyvinvointia tukevat asiat

Avoimena kysymyksenä kysyttiin asioita, jotka tuovat iloa ja mielihyvää opiskelijoiden elämään. Lähes kaikki opiskelijat vastasivat ystävät (90%). Tärkeäksi koettiin myös perhe (65%) ja harrastukset (44%). (Kuvio 1.) Toisena avoimena kysymyksenä kysyttiin asioita, jotka tuovat energiaa ja jaksamista opiskelijoiden elämään. Vastauksiksi saatiin samoja asioita kuin edelliseen kysymykseen.



KUVIO 1. Opiskelijoiden elämään iloa ja mielihyvää tuovat asiat (n=48).

Avoimena kysymyksenä tiedusteltiin opiskelijoiden ominaisuuksia tai luonteenpiirteitä, joiden avulla he jaksavat henkisesti. Tärkeimmäksi ominaisuudeksi mainittiin positiivisuus (41%). Toiseksi eniten oli vastattu sitkeys (33%). Myös huumori, rentous asioita kohtaan ja iloisuus koettiin henkisen jaksamisen kannalta tärkeiksi ominaisuuksiksi. Pojat mainitsivat tyttöjä useammin huumorin ja rentouden voimavaroiksi luonteenpiirteistään. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Opiskelijoiden ominaisuuksia/luonteenpiirteitä, joiden avulla he jaksavat henkisesti (n=46).

Opiskelijoilta tiedusteltiin toivosta, joka liittyy tulevaisuuteen. Opiskelijoista suurin

osa (70%) vastasi tulevaisuutensa olevan täynnä mahdollisuuksia. Tytöistä 67% ja pojista 77% oli valinnut tämän vaihtoehdoksi. Toiseksi eniten vastattiin suhtautumisen tulevaisuuteen olevan toiveikasta (26%). Tytöistä 30% ja pojista 18% vastasivat näin. Kukaan vastaajista ei kokenut tulevaisuutta masentavana tai toivottona.

Opiskelijoilta kysyttiin voimavaroista, jotka liittyvät henkisen hyvinvoinnin kokemiseen. Suurin osa opiskelijoista koki elämänsä olevan hallittavissa (42%) tai jokseenkin hallittavissa (50%). Tytöt eivät kokeneet elämäänsä aivan yhtä hallittavaksi kuin pojat; tytöistä 30% ja pojista 61% vastasi olevansa samaa mieltä väitteen ”koen, että elämäni on hallittavissa” kanssa.

Opiskelijoista lähes kaikki (samaa mieltä 48% ja jokseenkin samaa mieltä 48%) kokivat pystyvänsä vaikuttamaan elämässään tapahtuviin asioihin. Vain 4% vastaajista oli asiasta jokseenkin eri mieltä. Tyttöjen ja poikien vastausten välillä ei ollut merkittäviä eroja.

Väitteeseen ”omistan kykyjä selviytyä elämässä esiintyvistä vaikeuksista” opiskelijoista lähes kaikki vastasivat olevansa joko samaa (48%) tai jokseenkin samaa mieltä (50%). Pojat olivat vastanneet tyttöjä useammin olevansa samaa mieltä väitteen kanssa; pojat 61% ja tytöt 40%.

Opiskelijoista lähes kaikki olivat samaa (48%) tai jokseenkin samaa mieltä (46%) siitä, että oma elämä on merkityksellistä. Tytöistä kukaan ei kokenut elämäänsä merkityksettömäksi, mutta pojilla tämän suuntaista mielipidettä esiintyi jonkin verran; jokseenkin eri mieltä väitteen kanssa oli 17%.

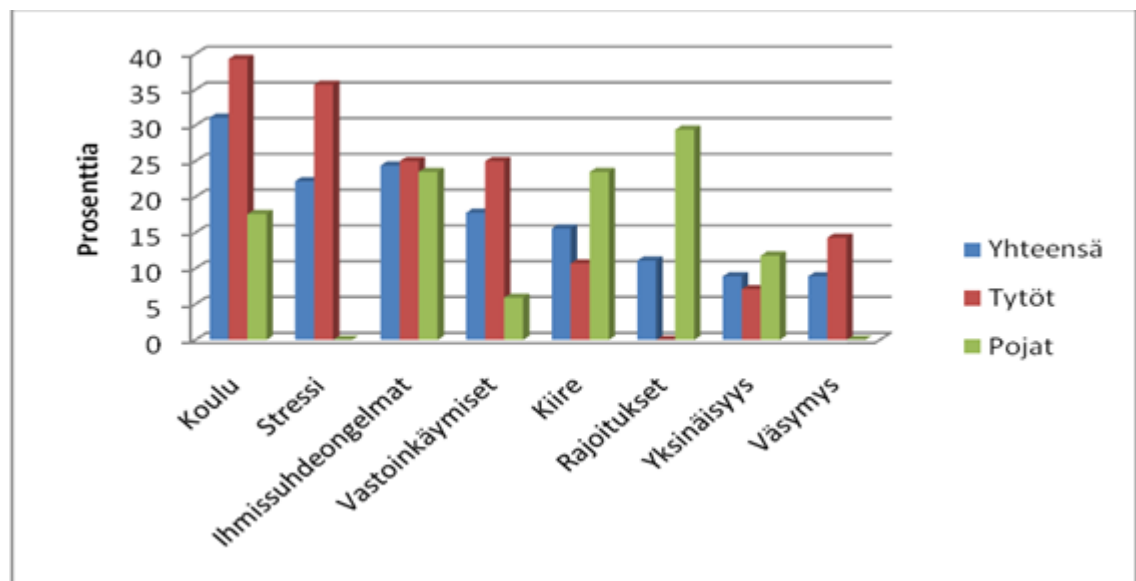
Suurin osa opiskelijoista hyväksyi itsensä sellaisena kuin on. 17% opiskelijoista oli kuitenkin jokseenkin eri mieltä asiasta. Tyttöjen vastauksissa oli hajontaa; 23% hyväksyy itsensä sellaisena kuin on, kun taas yhtä suuri osuus tytöistä vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä väitteen kanssa.

Opiskelijoista suurin osa oli täysin (45%) tai jokseenkin (45%) tyytyväisiä elämäänsä. Pojat olivat tyttöjä tyytyväisempiä; pojista 56% ja tytöistä 38% oli samaa

mieltä väitteen ”olen tyytyväinen elämääni” kanssa. Kaikki opiskelijat vastasivat elämässään olevan myös mielekkäitä asioita. Pojat kokivat asian varmemmaksi kuin tytöt. Opiskelijoista enemmistö vastasi kokeneensa onnistumisen tunteita. Pojat olivat enemmän tämänkin väitteen takana.

6.3 Lukiolaisten henkistä hyvinvointia estävät asiat

Avoimena kysymyksenä kysyttiin, mitkä asiat estävät opiskelijoita kokemasta iloa ja mielihyvää elämässään. Suurimmiksi estäviksi tekijöiksi koettiin koulu (31%), ihmissuhdeongelmat (24%) ja stressi (22%). Tytöt kokivat poikia useammin koulun heikentävän henkistä hyvinvointia. Stressi nousi hyvinvointia estäväksi tekijäksi ainoastaan tyttöjen kohdalla. Pelkästään pojilla oli tähän kysymykseen vastauksena rajoitusten olemassaolo. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Opiskelijoiden iloa ja mielihyvää estävät asiat (n=45).

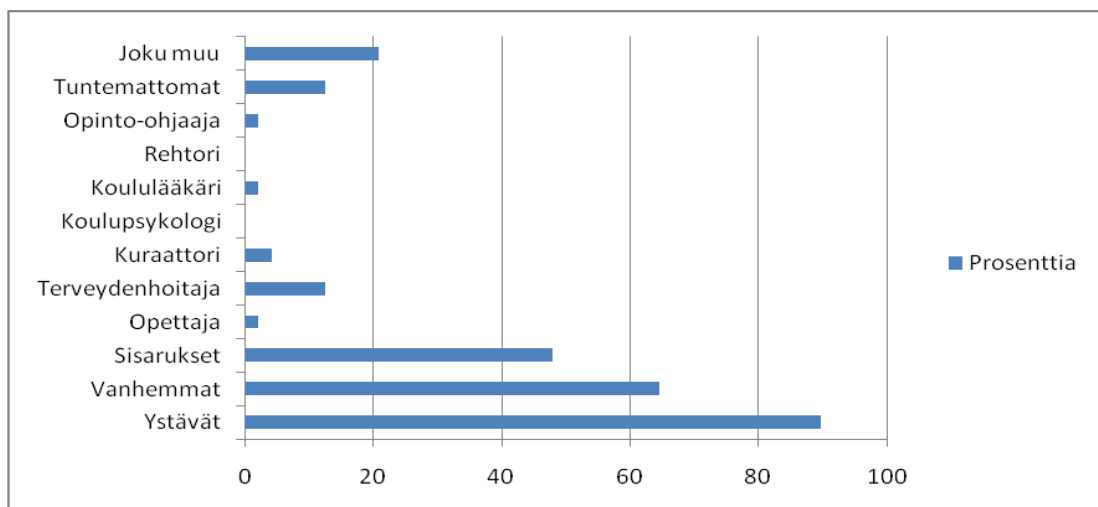
6.4 Lukiolaisten keinoja käsitellä mieltään painavia asioita

Opiskelijat purkivat omia ajatuksiaan mieluiten puhumalla asioista toisen henkilön kanssa (66%), tytöistä 76% ja pojista 50%. Vastaavasti 32%, pojista jopa 44%, työsti ajatuksiaan itsenäisesti. Ainoastaan tytöt purkivat ajatuksiaan kirjoittamalla.

Muutama opiskelija käsitteli mieltään painavia asioita liikunnan tai musiikin avulla.

Opiskelijoilta kysyttiin, kenelle he uskaltavat kertoa mieltään painavista asioista. Lähes kaikki (98%) vastasivat ystäville, mutta suuri osa opiskelijoista mainitsi myös vanhemmat (75%) ja sisarukset (58%). Terveystenhoitajalle uskalsi huolistaan kertoa 29%.

Jatkokysymyksenä kysyttiin, kenelle opiskelijat todellisuudessa kertovat mieltään painavista asioista. Edelleen suurin osa opiskelijoista (90%) vastasi ystävilleen. Vanhemmat (65%) ja sisarukset (48%) olivat tässäkin suosittuja vastausvaihtoehtoja, joskin niiden määrä väheni edelliseen kysymykseen verrattuna. Opiskelijat valitsivat harvemmin myös terveydenhoitajan (13%) vaihtoehdoksi edelliseen kysymykseen verrattuna ja suosittumaksi vaihtoehdoksi tuli ”joku muu” (21%), esim. poika- tai tyttöystävä. (Kuvio 4.)

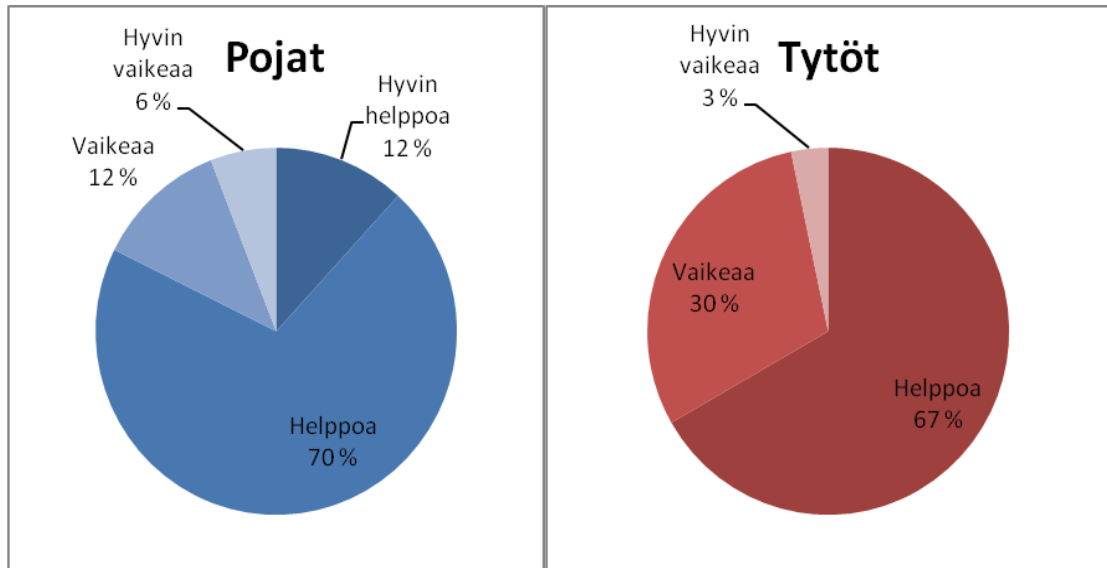


KUVIO 4. Henkilöt, joille opiskelijat kertovat mieltään painavista asioista (n=48).

Suurin osa opiskelijoista (92%) vastasi pääsevänsä purkamaan pahaa oloaan tavalla tai toisella. Kuitenkin 9% (pojista 11% ja tytöistä 7%) vastasi, ettei pääse purkamaan pahaa oloaan mitenkään. Syyksi tähän kerrottiin, ettei ole ketään kelle asioista puhuisi.

Suurin osa (68%) opiskelijoista vastasi avun hakemisen mieltä painaviin asioihin olevan helppoa. Toiseksi yleisin vastaus oli vaikeaa (23%). Vain 4% vastasi avun

hakemisen olevan hyvin helppoa. Vastaavasti hyvin vaikeaksi avun hakemisen koki myös 4%. Tytöt kokivat avun hakemisen vaikeammaksi kuin pojat. Pojista 12% vastasi avun hakemisen olevan hyvin helppoa, kun taas tytöistä kukaan ei valinnut tätä vastausvaihtoehtoa. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Avun hakeminen mieltä painaviin asioihin poikien ja tyttöjen kokemana (n=47).

6.5 Lukiolaisten odotuksia kouluterveydenhoitajan tuesta henkiseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa

Kysymykseen kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsemisestä opiskelijoista 19% vastasi sen olevan helppoa, 60% melko helppoa ja 21% melko vaikeaa. Kukaan ei kokenut sen olevan erittäin vaikeaa. Noin neljäsosa tytöistä koki terveydenhoitajalle pääsemisen melko vaikeaksi, kun taas lähes vastaava osuus pojista koki sen erittäin helpoksi. (Taulukko 1.) Terveystenhoitajan vähäinen paikalla olo ja pitkät jonot hänen vastaanotolleen olivat syitä, miksi opiskelijat kokivat vastaanotolle pääsemisen vaikeaksi.

TAULUKKO 1. Opiskelijoiden kokemuksia kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsemisestä (n=48).

	Tytöt %	Pojat %
Erittäin helppoa	13	28
Melko helppoa	60	61
Melko vaikeaa	27	11
Erittäin vaikeaa	0	0

Opiskeliijoista yli puolet (67%) vastasi uskaltavansa hakea apua terveydenhoitajalta, jos on henkisesti paha olla. Tyttöjä ja poikia vertailtaessa pojat uskalsivat tyttöjä enemmän hakea apua henkiseen pahaan oloonsa (pojat 81% ja tytöt 60%). Tyttöjen mielipide asiasta jakautui lähes kahtia; apua uskalsi hakea 60% ja ei uskaltanut 40%. Esimerkiksi terveydenhoitajan etäiseksi kokeminen, luottamuksen puute häntä kohtaan ja haluttomuus puhua juuri terveydenhoitajalle olivat syitä, miksi opiskelijat eivät uskaltaneet hakea apua henkiseen pahaan oloonsa terveydenhoitajalta:

En tunne ihmistä ja hän ei tunne minua. (5)

En luota terveydenhoitajaan. (3)

Ei kiinnostu puhua vältt. terveydenhoitajalle. (2)

Avoimena kysymyksenä kysyttiin opiskelijoilta, mikä helpottaisi heitä hakemaan apua henkiseen pahaan oloonsa terveydenhoitajalta. Moni (yhteensä 25) jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Opiskelijat ehdottivat muun muassa terveydenhoitajalla käyntien lisäämistä ja sitä, että henkisestä hyvinvoinnista saisi enemmän tietoa:

Olisi useammin ”pakko” käydä terveydenhoitajalla. (poika)

Sellaiset ajat jotka on kaikille määrätty joissa puhutaan henkisestä hyvinvoinnista. (tyttö)

Enemmän puhetta asiasta tai se että terkkarin odotushuoneen tms seinällä olis enemmän tietoa asiasta. (tyttö)

Opiskelijat toivoivat myös terveydenhoitajan olevan helpommin saatavilla sekä heillä itsellään olevan enemmän aikaa käydä vastaanotolla. Lisäksi tärkeänä pidettiin terveydenhoitajan kanssa käytyjen keskustelujen luottamuksellisuutta ja ter-

veydenhoitajan nuoriin kohdistuvaa asennetta:

Jos se ei olisi kiireinen ja kuuntelisi enemmän. (tyttö)
Merkittäviä asioita on th:n positiivisuus, huumorintaju ja pirteys. (tyttö)
Tilalle tulisi luotettavampi henkilö joka ei aina utelisi kaikkia asioitani.
(tyttö)

Lähes kaikilta (96%) oli terveystarkastuksessa kysytty henkiseen hyvinvointiin liittyviä asioita. Sukupuolten välillä ei ollut tämän kysymyksen kohdalla merkittäviä eroavaisuuksia. Avoimena kysymyksenä tiedusteltiin myös, mistä asioista opiskelijat vielä haluaisivat keskustella kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. 42% jätti kokonaan vastaamatta tähän kysymykseen ja 25%:n mielestä kaikesta tarvittavasta keskustellaan jo. Kuitenkin muutama tyttö toivoi, että keskustelua olisi enemmän juuri henkisestä hyvinvoinnista ja jaksamisesta.

Opiskelijoiden mielestä kouluterveydenhoitaja tukisi parhaiten pahaa oloa tuottavissa asioissa kuuntelemalla (35%), antamalla tietoa (32%) ja olemalla rohkaiseva (19%). Erilaisten näkökulmien antaminen asioihin, ymmärtävä suhtautuminen ja rauhallisuus mainittiin myös tärkeiksi asioiksi. Kokonaan tähän kysymykseen jätti vastaamatta 23% opiskelijoista.

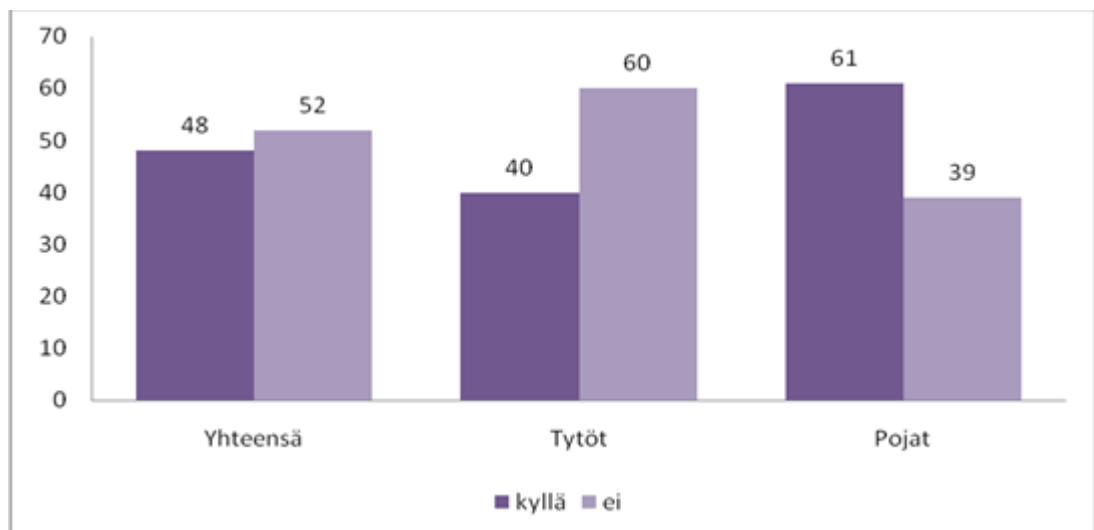
Opiskelijoilta kysyttiin, minkälaisen he toivovat sen ihmisen olevan, jolle kertoo mieltään painavista asioista. Henkilön toivottiin olevan luotettava (67%), ymmärtäväinen (46%) ja sellainen, joka kuuntelee opiskelijaa (38%). Muita tärkeitä ominaisuuksia opiskelijoiden mielestä olivat rehellisyys, aito kiinnostuneisuus, ystävällisyys ja se, että henkilö on tuttu. Tytöt toivoivat lisäksi henkilön olevan kannustava ja sellainen, joka ei ole liian päällekkävyä. Pojille asiantuntijuus oli tärkeää.

Opiskelijoilta kysyttiin kokemuksia, millainen tukija terveydenhoitaja oli ollut. Suurin osa (85%) koki terveydenhoitajan helposti lähestyttäväksi, pojat useammin kuin tytöt. Tytöistä kuitenkin jopa 21% ei kokenut terveydenhoitajan olevan helposti lähestyttävä. Lähes kaikki (94%) vastanneista oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja oli kiinnostunut heidän asioistaan. Sukupuolten vastausten välillä ei esiintynyt suurempia eroavaisuuksia.

Terveydenhoitajan ymmärtäväiseksi koki suurin osa opiskelijoista (87%). Tyttöjen ja poikien vastausten välillä oli kuitenkin hieman eroavaisuuksia: tytöistä 17% ja pojista 6% ei pitänyt terveydenhoitajaa ymmärtäväisenä. Samansuuntaisia vastausosuuksia saatiin terveydenhoitajan rohkaisevaisuudesta: suurin osa (90%) opiskelijoista koki hänen olleen rohkaiseva. Eri mieltä asiasta oli kuitenkin tytöistä 13% ja pojista 6%. 87% opiskelijoista koki terveydenhoitajan antavan heille positiivista palautetta. Sukupuolten vastausten välisiä eroja ei tässä kysymyksessä juuri esiintynyt.

Suurin osa (92%) opiskelijoista oli samaa mieltä väitteen ”terveydenhoitaja yrittää kanssani löytää ratkaisua ongelmiini” kanssa. Kuitenkin pojista 6% ja tytöistä 10% kokivat asian päinvastoin.

Vastaukset jakoutuivat lähes tasan väitteestä ”terveydenhoitajan kanssa voin keskustella asiasta kuin asiasta”; kyllä 48% ja ei 52%. Myös sukupuolten välillä oli eriäviä näkemyksiä; pojista 61% kykeni keskustelemaan terveydenhoitajan kanssa asiasta kuin asiasta, kun taas tytöistä lähes saman verran (60%) koki asian päinvastoin. (Kuvio 6.)

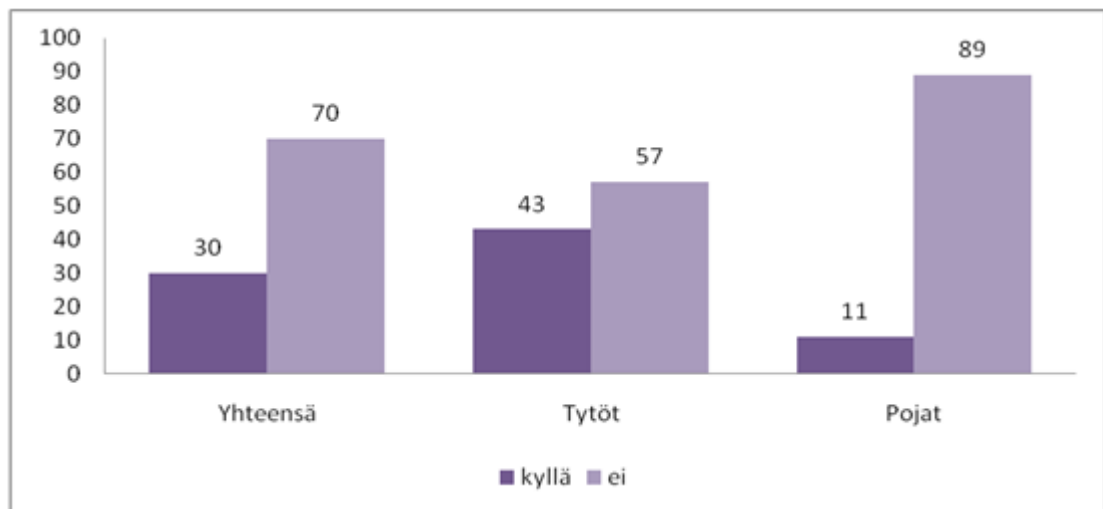


KUVIO 6. Mielpidejakauma väitteeseen pystyvätkö opiskelijat keskustelemaan terveydenhoitajan kanssa asiasta kuin asiasta (n=48).

Enemmistö opiskelijoista (81%) ei kokenut terveydenhoitajan vähättelevän heidän ongelmiaan. Tytöt kokivat poikia hieman useammin ongelmiansa vähättelemistä;

tytöistä jopa 23% oli tätä mieltä, kun taas pojista 11% koki näin.

Väite ”terveydenhoitaja vaikuttaa liian kiireiseltä kuuntelemaan ongelmiani” jakoi opiskelijoiden vastauksissa mielipiteitä; kyllä 30% ja ei 70%. Tyttöjen kesken vastaukset jakoutuivat lähes tasan; samaa mieltä väitteen kanssa oli 43% ja eri mieltä 57%. Poikien osalta vastaukset olivat jakautuneet siten, että 89% vastasi ei ja 11% kyllä. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Mielpidejakauma väitteeseen vaikuttaako terveydenhoitaja liian kiireiseltä kuuntelemaan opiskelijoiden ongelmia (n=46).

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Seinäjoella lukion toista vuotta opiskelevien nuorten henkistä hyvinvointia tukevia voimavaroja sekä toisaalta tekijöitä, jotka ovat esteenä henkiselle hyvinvoinnille. Koivulan ym. (2005, 300) tutkimuksessa mainitaan, että sekä tytöillä että pojilla hyvinvoinnin kokemiseen olivat yhteydessä koulutyytyväisyys, hyvä itsetunto ja hyvä terveys. Opinnäytetyömme tuloksiksi saatiin samanlaisia asioita, vaikkakin ystävät, perhe ja harrastukset olivat suurimmat iloa ja mielihyvää tuottavat tekijät.

Koivulan ym. (2005, 300) tutkimuksen mukaan tyttöjen henkiseen pahoinvointiin olivat yhteydessä tyytymättömyys kouluun, usein toistuva alkoholin käyttö sekä kohtalainen itsearvioitu terveydentila ja pojilla huono itsetunto sekä säännöllinen alkoholin käyttö. Opinnäytetyömme tuloksissa taas opiskelijoiden henkistä hyvinvointia estäviksi tekijöiksi enemmistö mainitsi koulun, ihmissuhdeongelmat ja stressin.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että Seinäjoella lukiolaisten kanssa työskentelevät terveydenhoitajat voivat tuotetun tiedon avulla antaa opiskelijoille sellaista tukea, jota he itselleen toivovat. Saimme vastauksia siihen, millaista tukea opiskelijat nykypäivänä terveydenhoitajalta itselleen toivovat, jos heillä on henkisesti paha olla. Parhaiten terveydenhoitaja tukisi opiskelijoiden mielestä kuuntelemalla, antamalla tietoa sekä olemalla rohkaiseva. Muutamat opiskelijat toivoivat terveydenhoitajan antavan erilaisia näkökulmia asioihin ja suhtautuvan nuoreen ymmärtäväisesti sekä rauhallisesti. Pirskasen, Pietilän ja Pelkosen (2001, 115) mukaan masentuneet nuoret kaipaavat terveydenhoitajalta nuoren hyvien ominaisuuksien huomioimista, rohkaisua myönteiseen itsearviointiin, toivon esille tuomista ja itseluottamuksen tukemista vaikeistakin tilanteista selviämiseen. Koivulan ym. (2005, 300) tutkimuksen mukaan puolet nuorista kaipasi enemmän myönteistä palautetta. Lisäksi tytöt kaipasivat tunnetukea ja pojat neuvoja.

Saimme opiskelijoilta toiveita myös siitä, millaisen he toivoisivat sen ihmisen olevan, jolle kertovat mieltään painavista asioista. Opiskelijat toivoivat tämän henkilön olevan luotettava, ymmärtäväinen ja sellainen, joka kuuntelee nuorta. Henkilön toivottiin olevan myös rehellinen, aidosti kiinnostunut, ystävällinen ja tuttu. Opin­näytetyöstämme saatu tieto on terveydenhoitajille avuksi, jotta he voivat kehittää työtään ja toimintatapojaan tukeakseen opiskelijoita entistä paremmin.

Opinnäytetyömme mukaan suurin osa opiskelijoista voi yleisesti katsottuna henki­sesti hyvin. Kuitenkin esille nousi yksittäisiä opiskelijoita, jotka voivat huonosti. Val­takunnallisen nuorisotyön palvelu- ja vaikuttajajärjestö Allianssi ry:n tutkimuskoos­teessakin (2010, 5, 28) todetaan, että hyvinvointi on lisääntynyt enemmistöllä nuo­rista, mutta 15–20% voi kuitenkin aikaisempaa huonommin. 3–5%:lle nuorista ka­saantuu vakavia ongelmia. Myös Koivulan ym. (2005, 308) tutkimuksessa todettiin, että suurin osa lukiolaisista voi henkisesti hyvin tai kohtalaisesti.

Opinnäytetyömme perusteella tytöt arvioivat poikia negatiivisemmin henkiseen hyvinvointiinsa liittyviä asioita. Esimerkiksi elämänhallinnan tunne, kyky selviytyä elämässä esiintyvistä vaikeuksista, itsensä hyväksyminen, tyytyväisyys elämään, mielekkäiden asioiden löytyminen elämästä sekä onnistumisen tunteet olivat tällai­sia aihealueita.

Suurin osa opiskelijoista koki opinnäytetyömme mukaan tulevaisuuden toiveik­kaaksi, sillä kukaan ei vastannut tulevaisuuden vaikuttavan masentavalta tai toi­vottomalta. Aikaisemmissa nuorten toivoa käsittelevissä tutkimuksissa painopiste on ollut erilaisiin sairauksiin liittyvissä yhteyksissä ja terveiden nuorten toivoa on toistaiseksi tutkittu vähän. Kuitenkin juuri terveiden nuorten toivon tutkimuksilla olisi merkitystä esim. kouluterveydenhuollon kehittämisen kannalta, kun nuorten hoitotyöhön pyritään luomaan mielenterveyttä tukevia ja toivon kokemuksia vah­vistavia toimintatapoja. (Juvakka & Kylmä 2001, 335.)

Opinnäytetyömme mukaan suurin osa opiskelijoista purki pahaa oloaan puhumalla siitä jonkun kanssa. Tytöt purkivat poikia enemmän pahaa oloaan puhumalla, kun taas pojat purkivat tyttöjä enemmän asioita ajattelemalla niitä itsekseen. Myös

Koivulan ym. (2005, 300) tutkimuksessa kerrottiin, etteivät useat pojat keskustele asioistaan lainkaan muiden kanssa, ja että 4%:lla pojista ei ole ketään, kenen kanssa keskustelisi. Myös opinnäytetyöstämme kävi ilmi, että 9% (pojista 11% ja tytöistä 7%) ei pääse purkamaan mieltään painavia asioita mitenkään ja että tähän syynä oli se, ettei ole ketään, kelle asioista puhuisi. Myös Lukiolaisten hyvinvointitutkimuksessa (2008, 23) mainittiin, että tytöistä kolme neljästä oli hakenut apua masentuneeseen tai ahdistuneeseen mielialaan puhumalla siitä ystävilleen tai muille nuorille, ja että pojat puhuivat ystävilleen tyttöjä harvemmin.

Suosituimmassa järjestyksessä ystävät, vanhemmat ja sisarukset olivat heitä, keille opiskelijat opinnäytetyömme perusteella purkivat mieltään painavia asioita. Myös Lukiolaisten hyvinvointitutkimuksessa (2008, 23) mainittiin, että ystävät tai muut nuoret olivat vanhempia tai muita aikuisia useammin heitä, keltä nuoret hakivat apua masentuneeseen mielialaan.

Oli myös mielenkiintoista huomioida, että aikaisemmissa tutkimuksissa havaittiin nuorten normaalisti hakevan suuremmissa huolissaan tukea vanhemmiltaan, opettajilta tai muilta aikuisilta, mutta masentuneesti oireilevat nuoret tukeutuvat enemmän ikätovereihinsa (Karlsson & Marttunen 2007, 11). Myös Koivulan ym. (2005, 300, 308) tutkimuksessa nuorten sosiaalisen verkoston jäseniksi nousivat perheenjäsenet, sukulaiset sekä ystävät ja nuoret saivat eniten sosiaalista tukea vanhemmiltaan. Tuen määrän perusteella vasta kolmanneksi tärkeimpiä tuen antajia olivat ystävät (Koivula ym. 2005, 308).

Nuoret, joilla oli poika- tai tyttöystävä, saivat heiltä enemmän tukea kuin vanhemmiltaan. Seurustelukumppanit koettiin erityisesti emotionaalisen tuen tärkeiksi antajiksi. (Koivula ym. 2005, 303–304, 308.) Myös opinnäytetyömme tulosten mukaan poika- ja tyttöystävät mainittiin henkilöiksi, jolle opiskelijat kertoivat mieltään painavista asioista. Joku muu, esim. poika- tai tyttöystävä, nousi vastausvaihtoehdoista selvästi esille, kun kysyimme, kenelle opiskelijat mieltään painavista asioista todellisuudessa kertovat. Tämän seurauksena terveydenhoitajan osuus muuttui: lähes kolmasosa opiskelijoista vastasi uskaltavansa kertoa terveydenhoitajalle mieltään painavista asioista, mutta vain kuusi opiskelijaa mainitsi terveydenhoitajan olevan se, jolle he todellisuudessa kertovat asioistaan. Syiksi terveydenhoita-

jalle kertomattomuuteen vastattiin, ettei tunne terveydenhoitajaa, ei luota häneen tai ei koe tarvetta kertoa juuri terveydenhoitajalle mieltään painavista asioista. Koivulan ym. (2005, 304) tutkimuksessa mainittiin, että vain muutama nuori sai emotionaalista ja päätöksentekotukea terveydenhuollon ammattilaisilta.

Suurin osa opinnäytetyöhömmme osallistuneista opiskelijoista vastasi avun hakemisen mieltä painaviin asioihin olevan helppoa. Toiseksi yleisin vastaus oli kuitenkin, että avun hakeminen on vaikeaa. Tytöt kokivat opinnäytetyömme perusteella avun hakemisen vaikeammaksi kuin pojat. Koivulan ym. (2005, 300) tutkimuksessa mainittiin, että nuorista vain pieni osa tunnistaa tarvitsevansa apua ja hakee sitä. Vastoin opinnäytetyöstämme saatua tietoa, Koivulan ym. (2005, 300) tutkimuksen mukaan tytöt hakivat poikia paremmin apua.

7.2 Eettisyys

Ensimmäinen eettinen ratkaisu on tutkimusaiheen valinta (Hirsjärvi ym. 2009, 24). Päädyimme valitsemaan nuorten henkisen hyvinvoinnin opinnäytetyömme aiheeksi, koska yhteiskunnassamme keskustellaan paljon nuorten henkisestä jaksamisesta. Huhtikuussa 2009 tehdyn kouluterveyskyselyn tulosten mukaan masennus on lisääntynyt myös Seinäjoen lukion nuorten keskuudessa (Lommi ym. 2009, 24). Opinnäytetyömme hyödyttää terveydenhoitajia, jotka työskentelevät nuorten kanssa ja myös nuoria, jotka hakevat terveydenhoitajalta apua ongelmiinsa.

Eettisyyteen kuuluu luvan saaminen tutkimuksen toteuttamiseen. Aloitimme laajemman tiedon keräämisen ja opinnäytetyön toteuttamisen, kun ohjaajamme oli hyväksynyt opinnäytetyön suunnitelmamme ja olimme saaneet tarvittavat tutkimusluvut lukioden rehtoreilta.

Tiedonhankintatavoissa ja tutkimusjärjestelyissä tulisi kunnioittaa ihmisarvoa ja toimia luottamuksen arvoisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Kyselylomakkeemme annettiin luokassa kaikille läsnäolijoille. Näin ketään ei leimattu erilaiseksi kyselylomakkeen saatuaan. Kyselylomakkeisiin vastattiin anonyymisti, joten kenenkään henkilöllisyys ei tullut julki. Vaikka kyselylomakkeessa oli kysymyksiä terveyden-

hoitajasta, laadimme kysymykset niin, ettei tuloksista voinut tunnistaa, kenestä terveydenhoitajasta oli kyse. Samoin tuloksista ei tullut ilmi, mikä lukio oli kyseessä, koska emme kysyneet taustatietona muuta kuin vastaajan sukupuolta. Emme halunneet, että mikään lukio tai sen terveydenhoitaja tulisi leimatuksi toista lukiota huonommaksi. Säilytimme opiskelijoilta saamamme kyselylomakkeet huolellisesti varoen niiden joutumista ulkopuolisten käsiin. Opiskelijat saivat palauttaa täytetyt kyselylomakkeet suoraan vastaamisen jälkeen tekemäämme palautuslaatikkoon. Koska olimme itse henkilökohtaisesti paikalla, kyselylomakkeet tulivat varmasti palautetuksi suoraan meille, eivätkä ne joutuneet opettajien tai muiden ulkopuolisten nähtäviksi. Eettisyyteen kuuluu myös se, että tutkimukseen osallistuvilla on itsemääräämisoikeus eli mahdollisuus itse päättää osallistuvatko tutkimukseen vai eivät (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Kerroimme kyselylomakkeen saatekirjeessä, että vastaaminen on vapaaehtoista.

Rehellisyys on tärkeä periaate tutkimustyössä. Tällä tarkoitetaan mm. sitä, että toisten tekstiä ei plagioida. Merkitsimme opinnäytetyöhömmme alkuperäiset lähteet ja lähdeviitteet sekä muokkasimme tekstin omasanaisiksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.)

7.3 Luotettavuus

Tutkimukseen osallistuvien tulee olla päteviä tekemään järkeviä ja kypsiä päätöksiä (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Tämän vuoksi valitsimme opinnäytetyömme kyselyyn vastaajiksi jo lukioiän saavuttaneet nuoret. Valitsimme kohdejoukoksi 2. vuoden opiskelijat, koska heille lukion terveydenhoitaja oli jo tuttu ja lukiossa opiskelu ei ollut opiskelijoille uusi elämäntilanne. 3. vuoden opiskelijoilla olisi ollut muun muassa kirjoitusten vuoksi enemmän stressaavia tekijöitä elämässään, emmekä halunneet tällaisten asioiden vaikuttavan opinnäytetyömme tuloksiin.

Tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu reliabiliteetti eli ei-sattumanvaraisten tulosten syntyminen. Mittaustulosten tulisi olla toistettavissa. Validiteetin mukaisesti kyselylomakkeen kysymykset tulee muotoilla niin, että vastaajat käsittävät kysymykset samalla tavoin kuin me tutkijoina olemme ajatelleet. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Kyselylomaketta muokkasimme useaan kertaan. Esitestasimme kyselylomaketta kahdella lukion 2.vuoden opiskelijalla, jotka eivät kuuluneet valitsemaamme aineistonkeruuryhmään. Vastauksia tarkasteltaessa täytyy kuitenkin muistaa, että kysymyksiin liittyy aina tulkinnanvaraisuus. Emme voi olla varmoja esitestauksenkaan jälkeen, ovatko kaikki vastanneista ymmärtäneet kysymykset siten kuin me ne tarkoitimme.

Perehtyneisyyden periaatteen mukaan tutkittavan tulee saada tietää kaikki mitä tutkimuksessa tulee tapahtumaan (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Vaikka kyselylomakkeen alussa oli saatekirje, kaikki eivät sitä välttämättä tule lukeneeksi. Luotettavuutta lisäsi se, että menimme lukioille henkilökohtaisesti kertomaan itsestämme, opinnäytetyön tarkoituksesta ja siitä, mihin tuloksia käytetään. Opiskelijat saivat tarvittavan informaation kyselystä sekä motivaation vastaamiselle, kun olimme itse kertomassa näistä asioista. Lisäksi, jos opiskelijoille olisi tullut jotakin kysyttävää kysymysten suhteen, olisivat he saaneet kysyä niitä suoraan meiltä, kysymysten laatijoilta.

Raportoinnin tulee olla kattava ja selkeä. Alkuperäiset havainnot eivät saa vääristyä eikä lukijoille saa syntyä harhaanjohtavia käsityksiä tuloksista. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.) Emme yleistäneet tuloksia ilman kritiikkiä eikä vastauksia keksitty tai kaunisteltu. Saamamme tulokset olivat suuntaa-antavia, eivätkä laajemmin yleistettävissä saatujen vastausten lukumäärän perusteella. Avointen kysymysten kohdalla esitimme vastaukset juuri niin kuin tutkittavat olivat asian ilmaisseet.

7.4 Työprosessin tarkastelua

Hyvinvoinnin tutkiminen oli haasteellista, koska se on käsitteenä hyvin laaja ja moniulotteinen. Useissa aikaisemmissa tutkimuksissa oli katsottu henkiseen hyvinvointiin kokonaisuutena kuuluvan läheiset perhesuhteet, taloudellinen turvallisuus, työ, yhteisöllisyys, ystävät, terveys, henkilökohtainen vapaus ja arvot. Kotimaisia tilastoja ja rekistereitä henkisestä hyvinvoinnista löytyy esimerkiksi turvallisuudesta, sairauksista, koulutuksesta, työelämästä, taloudellisista resursseista, asumisesta ja vapaa-ajan toiminnasta. (Raijas 2008, 4.) Myös Stakes:n 2000-

luvun suomalaisten hyvinvoinnin tutkimuksessa on keskitytty laaja-alaisen hyvinvoinnin kokonaisuuden ja ulottuvuuksien sekä elinolojen seurantaan. Silloin tutkimuksen aihealueina ovat olleet muun muassa koulutus, työ, työttömyys ja taloudellinen tilanne, asuminen ja asuinympäristö, sosiaaliset suhteet ja terveys. (Raijas 2008, 5.)

Henkisestä hyvinvoinnista löytyi siis paljon erilaisia tutkimuksia, mutta niissä keskityttiin lähinnä yksilön fyysiseen terveyteen, elinympäristöön ja muihin ulkoisesti henkiseen hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin eikä itse henkisen hyvinvoinnin kokemiseen ja tuen saamiseen. Jos henkisestä hyvinvoinnista puhuttiin yksilön subjektiivisten kokemusten lähtökohdasta, tutkinnan kohteena olivat jo masennusta sairastavat nuoret, eivätkä tavalliset, terveet, vähemmän pahoinvoivat nuoret.

Peruskoululaisista on laajoja aineistoja sosiaalisen tuen saamisesta, mutta lukio-
laisten terveyttä ja sosiaalisen tuen saantia on tutkittu vähemmän. Nuorten terveydentilaa on useissa aikaisemmissa tutkimuksissa arvioitu vain erilaisten oireiden ja sairauksien perusteella. (Koivula ym. 2005, 301.) Tämän vuoksi opinnäytetyömme oli tärkeä, koska se kohdistui lukiolaisiin ja heidän henkisen hyvinvointinsa kokemiseen ja tuen saamiseen.

Suurin ongelma ja työllistävin tehtävä meille oli aiheen rajaaminen. Aluksi lähdimme tekemään tutkimusta henkisestä hyvinvoinnista ja henkisestä pahoinvoinnista. Vaikka henkinen pahoinvointi jätettiin pois opinnäytetyöstämme, aihe jäi vieläkin liian laajaksi. Koko aiheen laajaksi teki varmaankin se, että teimme kyselylomakkeeseen kysymykset niin monista eri aihealueista. Ennen kyselylomakkeen laatimista aiheeseen olisi pitänyt paneutua vieläkin enemmän, jotta olisimme huomanneet, kuinka laaja aihe onkaan. Halusimme kysyä lukiolaisilta monia eri asioita ja lisäksi yhteyshenkilömme toivoi kyselyssä olevan tiettyjä asioita, jotka antaisivat palautetta ja vinkkejä kouluterveydenhoitajan työhön sekä erityisesti tuen antamiseen nuorelle. Jätimme kyselyyn yhteyshenkilön toivomia kysymyksiä, joista myöhemmin huomasimme, etteivät ne palvelleetkaan meidän alkuperäisiä tutkimuskysymyksiämme.

Koska kysymyksiä oli kyselylomakkeessa paljon, kertyi tuloksiakin erittäin paljon.

Erittäin työläitä vaiheita olivatkin tulosten purkaminen ja poisjätettävien tulosten valikoiminen. Aiheen ja kyselylomakkeen kysymysten vieläkin tarkempi rajaaminen ja keskittyminen esimerkiksi vain yhteen henkisen hyvinvoinnin alueeseen, kuten toivoon, olisi helpottanut opinnäytetyön tekemistä ja vähentänyt työmäärää.

Valmis kyselylomakkeemme oli kuitenkin rakenteeltaan ja ulkoasultaan mielestämme selkeä, sopivan pituinen ja siihen oli helppo sekä nopea vastata. Monivalintakysymyksissä vastaajan kannalta oli hyvä, että valittavana oli eri vaihtoehtoja; esim. samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä ja eri mieltä. Näiden kysymysten vastausten esittäminen oli kuitenkin haastavaa, koska emme voineet tehdä suoria johtopäätöksiä siitä, mitä mieltä vastaajat olivat olleet.

Opiskelijat saivat vastata kyselyyn rehtorin järjestämänä aikana ja rehtorin järjestämässä paikassa. Rehtori informoi opiskelijoita kyselystä ja keräsi opiskelijat yhteiseen tilaan. Kyselyn toteuttamiseen varattu fyysinen tila ei aina ollut tarkoitukseenmukainen. Yhdellä lukiolla opiskelijat vastasivat kyselyyn ruokalassa. Vaikka ruokailu ei vielä ollut alkanut, tila oli erittäin rauhaton ja meluisa, koska sen läpi kulki muita opiskelijoita. Samalla lukiolla kyselyn aloittaminenkin tapahtui myöhässä, jolloin opiskelijoilla oli kiire vastata kyselyyn. Näiden, meistä johtumattomien tekijöiden vuoksi, vastaukset eivät välttämättä olleet niin luotettavia kuin ne ihanteellisessa tilanteessa olisivat voineet olla.

7.5 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämisideoita

Jatkotutkimusaihe opinnäytetyöstämme voisi olla tutkimus siitä, ovatko opiskelijat saaneet tarpeeksi juuri henkistä hyvinvointia vahvistavaa tukea kouluterveydenhoitajalta.

Opinnäytetyömme mukaan opiskelijoista viidesosa koki terveydenhoitajalle pääsemisen melko vaikeaksi. Myös kouluterveyskyselyn 2010 tulosten mukaan lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 17% koki vaikeaksi päästä terveydenhoitajan vastaanotolle (Kouluterveyskyselyn tulokset 2002–2010, 11). Syiksi miksi terveydenhoitajan vastaanotolle pääseminen koettiin vaikeaksi, vastattiin opinnäytetyös-

sämme terveydenhoitajan olevan vähän paikalla sekä pitkät jonot hänen vastaanotolleen. Opiskelijoiden mukaan avun hakeminen henkiseen pahaan oloon terveydenhoitajalta helpottuisi, jos terveydenhoitaja olisi helpommin saatavilla tai opiskelijoiden olisi useammin "pakko" käydä terveydenhoitajalla. Näiden tutkimustulosten valossa olisi tärkeää lisätä terveydenhoitajia, jotka saisivat keskittyä työssään vain vastaanottotoimintaan. Tämän mahdollistaisi useamman kouluterveydenhoitajan palkkaaminen ja kokopäiväinen paikallaolo lukioissa.

Suosittelujen mukaan terveydenhoitajien tarve opiskelijaterveydenhuollossa toisella asteella on yksi kokopäiväinen terveydenhoitaja 600–800 opiskelijaa varten (Terveydenhoitajatyön määrälliset suositukset 2005, 23). Tämä opiskelijamäärä on mielestämme liian suuri yhden kouluterveydenhoitajan hoidettavaksi.

Kouluterveydenhoitajan olisi hyvä tuoda itseään paljon esille lukiossa, jotta hän tulisi opiskelijoille tutuksi. Tämä helpottaisi opiskelijoiden uskallusta hakea häneltä apua henkiseen pahaan oloon. Kouluterveydenhoitajan on hyvä muistutukseksi kertoa keskustelujen olevan aina luottamuksellisia, jotta opiskelijoiden ei tarvitsisi pelätä asioiden leviämistä muille. Nämä asiat lisäisivät myös opiskelijoille tunnetta siitä, että heitä varten on olemassa joku, joka varmasti kuuntelee ja pyrkii auttamaan heitä ongelmissaan.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.
- Baker, E. 2005. Työvälineenä oma persoona. Helsinki: Edita.
- Carver, C. & Scheier, M. 2006. Kolme ihmisen vahvuutta. Teoksessa: L. Aspinwall & U. Staudinger (toim.) Ihmisen vahvuuksien psykologia. Helsinki: Edita, 96-110.
- Ewles, L. & Simnett, I. 1995. Terveiden edistämisen opas. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7 uud. p. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2001. Nuorten toivon tutkimus hoitotieteellisissä julkaisuissa vuosina 1984-1999. Hoitotiede 13 (6), 330-338.
- Kemppinen, P. 2000. Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt. Vantaa: Kannustusvalmennus P & K.
- Kohonen, M., Kylmä, J., Juvakka, T. & Pietilä, A-M. 2006. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät – metasynteesi. Hoitotiede 19 (2), 330-337.
- Koivula, M., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. 2005. Nuorten koettu terveys ja sosiaalinen tuki – pilottitutkimus. Hoitotiede 17 (6), 298-309.
- Konttinen, M., Sinkkonen, M. & Vuorenkoski, L. 2007. Signaaleja. Stakesin tulevaisuusraportti 2007. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Stakes. [Viitattu 26.11.2009]. Saatavana: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T30-2006-VERKKO.pdf>
- Korkeila, J. 2005. Stressi, masennus ja avuntarve. Suomen Lääkärilehti 60 (43), 4373-4377.
- Kouluterveyskyselyn tulokset 2002-2010: Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat. 24.8.2010. [Verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu

3.3.2011]. Saatavana: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/05033716-28B3-4B95-9949-9FCD49A7B30B/0/kokoaineisto_2010_luk.pdf

Kunttu, K. 2004. Oireilevan opiskelijan viesti?: Tutkimuksia Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 –aineistosta. Helsinki: Edita.

Lapset, nuoret ja perheet: Hallituksen politiikkaohjelma. 2007.[Verkkojulkaisu]. Valtioneuvosto. [Viitattu 12.4.2010]. Saatavana: http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/lapset/ohjelman-sisaeltoe/HPO_Lapset_HSA2007.pdf

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.

Lommi, A., Vilkki, S., Kinnunen, T., Jokela, J., Harju, H., Puusniekka, R., Luopa, P. & Pietikäinen, M. 2009. Kouluterveys 2009: Seinäjoen kuntaraportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Lämsä, A-L. 2009. Mun on paha olla: Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mattila, A. 8.9.2009. Luonteen vahvuudet. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 9.3.2011]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ont00017

Merimaa, M. 2008. Lukiolaisten hyvinvointitutkimus 2007. [Verkkojulkaisu]. Suomen Lukiolaisten liitto. [Viitattu 10.3.2011]. Saatavana: <http://www.lukio.fi/service.cntum?pagelid=138060>

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Nuorista Suomessa 2010. 2010. [Verkkojulkaisu]. Suomen Nuorisoyhteistyö – Alianssi ry. [Viitattu 10.3.2011]. Saatavana: <http://www.alli.fi/binary/file/-/id/665/fid/793/>

Ojanen, M. 2009. Hyvinvoinnin käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.

Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Pirkanen, M., Pietilä, A-M. & Pelkonen, M. 2001. Nuorten masennus ja itsetuntoa vahvistava tuki: Kyselytutkimus nuorille terveydenhoitajalta saadusta tuesta. *Hoitotiede* 13 (2), 106-115.

Raijas, A. 2008. Arjen hyvinvointi ja mahdollisuudet sen mittaamiseen. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus. [Viitattu 4.3.2011]. Saatavana: http://www.ncrc.fi/files/5157/2008_110_tyoseloste_hyvinvointi.pdf

Seinäjoen kaupungin strategia 2009-2016. 2009. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoki: Seinäjoen kaupunki. [Viitattu 12.4.2010]. Saatavana:

<http://www.seinajoki.fi/hallinto/.julkaisut.html/30092.pdf>

Siltaniemi, A., Perälähti, A., Eronen, A. & Londén, P. 2007. Hyvinvointi, palvelut ja elämän laatu Keski-Suomessa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveys- turvan keskusliitto ry. [Viitattu 4.3.2011]. Saatavana: http://www.stkl.fi/KS_Julkaisuk.pdf

Sosiaali- ja terveyshuollon kansallinen kehittämisohjelma: Kaste 2008-2011. 2008. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 29.3.2010]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma__KASTE_2008_2011_fi.pdf

Sulander, J. & Romppanen, V. 2007. Hyvinvointi koulutyössä ja opiskelussa: Opiskelijoiden hyvinvointia kartoittavan työkalun kehittäminen. Helsinki: Työ- terveyslaitos.

Terveydenhoitajatyön määrälliset suositukset. 2005. [Verkkajulkaisu]. Suomen Terveydenhoitajaliitto. [Viitattu 1.9.2010]. Saatavana: http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/Thtyon_maaralliset_suosituks.pdf

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Varcarolis, E. & Halter, M. 2009. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: A Communication Approach to Evidence-Based Care. St. Luis: Saunders.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uud. p. Helsinki: WSOY.

LIITTEET

LIITE 1: Saatekirje

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

SAATE

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma

30.11.2010

Arvoisa lukiolainen

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme yhteistyössä Seinäjoen terveyskeskuksen kanssa opinnäytetyötä nuorten henkisestä hyvinvoinnista ja siihen saatavasta tuesta koulussa. Vastaamalla tähän kyselyyn voitte auttaa koulunne terveydenhoitajaa kehittämään ohjaustaan teidän nuorten tarpeita vastaavaksi. Samalla annatte arvokasta apua opinnäytetyömme onnistumiseksi.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Älä kirjoita nimeäsi lomakkeeseen. Kysely on luottamuksellinen. Kyselylomakkeet palautetaan heti vastaamisen jälkeen palautuslaatikkoon, joten vastauksianne ei pääse näkemään muut kuin allekirjoittaneet. Kyselystä saatavien tulosten koneelle tallennuksen jälkeen lomakkeet hävitetään.

Tutkimuksen tulokset valmistuvat keväeseen 2011 mennessä. Niistä ei voi tunnistaa yksittäisten oppilaiden vastauksia. Tulokset julkaistaan Seinäjoen ammattikorkeakoululla ja ne ovat luettavissa Theseus-verkkokirjastosta.

Kiitos vastauksistanne!

Marraskuussa 2010

Maria Finnilä
Terveydenhoitajaopiskelija

Anna-Riikka Nyysölä
Terveydenhoitajaopiskelija

LIITE 2: Kyselylomake

Vastaa kysymyksiin ympyröimällä oikeaksi katsomasi vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varatuille viivoille.

HENKISEEN HYVINVOINTIIN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

1. Sukupuolesi
- 1. nainen
 - 2. mies

2. Mitkä asiat tuovat iloa ja mielihyvää elämääsi? (väh. 5 asiaa)

3. Luettele ominaisuuksiasi/luonteenpiirteitäsi, joiden avulla jaksat henkisesti?

4. Mitkä asiat tuovat energiaa/jaksamista elämääsi?

5. Mitkä asiat estävät sinua kokemasta iloa ja mielihyvää elämässäsi?

6. Miten suhtaudut tulevaisuuteesi? Ympyröi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten ajatuksiasi.

- 1. Toiveikkaasti
- 2. Tulevaisuus on täynnä mahdollisuuksia
- 3. Tulevaisuus ei tunnu toivottomalta
- 4. Tulevaisuus tuntuu masentavalta
- 5. Toivottomalta, en jaksakaan uskoa parempaan

7. Ympyröi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten ajatuksiasi. Vastaa joka kohtaan.

	eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	samaa mieltä
1. Koen, että elämäni on hallittavissa	1	2	3	4
2. Pystyn vaikuttamaan elämässäni tapahtuviin asioihin	1	2	3	4
3. Minulla on kykyjä selviytyä elämässäni esiintyvistä vaikeuksista	1	2	3	4
4. Koen elämäni merkitykselliseksi	1	2	3	4
5. Hyväksyn itseni sellaisena kuin olen	1	2	3	4
6. Olen tyytyväinen elämääni	1	2	3	4
7. Elämässäni on mielekkäitä asioita	1	2	3	4
8. Olen kokenut onnistumisen tunteita	1	2	3	4

8. Kenelle uskallat kertoa mieltäsi painavista asioista? Voit ympyröidä useitakin vaihtoehtoja.

- | | |
|----------------------|--|
| 1. Ystävät | 7. Koulupsykologi |
| 2. Vanhemmat | 8. Koululääkäri |
| 3. Sisarukset | 9. Rehtori |
| 4. Opettaja | 10. Opinto-ohjaaja |
| 5. Terveystenhoitaja | 11. Tuntemattomat ihmiset (esim. netin keskustelupalstoilla) |
| 6. Kuraattori | 12. Joku muu, kuka? _____ |

9. Kenelle kerrot mieltäsi painavista asioista? Voit ympyröidä useitakin vaihtoehtoja.

- | | |
|----------------------|--|
| 1. Ystävät | 7. Koulupsykologi |
| 2. Vanhemmat | 8. Koululääkäri |
| 3. Sisarukset | 9. Rehtori |
| 4. Opettaja | 10. Opinto-ohjaaja |
| 5. Terveystenhoitaja | 11. Tuntemattomat ihmiset (esim. netin keskustelupalstoilla) |
| 6. Kuraattori | 12. Joku muu, kuka? _____ |

10. Tuntuuko sinusta siltä, että et pääse purkamaan pahaa oloasi mitenkään?

- Ei
 - Kyllä, miksi? _____
-
-

11. Millaiseksi koet avun hakemisen mieltäsi painaviin asioihin?

1. Hyvin helppoa
2. Helppoa
3. Vaikeaa
4. Hyvin vaikeaa

12. Millaisen haluaisit sen ihmisen olevan, jolle kerrot mieltäsi painavista asioista?

13. Mikä on sinulle mielekkäin tapa purkaa omia ajatuksiasi?

TERVEYDENHOITAJAAN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

14. Miten helppo on mielestäsi päästä koulusi terveydenhoitajan vastaanotolle?

1. Erittäin helppo
2. Melko helppo
3. Melko vaikea
4. Erittäin vaikea

Jos vastasit melko/erittäin vaikea, niin miksi? _____

15. Uskallatko hakea apua terveydenhoitajalta, jos sinun on henkisesti paha olla?

1. Kyllä

2. Ei, miksi? _____

16. Mikä helpottaisi sinua hakemaan apua henkiseen pahaan oloosi terveydenhoitajalta?

17. Kysytäänkö terveystarkastuksissa henkiseen hyvinvointiisi liittyviä asioita?

1. Kyllä
2. Ei

18. Mihin sinulle pahaa oloa aiheuttaviin asioihin olet saanut apua terveydenhoitajan vastaanotolta?

19. Mistä asioista haluaisit terveydenhoitajan tapaamisissa vielä keskustella?

20. Miten toivot terveydenhoitajan tukevan sinua asioissa, jotka tuovat sinulle pahaa oloa?

21. Ympyröi vaihtoehto, joka kuvaa kokemustasi kouluterveydenhoitajan vastaanotolla asioimisesta. Vastaa joka kohtaan.

	kyllä	ei
1. Terveydenhoitaja on helposti lähestyttävissä	1	2
2. Terveydenhoitaja on kiinnostunut asioistani	1	2
3. Terveydenhoitaja on ymmärtäväinen	1	2
4. Terveydenhoitaja on rohkaiseva	1	2
5. Terveydenhoitaja antaa minulle positiivista palautetta	1	2
6. Terveydenhoitaja yrittää kanssani löytää ratkaisua ongelmiini	1	2
7. Terveydenhoitajan kanssa voin keskustella asiasta kuin asiasta	1	2
8. Terveydenhoitajan sanomiset ovat joskus loukkaavia	1	2
9. Terveydenhoitaja vähättelee ongelmiani	1	2
10. Terveydenhoitaja vaikuttaa liian kiireiseltä kuuntelemaan ongelmiani	1	2

KIITOS VASTAUKSISTASI! 😊