

Minna Pohjolainen
Klaudia Simenius

Yläkouluikäisten mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhoitajatyössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Terveystenhoitaja (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
24.11.2011

Tekijät	Minna Pohjolainen, Klaudia Simenius
Otsikko	Yläkouluikäisten mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhoitajatyössä
Sivumäärä	38 sivua + 3 liitettä
Aika	24.11.2011
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Oili-Katriina Mellin, Lehtori Asta Lassila, Yliopettaja Arja Liinamo
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä empiirinen selvitys mielenterveyden edistämisen toteutumisesta kouluterveydenhuollossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa mielenterveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi- ja kehittämishanketta. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista, vaikuttavuutta sekä kehittämistarpeita neuvolatyön ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli sekä määrällinen että laadullinen, ja aineisto kerättiin strukturoitua havainnointilomaketta käyttäen. Havainnointilomakkeen suunnittelun lähtökohtana oli opinnäytetyön teoreettinen viitekehys. Työssämme havainnoimme terveydenhoitajan vastaanotolla käyttämiä työmenetelmiä. Havaintoaineistoa kertyi kuuden päivän aikana 33 (N=33). Vastaanotoilla käyneet oppilaat olivat 12 - 15 -vuotiaita.</p> <p>Vastaanottokäynneistä määräaikaista ja laaja-alaisia terveystarkastuksia oli 20 ja akuuttikäyntejä oli 13. Mielenterveysasiat otettiin puheeksi 22 vastaanottokäynnillä. 11 tapaamisessa mielenterveydestä ei keskusteltu lainkaan. Mielenterveyttä suojaavista ja haavoittavista tekijöistä esiin nousivat useimmin koulu, terveys ja päihteet. Harvimmin käsiteltyjä teemoja olivat ruutu-aika sekä tunteiden tunnistaminen ja käsittely. Mielenterveyttä suojaavista ja haavoittavista tekijöistä keskusteltiin nuorten kanssa melko tasaisesti sukupuolesta riippumatta, käyntityyppillä sen sijaan näytti olevan vaikutusta käsiteltyjen tekijöiden esiintyvyyteen. Mielenterveyttä tukevinä työmenetelminä terveydenhoitajat käyttivät voimavaralähtöisiä keskustelumenetelmiä sekä terveystarkastuslomaketta. Terveystarkastusneuvonta ja ohjaus olivat pääasiassa asiantuntijalähtöisiä.</p> <p>Terveystarkastuslomakkeet ohjaavat hyvin nuorten kanssa käytävää keskustelua ja mielenterveyden tukemista seitsemännen ja kahdeksannen luokan terveystarkastuksissa. Tuloksien mukaan akuuttikäynneillä ei juurikaan nostettu esiin mielenterveyteen liittyviä tekijöitä. Sen sijaan niin määräaikaistarkastuksissa kuin laaja-alaisissa terveystarkastuksissakin mielenterveyteen vaikuttavia asioita tuli esiin melko kattavasti.</p>	
Avainsanat	mielenterveyden edistäminen, kouluterveydenhuolto, mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät, nuoret, havainnointi

Authors Title Number of Pages Date	Minna Pohjolainen, Klaudia Simenius Adolescent Mental Health Promotion in School Health Care 38 pages + 3 appendices 24 November 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Oili-Katriina Mellin, Senior Lecturer Asta Lassila, Senior Lecturer Arja Linamo, Principal lecturer
<p>The purpose of our empirical study was to find out how the mental health promotion practices were implemented in school health care. The main purpose was to produce data for the further development of mental health promotion practices.</p> <p>Our study was a part of the development of the health promotion practices in primary health care project, with the focus on child and adolescent health. The purpose of the project was to evaluate and develop health promotion practices and methods in collaboration between the Helsinki Health Centre (The child and family health care clinic and school and student health care) and the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland.</p> <p>Observation was used to collect the data. We used structured observation forms to find out what mental health promotion practices public health nurses used in school health care. There were 33 (N=33) nurse's appointments within six days. The pupils were between 12 and 15 years of age.</p> <p>The study results showed that 20 appointments were scheduled health interviews and 13 appointments were acute meetings with pupils. In 22 cases, the public health nurse and pupil discussed mental health topics and, in 11 cases mental health was not discussed. Of the promoting and hindering topics of mental health, school, physical health and drugs were the most discussed topics, while such topics as the use of computer and television and identification and processing one's feelings were not discussed at all. The gender did not seem to affect the mental health topics discussed. To promote adolescents' mental health, public health nurses often used empowering conversation techniques as well as structured health questionnaires. In most cases, the nurse's approach and guidance were expert-centered.</p> <p>We came to a conclusion that the structured health questionnaires provided a good base for the discussion of mental health topics in health interviews in the seventh and eighth grade. The results showed that mental health was not discussed often at the acute appointments. However, mental health topics were comprehensively discussed in the scheduled health interviews.</p>	
Keywords	mental health promotion, school health care, adolescent, observation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lapsuus, nuoruus ja mielenterveys	2
2.1	Lapsuus ja nuoruus elämänvaiheena	2
2.2	Mielenterveys	3
2.3	Mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät	4
3	Mielenterveyden edistäminen koulussa	7
3.1	Mielenterveyden edistäminen	7
3.2	Promootio ja preventio	7
3.3	Kouluterveydenhuolto ja terveystieteet	8
3.4	Oppilashuolto	9
4	Kouluterveydenhoitajan työmenetelmiä	10
4.1	Terveystieteiden perusteet	10
4.2	Terveystarkastus ja terveystieteet	12
4.3	Keskustelumenetelmät ja kyselylomakkeet	13
4.3.1	Motivoiva haastattelu	13
4.3.2	Interventiivinen haastattelu	14
4.3.3	Huolen puheeksiotto	14
4.3.4	Terveystieteiden- ja seulontalomakkeet	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	15
6	Havainnointi tutkimusmenetelmänä	16
7	Havainnoinnin toteutus	17
7.1	Havainnointilomakkeen suunnittelu	17
7.2	Tutkimusaineiston kerääminen havainnoimalla	18
7.3	Aineiston kuvaus	19
7.4	Aineiston analyysi	21
8	Tulokset	22
8.1	Mielenterveyttä suojaavien ja haavoittavien tekijöiden puheeksiotto	22

8.1.1	Mielenterveyden tukeminen sukupuolen mukaan	24
8.1.2	Mielenterveyden tukeminen käyntityypin mukaan	26
8.2	Kouluterveydenhoitajan työmenetelmät ja orientaatiot mielenterveyden tukemisessa	28
8.3	Keskustelun luonne	29
9	Pohdinta	29
9.1	Luotettavuus ja eettisyys	29
9.2	Tulosten tarkastelu	31
9.3	Terveydenhoitajien kommentteja havainnoinnin tuloksista	33
9.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotuksia	34
	Lähteet	35
	Liitteet	
	Liite 1. Havainnointilomake	
	Liite 2. Informaatiokirje terveydenhoitajille	
	Liite 3. Tutkimus/kehittämishankkeen lupapäätös	

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi- ja kehittämishanketta (2009–). Hankkeessa pyritään selvittämään terveyden edistämisen kehittämistarpeita neuvolatyön ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Hanke on käynnistynyt työelämälähtöisesti Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kehittämistarpeiden pohjalta vuonna 2009. Tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista, vaikuttavuutta sekä kehittämistarpeita. Aiemmin hankkeessa on tarkasteltu muun muassa neuvolatyön työmenetelmiä sekä psykiatrisen sairaanhoitajan roolia koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

Opinnäytetyömme käsittelee nuorten mielenterveyden tukemista kouluterveydenhuollossa. Aihe on ajankohtainen, sillä lasten ja nuorten lisääntyvä psyykinen oireilu ja koettu turvattomuus ovat herättäneet ajoittain kiivastakin keskustelua. Aiheeseen puuttuivat muun muassa professorit Laukkanen ja Marttunen Helsingin Sanomien mielipidesivulla 3.5.2011. Heidän mukaansa mielenterveyden häiriöt ovat nuorten vakavimpia terveysongelmia ja joka neljännellä tai viidennellä nuorella on ainakin yksi mielenterveyshäiriö (Laukkanen – Marttunen 2011). Noin puolet aikuisten mielenterveyden ongelmista on alkanut ennen 14 vuoden ikää (Aalto-Setälä – Marttunen 2007: 208). Varhaisen puuttumisen merkitys on siis kiistatta suuri. Koska koulu on suuressa roolissa lasten ja nuorten elämässä, on kouluterveydenhuolto avainasemassa mahdollisten ongelmien havaitsemisessa ja niihin puuttumisessa. HS:n artikkelissa Laukkanen ja Marttusen näkemys onkin, että nuorten mielenterveyspalveluiden kehittämisen suuri haaste on kouluttaa nuorten parissa työskentelevät tunnistamaan ja hoitamaan jo varhaisessa vaiheessa kasvuun ja kehitykseen liittyviä ongelmia (Laukkanen – Marttunen 2011).

Sekä lapset että nuoret kattava kokonaisuus olisi muodostunut liian laajaksi, joten keskitämme opinnäytetyössämme havainnoimaan terveydenhoitajan työmenetelmiä yläkouluikäisten nuorten mielenterveyden tukemiseksi. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys myös kaksinkertaistuu nuoruudessa lapsuuteen verrattuna (Laukkanen – Marttunen 2011), tästä syystä yläkoulun terveydenhoitajan työ on erittäin tärkeä niin alkavien ongelmien tunnistajana kuin mielenterveyden tukijanakin.

Tarkoituksena on tehdä empiirinen selvitys terveyden edistämisen toteutumisesta tietyillä terveyden edistämisen sisältöalueilla koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä saada terveydenhoitajan näkemys ja tulkinta havainnoinnin tuloksista ja tulosten taustoista. Tieto on keskeistä työn tulosten ymmärtämiseksi ja tulosten hyödyntämiseksi kehitystyössä. Tavoitteena on tiedon tuottaminen terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi.

2 Lapsuus, nuoruus ja mielenterveys

2.1 Lapsuus ja nuoruus elämänvaiheena

Kouluterveydenhuollon piiriin kuuluvat oppilaat ovat iältään pääsääntöisesti 7–15 -vuotiaita. Ikäjakauma on suuri, ja siihen mahtuu monia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Alakouluikäisen tyypilliset ongelmat voivat olla hyvinkin erilaisia kuin yläkouluikäisen.

Keskilapsuudeksi kutsutaan ikäkautta 7–12 vuotta (Nurmi – Ahonen – Lyytinen – Lyytinen – Pulkkinen – Ruoppila 2008). Lapsen elinpiiri laajenee, hän siirtyy kouluun, myös uusia harrastuksia aloitetaan usein tässä iässä. Tämä vaikuttaa hänen sosioemotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseensä sekä aiheuttaa muutoksia käytöksessä. Alakouluikäisen lapsen omatunto alkaa myös kehittyä. Tyypillisesti se on aluksi hyvin ehdoton ja voi tuntua lapsesta itsestäänkin ikään kuin ulkopuoliselta. (Terho – Ala-Laurila – Laakso – Krogius – Pietikäinen 2002.) Tämän ajanjakson aikana lapselle myös syntyvät arvot.

Positiivisen minäkuvan omaksuminen niin kotona, koulussa, kuin kaveripiirissäkin, usko omaan selviytymiseen ja osaamiseen ovat keskeisiä asioita lapsen kehityksen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Lapset, jotka eivät ole onnistuneet luomaan itselleen myönteistä minäkuvaa, ovat muita alttiimpia niin sisäänpäin suuntautuville tunne-elämän ongelmille kuin ulospäin suuntautuvalla oireilulla. (Nurmi ym. 2008: 71.)

Nuoruusikä jaotellaan varhaisnuoruuteen, 11–14 vuotta, keskinuoruuteen, eli varsinaiseen nuoruuteen, joka ajoittuu 14–18 vuoden ikään sekä myöhäis- eli jälkinuoruuteen, 18–23 vuotta (Laine 2002: 107). Nuoruus ei ole irrallinen kehitysvaihe vaan osa ihmisen elämänkaarta.

Työssämme tarkastelemme nuoruutta 15 ikävuoteen asti, jolloin nuoret pääsääntöisesti päättävät peruskoulun. Varhaisnuoruus alkaa puberteetin myötä. Tällöin tärkeimpänä kehitystehtävänä on luoda suhde omaan kehoon (Kainulainen 2002). Nuoruusiässä tapahtuu paljon niin fysiologisia kuin hormonaalisiakin muutoksia. Kehitystehtävinä nuoruudessa on biologisten muutosten aikaansaama seksuaalinen kypsyminen, vanhemmista irtautuminen ja itsenäistyminen sekä oman identiteetin kehittyminen. (Laine 2002: 107.) Tähän ikäkauteen liittyy myös joillain nuorilla ongelmakäyttäytymistä, kuten pojilla aggressiivisuus ja dominoivuus toveriryhmässä (Nurmi ym. 2008: 126).

Nuoruusiässä suhteet ikätovereihin ovat kehityksen kannalta välttämättömiä. Kaverisuhteiden ulkopuolelle jääminen voi kertoa sosiaalisten taitojen puutteesta, joka saattaa altistaa myös mielenterveyshäiriöille. Epäonnistumiset kaverisuhteissa ja eristäytyminen voivat olla vakavia varoitusmerkkejä alkavista mielenterveyden häiriöistä. (Kaltiala-Heino – Ranta – Fröjd 2010: 2036–2037.) Vaikka murrosikään tyypillisesti liitetään kriisejä ja kuohuntaa, voi kehitys edetä myös rauhallisesti. Nuori irtautuu yhä enemmän vanhemmistaan ja kaveripiirin merkitys kasvaa. Kaveripiirin kautta nuori sekä peilaa itseään että vahvistaa itsetuntoaan. Ryhmään kuuluminen myös helpottaa irtautumista vanhemmista. (Laine 2002: 107–108.)

2.2 Mielenterveys

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan *“There is no health without mental health”* (Terveyttä ei ole ilman mielenterveyttä). Määritelmä terveydestä kattaa kokonaisvaltaisesti fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvoinnin: terveys on enemmän kuin sairauksien puuttuminen. Yllä olevan määritelmän mukaan mielenterveys on siis selvästi oleellinen osa terveyttä. (WHO 2004: 10.) Myös Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen perusteluissa ja soveltamisohjeissa (380/2009) painotetaan, että puhuttaessa käsitteistä terveys ja terveyden edistäminen, ne sisältävät aina myös mielenterveyden ja mielenterveyden edistämisen.

Mielenterveys on abstrakti käsite ja jyrkkien linjojen veto normaalin ja epänormaalin välille voi olla hankalaa. Suppeasti ajateltuna mielenterveys on sairauden puutetta. Laajemmin ajateltuna mielenterveys vaikuttaa yksilön elämänlaatuun, taloudelliseen asemaan ja koko kansanterveyteen. (Räsänen 2002: 267.) Mielenterveydellä tarkoitetaan muun muassa kykyä ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen, kykyä sietää pettymyksiä ja nauttia elämästä sekä asianmukaista tunteiden ilmaisua, empatiakykyä sekä itsensä ja muiden arvostamista (Räsänen 2002: 267).

Etenkin murrosikäisen nuoren mielialat voivat ailahtella ja käytös muuttua. Halosen (2006) pro gradu -tutkielman mukaan terveydenhoitajat kokevatkin haasteelliseksi erottaa nuorten mielenterveysongelmat nuoruusiän normaalista psyykkisestä kehityksestä. Mielenterveyden ongelmista on kyse silloin, kun kehitys on pysähtynyt ja tasa-painottomuus aiheuttaa selvää haittaa: opiskelu ja ihmissuhteet lukkiutuvat, nuorella on vaikeita ristiriitoja lähiympäristönsä kanssa, eikä hän saa kehityksellistä tukea (Marttunen – Kaitala-Heino 2007: 595). Nuoren mielialojen ja itsetunnon heilahtelut voivat aiheuttaa levottomuutta ja haitata keskittymistä. Koulumenestys saattaa notkahtaa, mutta normaalisti kehittyvä nuori ei koulussakaan aiheuta vakavia ongelmia tai katkaise välejänsä auktoriteetteihin. (Marttunen – Kaitala-Heino 2007: 593.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaan on kirjattu selkeät tavoitteet lasten mielenterveyden edistämiseksi: *”Lasten psykososiaalisen hyvinvoinnin indikaattoreita kehitetään ja niihin pohjautuva seurantajärjestelmä rakennetaan. Lasten tarvitsema mielenterveyshoito turvataan”* (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 23). Suomessa on kattava terveydenhuoltoverkosto, niin neuvoloiden kuin kouluterveydenhuollonkin toimesta. Kouluterveydenhuolto onkin helposti käytettävä resurssi ongelmien havaitsemisessa ja hoitamisessa.

2.3 Mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät

Mielenterveys on monen tekijän summa. Osaltaan mielenterveyden rakentumiseen vaikuttaa ympäristö, osaltaan perintötekijät. Perintötekijöihin ei voi vaikuttaa, mutta ulkoisiin tekijöihin voi.

Aalberg ja Siimes (2007: 138) mainitsevat nuoren kehitystä uhkaaviksi tekijöiksi varhaiset ja toistuvat perheen rikkoutumiset sekä eri syistä johtuvan huolenpidon puutteen. Osaltaan nuoren elämänsäkuun vaikuttaa hänen kokemuksensa omasta elämänsähallinnasta. Mikäli nuorella on kielteinen minäkäsitys, se voi johtaa toistuviin epäonnistumisiin, mistä taas seuraa itsetunnon heikkeneminen. Välineitä sisäiseen elämänsähallintaan ovat muun muassa harrastukset, sosiaaliset suhteet ja perhe. (Aaltonen – Ojanen – Vihunen – Vilen 2003: 186.)

Elina Vuorinen (2008) tutki sivugradussaan 9-luokkalaisten nuorten käsityksiä mielen-terveyttä suojaavista ja vahvistavista tekijöistä. Tutkielmassa tärkeimmäksi tekijäksi koettiin ihmissuhteet, erityisesti perhesuhteet. Erittäin tärkeäksi nuoret kokivat myös sen, että heillä on ainakin yksi todella hyvä ystävä. Esiin nostettiin myös itsetunto, harrastukset ja koulu. (Vuorinen 2008: 37–38.)

Perheen taloudellisen kuormituksen on havaittu olevan suoraan yhteydessä lasten psyykkiseen hyvinvointiin. Nuorten kokemat talousvaikeudet perheessä ovat yhteydessä sekä tunne-elämän että käyttäytymisen ongelmiin. Perheen ihmissuhteet ja sosio-ekonominen asema sekä lasten ja vanhempien ominaisuudet vaikuttavat kaikki nuoren mielen-terveyteen. Huomioitava kuitenkin on, että perhe ei elä tyhjiössä vaan on yhteydessä ympäröivään yhteiskuntaan ja kulttuuriin. (Fröjd – Marttunen – Kaitiala-Heino 2007: 1251–1252; Huurre – Aro 2007.)

Tuominiemen (2008) pro gradu -tutkielman mukaan seitsemäsluokkalaisten oppilaat pitävät mielen-terveyttä pääasiassa positiivisena asiana sekä elämän mukavuutena ja ongelmattomuutena. Nuoret liittivät mielen-terveyden osaksi kokonaisvaltaista terveyttä, erityisesti terveyden sosiaalinen ulottuvuus korostui. (Tuominiemi 2008: 48.) So-maattinen sairaus voi olla uhka myös nuoren normaalille psyykkiselle kehitykselle, tosin suurin osa vakavastikin sairaista nuorista selviytyy nuoruusiän psyykkisestä kehitykses-tään (Marttunen – Kaitiala-Heino 2007: 593).

Mielen-terveyden häiriöt heijastavat useille elämän aloille ja johtavat usein syrjäytymi-seen. Syrjäytymisen ehkäisemiseksi ensiarvoisen tärkeää olisi huomata ongelmat mah-dollisimman varhaisessa vaiheessa ja turvattava tarvittava hoito ja tuki. (Räsänen 2002: 268; Marttunen 2009: 47.)

Itsenäistyvä nuori tarvitsee kehittyäkseen ympärilleen ryhmää, johon samaistua ja jonka kautta peilata itseään. Mahdollinen kapinallisuus ja dramatisointi on tapa hallita epävarmuutta. Kaikki ryhmät eivät palvele nuoren kehitystä, mutta myös ryhmien ulkopuolelle jääminen on selvä riski nuoren kehitykselle. (Aalberg – Siimes 2007: 138.) Alla olevaan taulukkoon (taulukko 1) on koottu kattavasti mielenterveyttä suojaavia ja haavoittavia tekijöitä yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta.

Taulukko 1. Mielenterveyttä suojaavia ja haavoittavia tekijöitä. (Bäckman – Lönnqvist 2009)

<p>Yksilölliset ja sisäiset suojaavat tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hyvä fyysinen terveys ja perimä • Myönteiset varhaiset ihmissuhteet • Hyvä itsetunto • Hyväksytyksi tulemisen kokemukset • Hyvä oppimiskyky • Ongelmanratkaisutaito • Ristiriitojen käsittelytaito • Kehittyneet vuorovaikutustaidot • Kyky ihmissuhteiden luomiseen, ylläpitoon ja purkamiseen 	<p>Yhteiskunnalliset ja ulkoiset suojaavat tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruoka • Suoja • Sosiaalinen tuki • Työllisyys • Myönteiset mallit • Koulutusmahdollisuudet • Turvallinen ympäristö • Toimiva yhteiskuntarakenne
<p>Yksilölliset ja sisäiset haavoittavat tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> • Synnynnäinen tai hankittu sairaus tai vamma • Itsetunnon haavoittuvuus • Avuttomuuden tunne • Huonot ihmissuhdetaidot • Seksuaaliset ongelmat • Huono sosiaalinen asema • Eristäytyneisyys • Vieraantuneisuus • Laitostuminen 	<p>Yhteiskunnalliset ja ulkoiset haavoittavat tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nälkä ja puute • Suojattomuus ja kodittomuus • Erot ja menetykset • Hyväksikäyttö ja väkivalta • Traumatisoit, kriisit, sota • Psykkiset häiriöt perheessä • Päihteet • Kulttuuriset ristiriidat • Diskriminointi • Leimaaminen • Autonomian puute • Kiusaaminen vertaisryhmässä • Työttömyys • Köyhyys • Haitallinen ympäristö

3 Mielenterveyden edistäminen koulussa

3.1 Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jolla pyritään parantamaan väestön ja yksilön mielenterveyttä. Se on erottamaton osa terveyttä ja muodostaa perustan yksilön yleiselle hyvinvoinnille, elämänhallinnalle, ympäristön tulkinnalle ja siihen sopeutumiselle. (Nordling 2010: 24; WHO 2004: 10.)

Yksilötasolla mielenterveyttä edistetään vahvistamalla yksilön voimavaroja, parantamalla arjessa ja kriisitilanteissa selviytymisen taitoja sekä tukemalla tervettä psykososiaalista kehitystä. Yhteisötasolla esimerkiksi kouluissa, työpaikoilla ja asuinalueilla korostuvat toimet, joilla mahdollistetaan sosiaalisten verkostojen syntymistä ja vahvistamista sekä osallisuuden kokemuksia. Esimerkkinä koulussa toteuttavasta toimista on KiVa koulu – hanke. Yhteiskunnallisella tasolla mielenterveyden edistäminen näkyy ihmisoikeuksien ja lainsäädännön toteutumisen kautta. Lisäksi hyvinvointi- ja terveystieteelliset ohjelmat sekä erilaiset hyvinvointistrategiat ovat yhteiskunnan toteuttamaa mielenterveyden edistämistä. (Nordling 2010: 24–25.)

3.2 Promootio ja preventio

Terveyden edistämisen käsite sisältää promotiivisia eli terveyttä ennakoivia ja mahdollistavia tekijöitä sekä preventiivisiä eli sairauksien kehittymistä ehkäiseviä, hoitavia ja kuntouttavia toimintamuotoja (Oikarinen 2006: 24; Pietilä – Hakulinen – Hirvonen – Koponen – Salminen – Sirola 2002: 83). Kouluterveydenhoitajatyö voidaan nähdä sekä promotiivisena että preventiivisenä työnä (Oikarinen 2006: 24).

Kouluterveydenhuollossa promootion tavoitteena on yhteisön ja yksilön tasolla vahvistaa terveyttä suojaavia sisäisiä tekijöitä, kuten omasta terveydestä huolehtimista. Tavoitteena on myös vahvistaa ulkoisia tekijöitä, kuten myönteisiä ihmissuhteita. (Oikarinen 2006: 12–14.) Promotiivisia menetelmiä ovat esimerkiksi terveyskeskustelu ja -ohjaus sekä kuunteleminen ja tukeminen (Tervaskanto-Mäentausta 2008: 378). Promotiivinen terveydenhoitajatyö on välittävänä aikuisena toimimista ja terveen kasvun ja kehityksen tukemista (Oikarinen 2006: 24).

Preventiossa korostetaan ennalta ehkäisevää toimintaa elämänlaadun edistämiseksi. Preventiivistä terveydenhoitajan työtä ovat terveystarkastukset ja -keskustelut. Työ kattaa myös oppimishäiriöiden, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien, terveyden riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden tunnistamisen. Preventio pitää sisällään myös varhaisen puuttumisen syrjäytymiskehitykseen, epäterveellisiin elintapoihin sekä sairauksien ehkäisemiseksi tehtävän työn. (Oikarinen 2006: 24.)

Preventiivinen terveyden edistäminen kattaa primaari-, sekundaari- ja tertiari-preventiöt. Primaariprevention tavoitteena on ennaltaehkäistä sairauksia ja antaa tukea terveyttä edistävissä terveysvalinnoissa. Esimerkkinä primaaripreventiosta kouluyhteisössä ovat terveysneuvonta ja rokottaminen. Sekundaaripreventiossa pyritään tunnistamaan pulmat, riskit ja oireet mahdollisimman varhain, ja puuttumaan niihin ennen niiden monimutkaistumista, esimerkkinä seulontatutkimukset. Tertiari-preventiolla pyritään ehkäisemään jo syntyneen ongelman uusiutuminen tai sairauden paheneminen. (Oikarinen 2006: 14–15; Pietilä ym. 2002: 83–84.)

Terveyden edistämiseen liittyvällä mielenterveyden edistämisellä tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jolla pyritään tukemaan mielenterveyttä parhaalla mahdollisella tavalla. Ehkäisevä mielenterveystyö eli preventio pyrkii psykiatristen sairauksien, kuten oppilaan masennuksen tai syömishäiriöiden ehkäisyyn. Mielenterveyden edistäminen eli promootiotyö taas pyrkii vahvistamaan positiivista mielenterveyttä tukemalla sitä suojaavia tekijöitä. (Mielenterveyden edistämisen yksikkö THL; Pietilä 2010: 79.)

3.3 Kouluterveydenhuolto ja terveystieteiden kasvatustieteet

Koululaisten terveyden ja turvalliseen koulunkäyntiin veloitetaan Terveydenhuolto-laissa 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki 16§ määrittää kouluterveydenhuollosta: "*Kunnan on järjestettävä kouluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille.*" Laki ottaa kantaa myös palvelujen sisältöihin muun muassa terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sisältöihin. Nuoren kehityksen tukemisessa tarvitaan tiivistä yhteistyötä koulun eri ammattikuntien kuten opettajien, terveydenhoitajien ja koulukuraattorien sekä perheen välillä.

Lasten ja nuorten kehityshaasteista juuri sosiaalisen ja emotionaalisen kasvun ja kehityksen tukeminen ovat kouluyhteisön mielenterveystyön erityistehtäviä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 28; Kouluterveydenhuolto 2002: 50–51). Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa (2004) todetaan, että erityistä huomiota tulee kiinnittää mielen-terveysongelmien kuten masennuksen tai syömishäiriöiden, varhaiseen havaitsemiseen ja hoitoon ohjaukseen sekä ongelmiin, jotka voivat johtaa koulun keskeyttämiseen (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004).

Koululaisten hyvinvointia ja terveyden seuraamista tukevat määräaikaikaiset koko ikäluokkaa koskevat terveystarkastukset ja seulontatutkimukset. Ne muodostavat kouluterveydenhuollon toiminnan rungon ja mahdollistavat terveydenhoitajalle jokaisen oppilaan ja hänen perheensä tapaamisen. Terveystarkastukset ja tutkimukset muodostavat koululaisen iän ja kehitysvaiheen huomioivan kokonaisuuden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 25; Kouluterveydenhuolto 2002: 36.)

Murrosiässä suhtautuminen terveyteen vakiintuu. Terveyskasvatus on yksi terveyden edistämisen kasvatuksellinen keino, joka toteutetaan koulussa terveystieteiden opetuksena, terveysneuvontana sekä erilaisina terveystietokampanjoina (Kannas 2002: 412). Terveyskasvatus tähtää käyttäytymisen muutokseen ja toteutuu usein kasvatuksen keinoin (Oikarinen 2006: 15). Kannaksen (2002) mukaan terveystietokasvatuksen osuus ehkäisevässä mielenterveystyössä on viime vuosina kasvanut. Psykkinen terveys voidaan nähdä voimavarana, joka kuluu ja uudistuu. Kouluissa on kehitetty erilaisia sosioemotionaalisia taitoja ja niiden kehitystä tukevia harjoituksia, kuten tunteiden tunnistamista, nimeämistä ja hallintaa sekä itsetuntemusta, itsetuntoa, selviytymistaitoja ja ongelmanratkaisukeinoja. (Kannas 2002: 416.)

3.4 Oppilashuolto

Oppilashuoltoryhmä on moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu edustajia opettajakunnasta, kouluterveydenhuollosta ja sosiaalitoimesta, yleensä kuraattori. Oppilashuoltoryhmissä käsiteltäviä asioita voivat olla esimerkiksi kiusaaminen, opettaja-oppilassuhde, siirtyminen yläasteelle, käytöshäiriöt sekä terveydelliset ongelmat. (Pietikäinen – Ala-Laurila 2002: 221–224.)

Oppilashuoltoa pyritään kehittämään edelleen vastaamaan nykypäivän koululaisen haasteisiin (Pietikäinen – Ala-Laurila 2002: 221–224). Sen tärkeimpiä toimintoja ovat viime vuosina olleet kouluterveydenhuolto, joka sisältää suun terveydenhoidon sekä koulupsykologin ja koulukuraattorin palvelut (Kouluterveydenhuolto 2002). Lisäksi Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004) mukaan kouluterveydenhuollon henkilöstö osallistuu kodin ja kouluyhteisön sekä oppilashuollon suunnitelman laatimiseen yhdessä opetustoimen ja sosiaaliviranomaisten kanssa (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004: 15).

4 Kouluterveydenhoitajan työmenetelmiä

Kouluterveydenhoitajan työhön sisältyy erilaisia, eri tilanteissa käytettäviä työmenetelmiä. Terveysenhoitaja voi käyttää työssään muun muassa henkilökohtaista keskustelua, pienryhmäkeskustelua ja vierailua oppitunneilla asiantuntijan roolissa. (Pietilä ym. 2002: 160–161, 233). Kouluterveydenhoitajan ja oppilaan tapaamisissa hyvä vuorovaikutus- ja luottamussuhde korostuvat. Kouluterveydenhoitajan tärkeimpänä tehtävänä on lapsen ja nuoren kokonaisvaltainen kasvun ja kehityksen seuranta ja edistäminen yhteistyössä perheen ja kouluyhteisön kanssa (Ruski 2002: 49).

Avaimena lapsen ja nuoren mielenterveyden edistämisessä on oppilaan oman yksilöllisen kasvun ja kehityksen tukeminen, ongelmien varhainen havaitseminen ja niihin puuttuminen. Kouluterveydenhoitajan tulee tuntea lapsen ja nuoren normaali kasvu ja kehitys sekä tunnistaa erityisesti mielenterveyspulmiin liittyviä oireita ja ongelmia varhaisessa vaiheessa. Lisäksi terveydenhoitajan tulee osallistua lapsen ja nuoren hoitoon ja tarvittaessa ohjata jatkohoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 93; Ruski 2002: 48–52).

4.1 Terveysenhoitajan orientaatiot

Terveysenhoitajan työssä ratkaisevassa asemassa luottamuksellisen asiakassuhteen syntyyn ovat terveysenhoitajan vuorovaikutustaidot. Mönkkösen väitöskirjassa (2002) kuvataan kolme vuorovaikutuksen orientaatioita: asiantuntijakeskeinen, asiakaskeskeinen sekä dialoginen orientaatio.

Asiantuntijakeskeisessä orientaatioissa tulkintaa ja toimintaa ohjaa vahvasti asiantuntija. Tyypillistä on ongelma- ja yksilökeskeisyys. Asiakaskeskeisessä orientaatioissa asioita lähestytään asiakkaan omasta kokemusmaailmasta ja omista tarpeista. Työntekijä luo tällä tavalla asiakkaalle mahdollisuuden reflektoida asioitaan. (Mönkkönen 2002: 53–56.) Mönkkösen mukaan dialogilla tarkoitetaan pyrkimystä yhteiseen ymmärrykseen. Eriksson ja Arnkil tarkentavat dialogisuuden käsitettä; sen tavoitteena on saavuttaa uusi ymmärrys. Heidän mukaansa dialogissa jokainen osallistuja hellittää omasta käsityksestään ja kuuntelee mahdollisuuksia, jotka syntyvät yhteisen keskustelun kautta ja olisivat jääneet muutoin huomaamatta. Painopiste on enemmänkin kuuntelussa kuin puhumisessa. (Eriksson – Arnkil, 2005: 37.)

Dialogisessa vuorovaikutuksessa avainasemassa ovat keskusteluyhteyksien ja tasavertaisen suhteen luominen. Tässä orientaatioissa on tärkeää, että asiakas kokee voitavansa vaikuttaa tilanteen kulkuun ja tulevaisuutta kuulluksi. Dialoginen vuorovaikutus tapahtuu sekä työntekijän että asiakkaan ehdoilla. (Mönkkönen 2002: 56–57.) Hyvässä vuorovaikutuksessa ovat mukana myös aktiivinen kuunteleminen ja empatia. Erityisesti vuorovaikutustilanteen dialogisuus korostuu käsiteltäessä herkkiä aiheita.

Kouluterveydenhoitajan työhön kuuluu paljon yhteistyötä erilaisten verkostojen kanssa. Dialogisuutta voidaan hyödyntää myös verkostotapaamisissa, jolloin verkoston jäsenten välinen vuorovaikutus on hyväksyttävää ja avointa mahdollista näin uudenlaisen ymmärryksen syntymisen asiakkaan tilanteesta (Siekkula – Arnkil 2009: 56–57).

Myös ratkaisukeskeinen eli voimavarasuuntautunut lähestymistapa on yksi terveydenhoitajatyön tärkeä orientaatio. Usein voimavarakeskeisyys määritellään toiminnaksi, joka edistää asiakkaan osallistumista (Kettunen – Karhila – Poskiparta 2002: 214.) Kantava ajatus on, että myönteinen palaute vahvistaa uutta käyttäytymismallia ongelmatilanteissa. Asiakas määrittää itse omat tavoitteensa ja painopiste on niiden saavuttamisessa. Asiakkaan omia ongelmanratkaisukykyjä hyödynnetään pulmatilanteissa ja muutoksen avainten ajatellaan olevan hänellä itsellään. (Sundman: Ratkaisukeskeinen työmenetelmä.)

Keskustelun avulla asiakas oppii ymmärtämään paremmin omaa terveyttään ja hänelle sopivia toimintatapoja. Voimavarakeskeisessä neuvontatyössä tärkeää on myös hoitajan neutraalius, joka kunnioittaa asiakkaan autonomiaa. (Kettunen – Karhila – Poskiparta 2002: 214, 220.) Sekä dialogisuuden että voimavarakeskeisyyden tulisi kulkea terveydenhoitajan työssä mukana kaikissa työmenetelmissä.

4.2 Terveystarkastus ja terveysneuvonta

Terveystarkastuksella tarkoitetaan kliinisin tutkimuksin tai muilla menetelmillä suoritettua oppilaan terveydentilan tarkastusta. Terveystarkastukseen liittyy terveydentilan selvittäminen sekä terveysneuvonta. Kunnat velvoitetaan järjestämään määräaikaista terveystarkastuksia, joiden tulisi kattaa kaikki kyseiseen ryhmään, ikä- tai vuosiluokan mukaan, kuuluvat koululaiset. Tällä pyritään siihen, että lapset ja nuoret ovat tasa-arvoisessa asemassa terveyden ja hyvinvoinnin seurannassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 25.)

Terveystapaamisen ja laaja-alaisen terveystarkastuksen tärkein työväline on terveyskeskustelu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 25). Kouluterveydenhuolto 2002 -oppaan mukaan terveystarkastuksen tulee olla terveyskasvatustilanne sekä ehkäisevän mielenterveystyön väline.

Laaja-alainen terveystarkastus tehdään lapsen tullessa kouluun, murrosiän alkaessa 5. – 6. luokalla ja toisen asteen koulutukseen valmistautuessa 8. luokalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011; Kouluterveydenhuolto 2002: 37). Laaja-alaisen terveystarkastuksen toteuttavat terveydenhoitaja ja koululääkäri yhdessä. Terveystarkastus on monivaiheinen, ja se muodostuu työsuunnitelman mukaisista seulontatutkimuksista, nuoren haastattelusta, lääkärin suorittamasta terveystarkastuksesta ja vanhempien ja opettajan haastattelusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011; Kouluterveydenhuolto 2002: 37.)

Terveysneuvonnalla tarkoitetaan toimintaa, jolla terveydenhuollon ammattihenkilö, tässä tapauksessa kouluterveydenhoitaja, tukee lasten, nuorten ja heidän kehitysympäristönsä hyvinvointia. Viestinnän ja vuorovaikutuksen pitää olla suunnitelmallista ja terveyslähtöistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 68.)

Terveysneuvonnan tulee sisältää näyttöön perustuvaa tietoa kuten Käypä hoito -suosituksia ja Hoitotyön suosituksia. Yksilöllisen terveystarkastuksen tulisi sisältyä jokaiseen terveystarkastukseen ja tapaamiseen ja siinä pitäisi painottaa kansanterveyden kannalta keskeisiä aiheita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011), joita esimerkiksi kouluterveyskyselyssä on noussut esille. Peruskoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisille suunnattu kouluterveyskysely 2010 nosti esille muun muassa nuorten kokemat niskaja hartiakivut, päänsäryn ja keskivaikean tai vaikean masentuneisuuden (Luopa – Lommi – Kinnunen – Jokela 2010). Koululaisille tarjottava terveystarkastus toteutetaan ottaen huomioon lapsen ja nuoren yksilölliset tarpeet ja kehitysvaihe. Terveystarkastus toteutetaan yhteistyössä koululaisen ja hänen perheensä kanssa. Lisäksi terveystarkastuksen ja siihen liittyvien käytännön toimien pitää olla konkreettisia ja mahdollisia toteuttaa, ja niiden on liityttävä koululaisen sen hetkiseen elämäntilanteeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

4.3 Keskustelumenetelmät ja kyselylomakkeet

4.3.1 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, jossa tutkimalla ja selvittämällä ongelmakäyttäytymiseen, kuten esimerkiksi päihderiippuvuuteen tai syömishäiriöihin, sisältyvää ambivalenssia eli ristiriitaa pyritään kasvattamaan valmiutta muutokseen (Miller – Rollnick 2002: 41).

Motivoivan haastattelun yksi tärkeä periaate on empatian osoittaminen, sillä moniarvoisuus ja hyväksyminen edesauttavat muutosta. Pyrkimyksenä on ambivalenssin kehittäminen, jolloin ristiriitaa asiakkaan käyttäytymisen ja hänen arvojensa välillä motivoi asiakasta muuttamaan toimintaansa. Asiakas kuitenkin tekee lopulliset valintansa. Asiakkaan vastarintaan tulisi suhtautua joustavasti, mikä tarkoittaa että ajattelutapoja ja asian käsittelyn ajoitusta voi muokata. Lisäksi asiakasta kannustetaan uskomaan omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa. Millerin ja Rollnickin (2002) mukaan motivoiva haastattelu on enemmän kuin kokoelma terapeuttisia tekniikoita, se on tapa kohdata asiakas. Motivoivaan haastatteluun liittyy läheisesti muutoksen eri vaiheet, joita hyödynnetään soveltaen motivoivassa haastattelussa. (Miller – Rollnick 2002: 10–12.)

Motivoivan haastattelun menetelmää on tutkittu vain vähän nuorten kanssa työskennellessä. Miller ja Rollnick (2002) ovat kuitenkin sitä mieltä, että se sopii erittäin hyvin myös nuorten kanssa työskentelyyn. Motivoivan haastattelun menetelmä ei tuomitse tai haasta nuorta vaan haastattelun ristiriitoja avoimesti pohtivaa tyyliä voidaan hyödyntää nuoren muutenkin filosofisia ajatuksia täynnä olevaan elämään. Motivoivan haastattelun tavoitteet ovat henkilökohtaiseen muutokseen tähtääviä enemminkin kuin asiantuntijalähtöisiä tai institutionaalisia mikä tukee hyvin nuoren itsenäistymistä ja autonomiaa. (Miller – Rollnick 2002: 322–323.)

4.3.2 Interventiivinen haastattelu

Psykiatrian professori Karl Tomm (1988) loi teorian interventiivisestä haastattelusta terapeutin työn pohjalta, mutta sen käyttö on levinnyt myös muuhun hoitotyöhön. Tämä työmenetelmä on käytössä myös terveydenhoitajatyössä.

Interventiivisessä haastattelussa käytetään vaihdellen ja kontekstiin sopien erilaisia kysymystyyppejä. Lineaarisilla kysymyksillä selvitetään asiakkaan sen hetkistä tilannetta. Sirkulaariset kysymykset pyrkivät paljastamaan tekijät, jotka yhdistävät havaintoja ja tapahtumia. Edellä mainitut kysymykset ovat yleensä lineaarisia neutraalimpia. Strategisia kysymyksiä tehdessään haastattelija kertoo haastateltavalle kysymyksillään miten tämän tulisi käyttäytyä. Refleksiivisten kysymysten on tarkoitus herättää asiakas miettimään omia valintojaan ja harkitsemaan mahdollisia uusia vaihtoehtoja. Refleksiiviset kysymykset ovat strategisia kysymyksiä neutraalimpia vaikkakin niillä on tarkoitus vaikuttaa asiakkaan valintoihin. (Tomm 1988: 35–38.)

4.3.3 Huolen puheeksiotto

Huolen puheeksiotto on menetelmä, jonka tarkoituksena on puuttua nuoren ongelmatilanteisiin varhaisessa vaiheessa ja nuorta tukien siten, että dialogisuus säilyy. Menetelmässä työntekijä, tässä tapauksessa kouluterveydenhoitaja, tuo esille oman huolensa nuoren tilanteesta sen sijaan, että puhuttaisiin nuoren ongelmista. (Eriksson – Arnkil 2005: 7.) Huolen puheeksiottamisen tukena voidaan käyttää kolmiosaista kyselylomaketta, jonka avulla terveydenhoitaja voi pohtia huolen syvyyttä ja selkiinnyttää ja konkretisoida puheeksioton etenemistä (Eriksson – Arnkil 2005: 12–13).

4.3.4 Terveyskysely- ja seulontalomakkeet

Helsingin terveystieteiden keskuksella on käytössä yläkoululaisille, 7. ja 8. luokkalaisille, standardoidut terveystieteiden kyselylomakkeet, jotka ohjaavat terveystarkastusten sisältöä. Terveystarkastukset ja terveystapaaminen voivat sisältää varsinaisten terveystieteiden kyselylomakkeiden lisäksi seulontakyselyjä kuten mielialakyselyn RBDI-13 (Raitasalo's modification of the short form of the Beck Depression Inventory), nuorten alkoholikyselyn ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement) tai syömishäiriöseulan SCOFF. Standardoitujen kyselyjen käyttö keskustelun tukena on suositeltavaa varsinkin yläluokilla. (Kouluterveydenhuolto 2002: 39.) Helsingin kaupungin kouluterveydenhuollon ohjeiden mukaan 8. luokkalaisten laaja-alainen terveystarkastus sisältää RBDI-13 mielialakyselyn. Muita edellä mainittuja seulontakyselyjä käytetään harkinnan mukaan. (Helsingin kaupunki, Terveystieteiden keskus 2011.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä empiirinen selvitys terveyden edistämisen toteutumisesta tietyillä terveyden edistämisen sisältöalueilla koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Lisäksi tarkoituksena on saada terveydenhoitajan näkemys ja tulkinta havainnoinnin tuloksista ja tulosten taustoista. Tämä tieto on keskeistä työn tulosten ymmärtämiseksi ja tulosten hyödyntämiseksi kehitystyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten mielenterveyden edistäminen ilmenee kouluterveydenhoitajan vastaanotoilla?
2. Millaisia mielenterveyttä suojaavia ja haavoittavia tekijöitä terveydenhoitajan ja oppilaan tapaamisissa otetaan puheeksi?
3. Mitä työmenetelmiä ja työtapoja terveydenhoitaja käyttää pyrkiessään tukemaan nuoren mielenterveyttä?

6 Havainnointi tutkimusmenetelmänä

Havainnoinnilla tarkoitetaan asian tai tapahtuman tarkkailua. Sitä voidaan käyttää niin määrällisessä kuin laadullisessakin tutkimuksessa. Havainnoimalla saadaan tietoja esimerkiksi tutkimuskohteena olevan henkilön ympäristöolosuhteista, verbaalisesta ja non-verbaalisesta viestinnästä, toiminnasta ja taidoista. (Vilkkä 2007: 38.)

Erityisen hyvin havainnointi sopii tiedonkeruumenetelmäksi lapsia koskeviin tutkimuksiin tai vuorovaikutuksen analyysiin. Havainnointi voi olla strukturoitua, jolloin kirjaamisessa käytetään havaittujen tietojen luokittelua tai ei-strukturoitua eli vapaata havainnointia, jossa saatava tietomäärä havainnoitavasta tilanteesta on valtava ja sen kirjaaminen on tutkimustilanteessa hankalaa. Erilaisia havainnointitapoja ovat tarkkaileva havainnointi, osallistuva havainnointi, aktivoiva osallistuva havainnointi eli toimintatutkimus, kokemalla oppiminen ja piilohavainnointi (Vilkkä 2007: 40–41; Krause – Kiikkala 1997: 105.)

Tutkimukseen liittyvällä teorialla on tärkeä rooli, silloin kun tutkimusmenetelmänä on havainnointi. Havainnointirungon laadinta perustuu opinnäytetyön teoreettisessa osassa esiin nostettuun näyttöön perustuvaan tietoon nuoren mielenterveyden edistämisestä. Teorian rooli on tärkeä, koska laadullisessa menetelmässä havainnointi perustuu tutkijan henkilökohtaisiin havaintoihin. Henkilökohtaisiin havaintoihin perustuva havainnointi ei ole yleistettävissä, vaan pohjana tulee olla vankka teoriatieto. Strukturoitu havainnointilomake auttaa kuitenkin tutkijaa määrittämään ennalta havainnoitavat asiat. (Vilkkä 2007: 79–80.)

Havainnoinnin haasteina voidaan pitää tutkijan havaintojen valikointia ja subjektiivisuutta, hänen vaikutustaan tutkimuskohteeseen tai -tilanteeseen ja havainnoinnin eettisiä kysymyksiä kuten arkaluontoisten tietojen käsittelyä (Vilkkä 2007: 57; Krause – Kiikkala 1997: 106). Havaintojen muistiin merkitseminen mahdollisimman pian lisää tutkimuksen validiteettia. Tutkijan kannattaa varmistua havaintojen paikkansapitävyydestä mahdollisesti antamalla muistiinpanonsa tutkittavalle tarkistettavaksi, myös huolellisesti laadittu havainnointilomake lisää validiteettia. (Krause – Kiikkala 1997: 106.)

7 Havainnoinnin toteutus

7.1 Havainnointilomakkeen suunnittelu

Havainnointilomakkeen suunnittelun lähtökohtana käytettiin opinnäytetyön aiheen teoreettista taustaa (kuten Sosiaali- ja terveysministeriö 2011; Marttunen 2009; Mönkkönen 2002). Havainnoinnin keskiössä oli mielenterveyden edistämisen ilmeneminen terveydenhoitajan vastaanotoilla sekä terveydenhoitajan käyttämät työmenetelmät. Pyrimme hakemaan vastaukset tutkimuskysymyksiin havainnointilomakkeella.

Taustatietoina havainnointilomakkeeseen kirjattiin nuoren sukupuoli, luokka-aste ja käynnin tarkoitus kuten oliko kyseessä määräaikais- vai laaja-alainen terveystarkastus, seurantakäynti, akuuttikäynti vai jokin muu. Lisäksi tarpeellisena tietona pidettiin sitä, kuka ottaa asiat puheeksi: avaako mielenterveyden tukemiseen liittyvän keskustelun nuori itse, vai vanhempi tai terveydenhoitaja. Olennaisena taustatietona kirjattiin myös tapaamisen kesto.

Havainnoitaviksi keskustelun aiheiksi teorian pohjalta valittiin tekijöitä, joilla on nuoren mielenterveyttä suojaava tai haavoittava vaikutus (muun muassa Marttunen 2009: 47; Marttunen – Kaltiala-Heino 2007: 593). Esiin tuli teemoja terveydestä ja unesta päihitteiden käyttöön ja harrastuksiin. Erikseen esiin nostettiin riskikäyttäytyminen, joka voi sisältää erilaisia tekijöitä, kuten vaihtuvat seksipartnerit tai väkivaltaisen käyttäytymisen.

Pyrkimyksenä oli havainnoida mielenterveyden edistämistä terveydenhoitajatyössä eikä keskittyä nuorten pulmiin tai mielenterveysongelmiin. Tästä syystä havainnointilomakkeessa ei eritellä esimerkiksi hyviä ja huonoja perhesuhteita, vaan ainoastaan sitä, mistä asioista keskusteltiin. Pääasiassa havainnoitavat asiat merkittiin papereihin rastilla.

Pyrimme välttämään havainnointilomakkeessa avoimia kysymyksiä toisaalta siksi, ettei havainnoijan tulkinta vaikuttaisi tuloksiin ja toisaalta siksi, että voisimme keskittyä kirjoittamisen sijasta havainnoitavaan tilanteeseen.

Jotta aineistoon tulisi syvyyttä, havainnointilomake suunniteltiin kaksiulotteiseksi siten, että havainnoitiin ja kirjattiin teemat, joita terveydenhoitajan ja oppilaan tapaamisissa nousi esille ja se keskusteltiin esiin tulleista mielenterveyttä suojaavista tai haavoittavista asioista.

Lomakkeen viimeisessä osassa selvitettiin mielenterveyden tukemisen tarve ja jatkoimet tilanteessa, jossa on havaittu mielenterveyden kannalta riskitekijöitä. Tavoitteena oli pitää havainnointi selkeänä ja havainnointilomake niin yksiselitteisenä, että havainnoitsijan vaihtuessaakin havainnoitavat asiat pysyisivät samoina.

Havainnointilomakkeen toimivuutta ja luotettavuutta pyrittiin lisäämään suunnitteleamalla se yhteistyössä ohjaavien opettajien, hankkeen asiantuntijaterveydenhoitajien sekä opiskelijakollegoiden kanssa. Havainnointilomake liitteenä (liite 1).

7.2 Tutkimusaineiston kerääminen havainnoimalla

Havainnointimateriaali kerättiin syyskuussa 2011 kuuden päivän aikana. Havainnointi tehtiin kouluterveydenhuollon harjoittelun aikana siten, että havainnoimme molemmat kolme päivää omissa harjoittelupaikoissamme.

Kouluissa työskenteleville terveydenhoitajille lähetettiin ennen havainnoinnin suorittamista informaatiokirje (liite 2), jossa kerrottiin Helsingin kaupungin terveyskeskuksen myöntäneen hankkeelle tutkimusluvan (liite 3). Kirjeessä kerrottiin myös hankkeen taustasta, toteutustavasta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

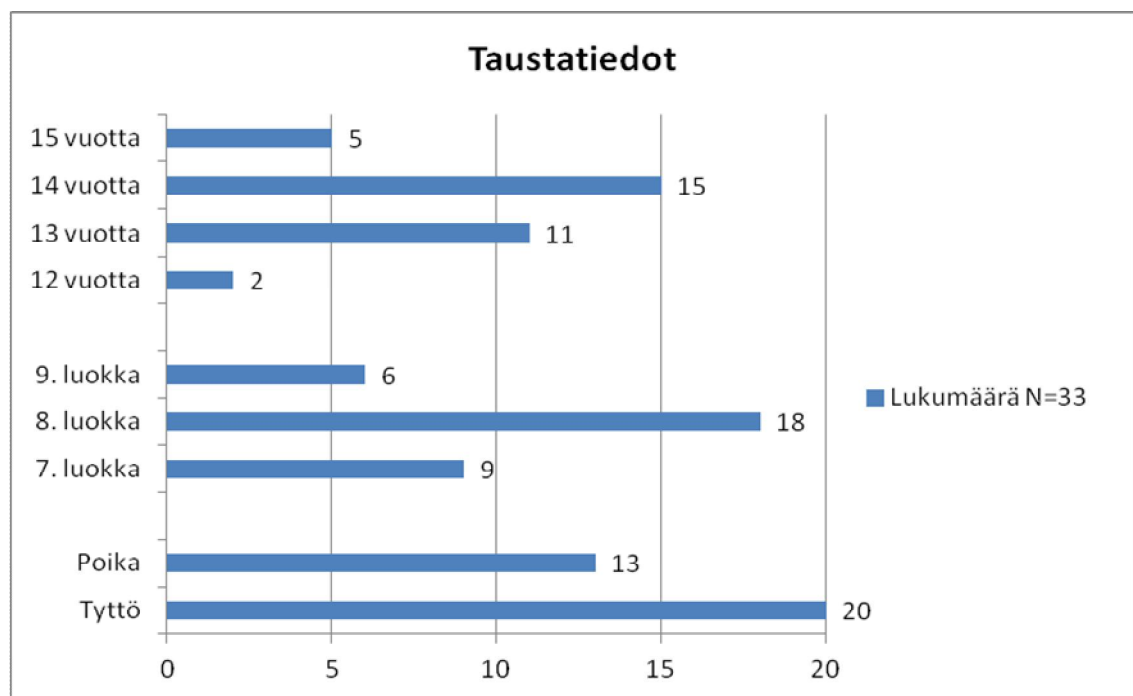
Havainnoimme kahden terveydenhoitajan työtä kolmessa Helsingissä sijaitsevassa yläkoulussa. Pääsääntöisesti havainnoitavat tilanteet olivat terveystarkastuksia. Käytännössä havainnointi tapahtui siten, että havainnoija oli hieman erillään terveydenhoitajan ja oppilaan vuorovaikutuspiiristä. Pyrimme tekemään läsnäolomme mahdollisimman huomaamattomaksi.

Nuorille kerrottiin, että vastaanotolla on mukana terveydenhoitajaopiskelija, mutta kaikille ei mainittu havainnointitutkimuksesta. Hankkeeseen osallistuneet terveydenhoitajat tiesivät, että havainnointi liittyy mielenterveyden tukemiseen, mutta tarkempaa tietoa asiasta heille ei ennen havainnoinnin toteuttamista annettu.

Saadaksemme havainnoinnin mahdollisimman yhdenmukaiseksi, olimme sopineet että havainnoitavien asioiden on tultava selvästi esille, aiheen esiintulo ”rivien välistä ” ei riittänyt havainnoksi. Havainnointipäivien jälkeen, kävimme lomakkeet läpi terveydenhoitajien kanssa, jolloin he kertoivat tilanteisiin mahdollisesti vaikuttaneista taustoista. Edellä mainituilla asioilla pyrimme lisäämään tutkimuksen luotettavuutta ja validiteettia.

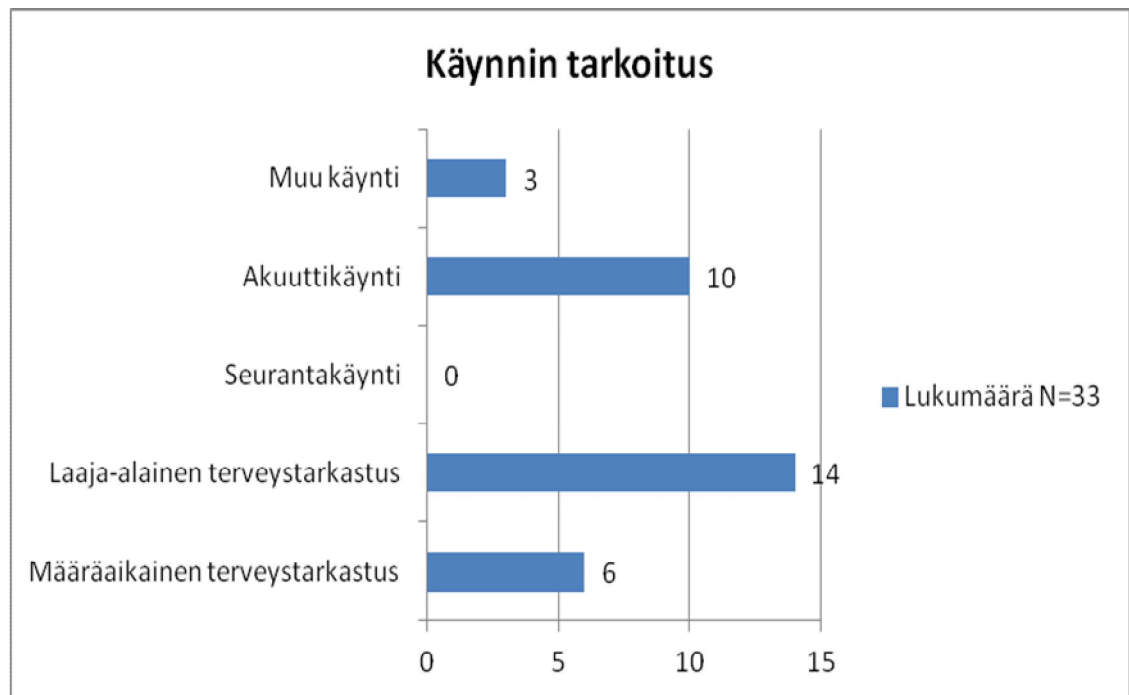
7.3 Aineiston kuvaus

Havainnoiteja kertyi kuuden päivän aikana yhteensä 33 (N=33). Terveydenhoitajan vastaanotolla kävi havainnointipäivien aikana 20 tyttöä ja 13 poikaa, ja kaikki käynnit havainnoitiin. Nuorista 18 oli 8.luokkalaisia, yhdeksän 7. luokkalaisia ja kuusi 9. luokkalaisia. Nuorimmat oppilaat olivat 12 ja vanhimmat 15 -vuotiaita. Alla olevassa kuviossa (kuvio 1) on esitetty taustatiedot sukupuolesta, luokka-asteesta ja iästä.



Kuvio 1. Havainnoituilla terveydenhoitajien vastaanotoilla (N=33) käyneiden oppilaiden taustatiedot.

Havainnoiduista käynneistä (N=33) oli määräaikaisia terveystarkastuksia kuusi, laaja-alaisia terveystarkastuksia 14, akuuttikäyntejä 10 ja muita käyntejä kolme. Seuranta-käyntejä ei ollut yhtään. Akuuttikäyntien aiheena olivat erilaiset kivut ja säryt, kuten päänsärky ja kuukautiskivut joihin haettiin särkylääkettä, tai koulussa tapahtuneet pienet haaverit. Seuraavassa kuviossa (kuvio 2) kuvataan käynnit niiden tarkoituksen mukaan.



Kuvio 2. Havainnoitujen terveydenhoitajien vastaanottokäyntien (N=33) lukumäärät käynnin tarkoituksen mukaan.

Kestoltaan tapaamiset vaihtelivat kolmesta minuutista neljäänkymmeneen minuuttiin. Tapaamisajan keskiarvo oli 18 minuuttia. Laaja-alaisten ja määräaikaisten käyntien keskimääräinen kesto oli 25 minuuttia. Tapaamisissa mukana olivat yleisimmin terveydenhoitaja ja oppilas, yhdellä käynnillä oli mukana myös nuoren vanhempi.

7.4 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on laadullinen, tarkkaileva havainnointi. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoitua havainnointilomaketta käyttäen. Havainnointiaineisto analysoitiin käyttämällä sekä määrällistä että laadullista menetelmää.

Havainnointimateriaali on koottu ja analysoitu PASW Statistics (SPSS) tilasto-ohjelmalla. PASW Statistics 18 on tilastollinen yleisohjelmisto, jonka avulla voidaan tehdä perustilastojen lisäksi myös pitkälle kehittyneitä tilastoanalyysyjä. Ohjelma on käytössä Metropolia Ammattikorkeakoulussa, ja olemme saaneet ohjelmiston käyttöön koulutuksen ensimmäisenä opiskeluvuonna.

Havainnointilomakkeiden analysointi aloitettiin käymällä kaikki lomakkeet läpi manuaalisesti ja suunnittelemalla havaintomatriisi. Havaintomatriisin suunnittelussa ja tekemisessä saatiin tukea atk- ja tilastopajojen opettajalta. Tekemistä helpotti se, että havainnointilomakkeessa oli vain 11 kysymystä ja lomake oli laadittu selkeäksi. Havaintomatriisiin kerättiin tämän jälkeen tiedot 33 havainnointilomakkeesta.

Havainnointilomakkeiden tilastolliseen analysointiin saatiin tukea niin ohjaavilta opettajilta kuin tilastotieteen opettajaltakin. Opinnäytetyöprosessin aikaisten ryhmätapaamisten tarkoituksena oli pyrkiä yhtenäistämään kaikkien Terveystta edistävien työmenetelmien arviointi- ja kehittämishankkeeseen osallistuvien opinnäytetöiden analysointia.

Aineiston analyysin pohjana ovat tutkimuskysymyksemme (sivu 15). Taustamuuttujina käytettiin oppilaan sukupuolta sekä käynnin tarkoitusta. Taustamuuttujien avulla pyrimme selvittämään vaikuttaako nuoren sukupuoli tai käynnin tarkoitus siihen, mitä mielenterveyttä suojaavia ja haavoittavia tekijöitä tapaamisessa otetaan esille.

8 Tulokset

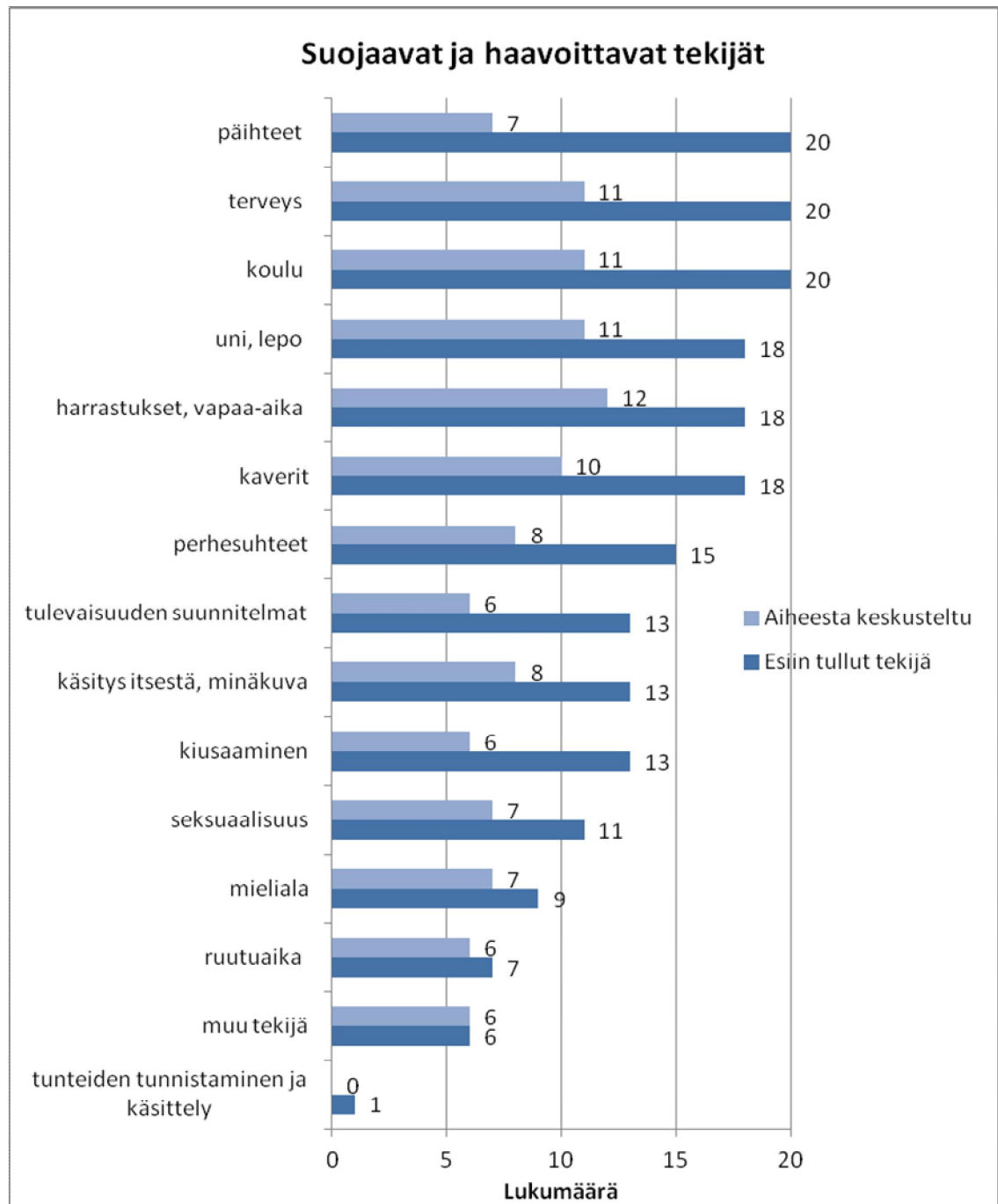
8.1 Mielenterveyttä suojaavien ja haavoittavien tekijöiden puheeksi otto

Mielenterveyteen liittyvät asiat nousivat esille 22 havainnoidulla käynnillä (N=33). Mielenterveyden ja siihen liittyvät tekijät otti puheeksi vastaanotolla useimmiten terveydenhoitaja. Oppilas toi asian esiin kerran ja 11 tapauksessa mielenterveydestä ei keskusteltu lainkaan. Mielenterveyden tukemisen tarve todettiin kahdella käynnillä, joista toisessa nuori sai lähetteen psykiatrian poliklinikalle ja toisessa nuorelle ehdotettiin tapaamista koulupsykologin kanssa oppilaan tähän suostumatta sillä kerralla.

Mielenterveyttä suojaavista ja haavoittavista tekijöistä nousi esiin yleisimmin koulu, terveys ja päihteet. Kaikki edellä mainitut teemat esiintyivät 20 tapaamisessa (N=33). Koulusta ja terveydestä keskusteltiin nuorten kanssa 11 tapauksessa, kun taas päihteistä puhuttiin laajemmin vain seitsemässä tapauksessa. Nuorten kanssa keskusteltiin myös harrastuksista ja vapaa-ajasta, unesta ja levosta, kavereista, perhesuhteista, kiusaamisesta, mielialasta, minäkuvasta ja seksuaalisuudesta.

Harvimmin terveydenhoitajan ja oppilaan tapaamisissa käsiteltyjä teemoja olivat ruutu-aika (n=7) ja tunteiden tunnistaminen ja käsittely (n=1). Riskikäyttäytyminen ei tullut vastaanotoilla esiin kertaakaan. "Muu" tekijöitä tuli esiin kuudessa tapauksessa. Näistä "muu" tekijöistä neljässä tapauksessa kyse oli ulkonäöstä.

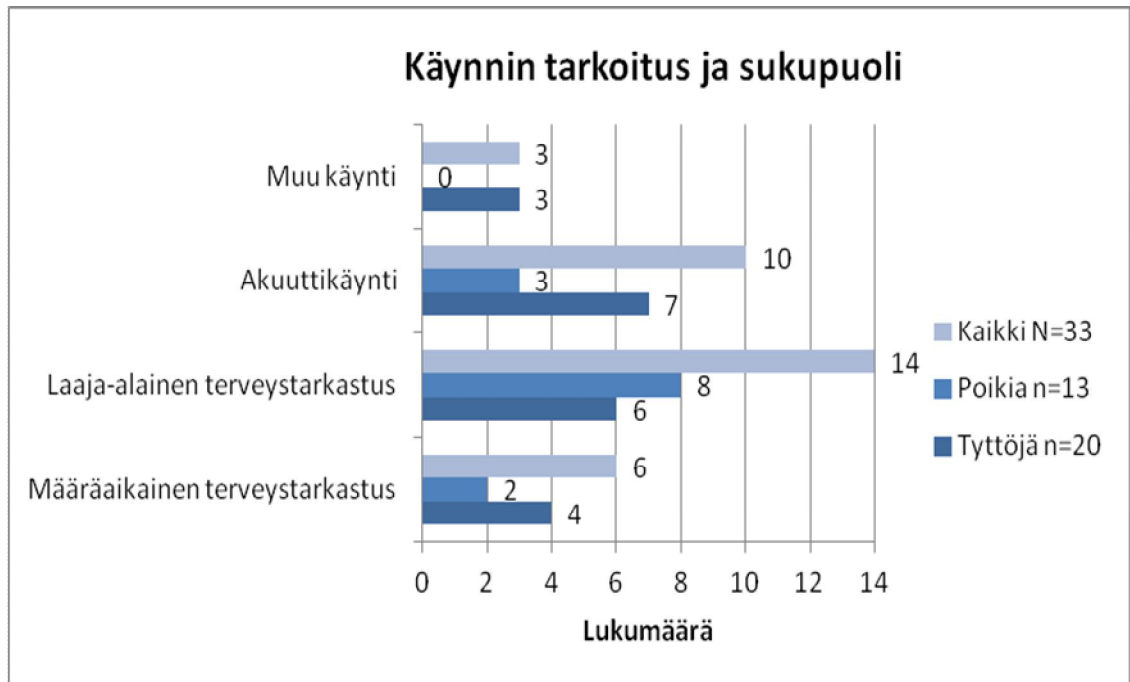
Seuraavalla sivulla (sivu 23) olevassa kuviossa (kuvio 3) on esitelty terveydenhoitajan vastaanotolla esiin tulleet mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät sekä teemat, joista keskusteltiin tapaamisissa laajemmin.



Kuvio 3. Terveydenhoitajan vastaanotoilla (N=33) esiin tulleet mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät sekä teemat, joista vastaanotolla keskusteltiin oppilaan kanssa.

8.1.1 Mielenterveyden tukeminen sukupuolen mukaan

Havainnoitavassa materiaalissa tytöillä (n=20) oli enemmän akuutti (n=7) ja ”muu” käyntejä (n=3) kuin pojilla. Pojilla (n=13) vastaavasti akuuttikäyntejä oli kolme eikä ”muu” käyntejä ollut lainkaan. Alla olevassa kuviossa (kuvio 4) on kuvattu vastaanottokäynnit oppilaan sukupuolen mukaan.

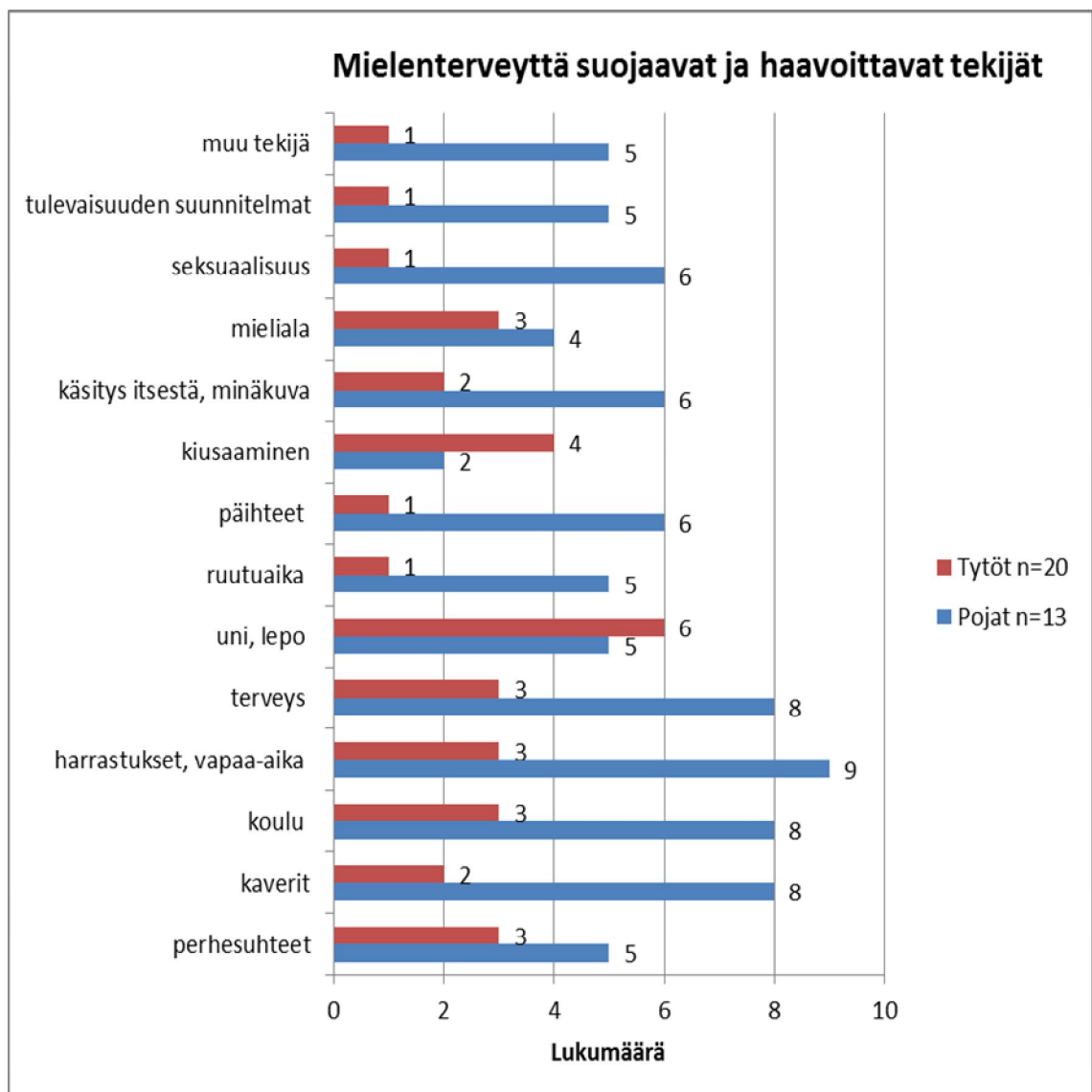


Kuvio 4. Havainnoitujen terveydenhoitajan vastaanottokäyntien (N=33) tarkoitus sukupuolen mukaan.

Mielenterveyttä suojaavista ja haavoittavista tekijöistä keskusteltiin nuorten kanssa melko tasaisesti sukupuolesta riippumatta. Poikien kanssa keskusteltiin useammin harrastuksista ja vapaa-ajasta, koulusta, kavereista, ruutuajasta, terveydestä, seksuaalisuudesta ja päihteistä kuin tyttöjen kanssa. Tyttöjen mielenterveyden keskusteluteemoja olivat useimmin uni ja lepo sekä kiusaaminen.

Tyttöjen kanssa puhuttiin tulevaisuuden suunnitelmista joka neljännessä tapaamisessa ja poikien kanssa kahdessa kolmesta. Aiheesta keskusteltiin enemmän yhden tytön ja viiden pojan kanssa sen tultua esiin. Poikien kanssa keskusteltiin useammin lähes kaikista teemoista, mikä johtunee tyttöjen suuresta akuuttikäyntien määrästä.

Ruutuaikaa käsiteltiin kuuden pojan kanssa ja vastaavasti yhden tytön kanssa. Käsite itsestä ja minäkuva nousi esiin poikien kanssa useammin kuin joka toisella käynnillä ja tyttöjen kanssa joka neljännellä käynnillä. Kaikki vastaanotoilla havainnoidut ulkonäköön liittyvät tekijät (n=4) tulivat esiin poikien vastaanottokäynneillä. Tyttöjen (n=20) kanssa keskusteltiin kiusaamisesta neljällä käynnillä ja poikien (n=13) kanssa kahdella käynnillä. Alla olevassa kuviossa (kuvio 5) on esitetty vastaanotoilla käsitellyjä mielenterveyttä suojaavia ja haavoittavia tekijöitä sukupuolen mukaan.

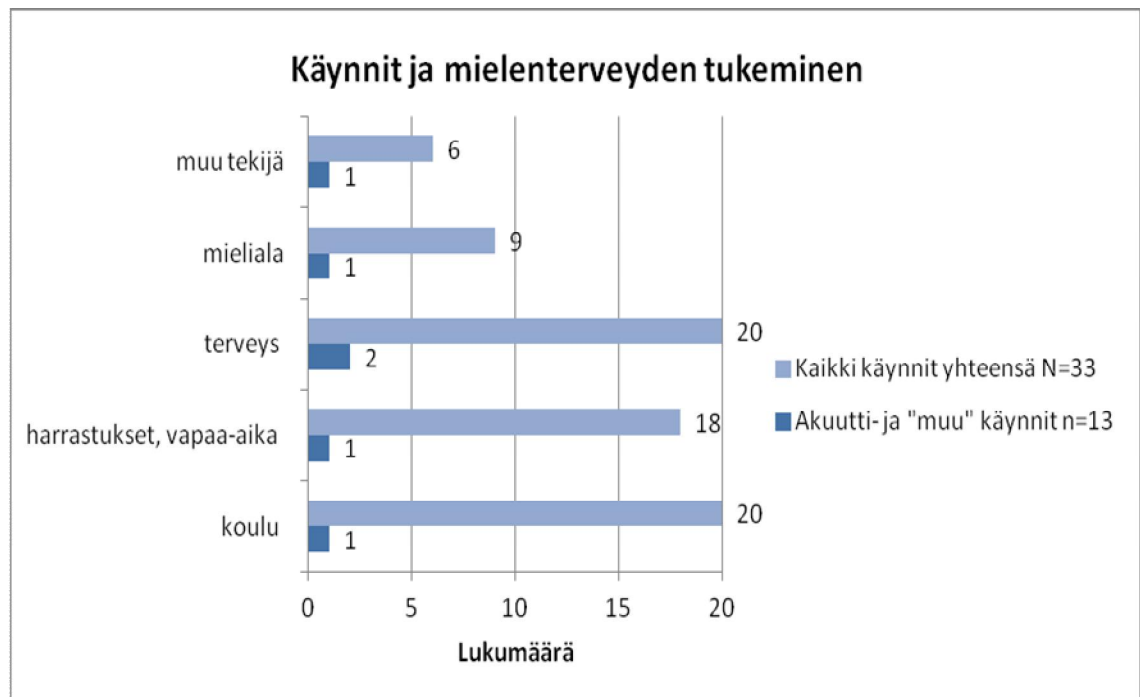


Kuvio 5. Havainnoiduilla terveydenhoitajien vastaanotoilla (N=33) käsitellyt mielenterveyden edistämiseen liittyvät tekijät sukupuolen mukaan.

8.1.2 Mielenterveyden tukeminen käyntityypin mukaan

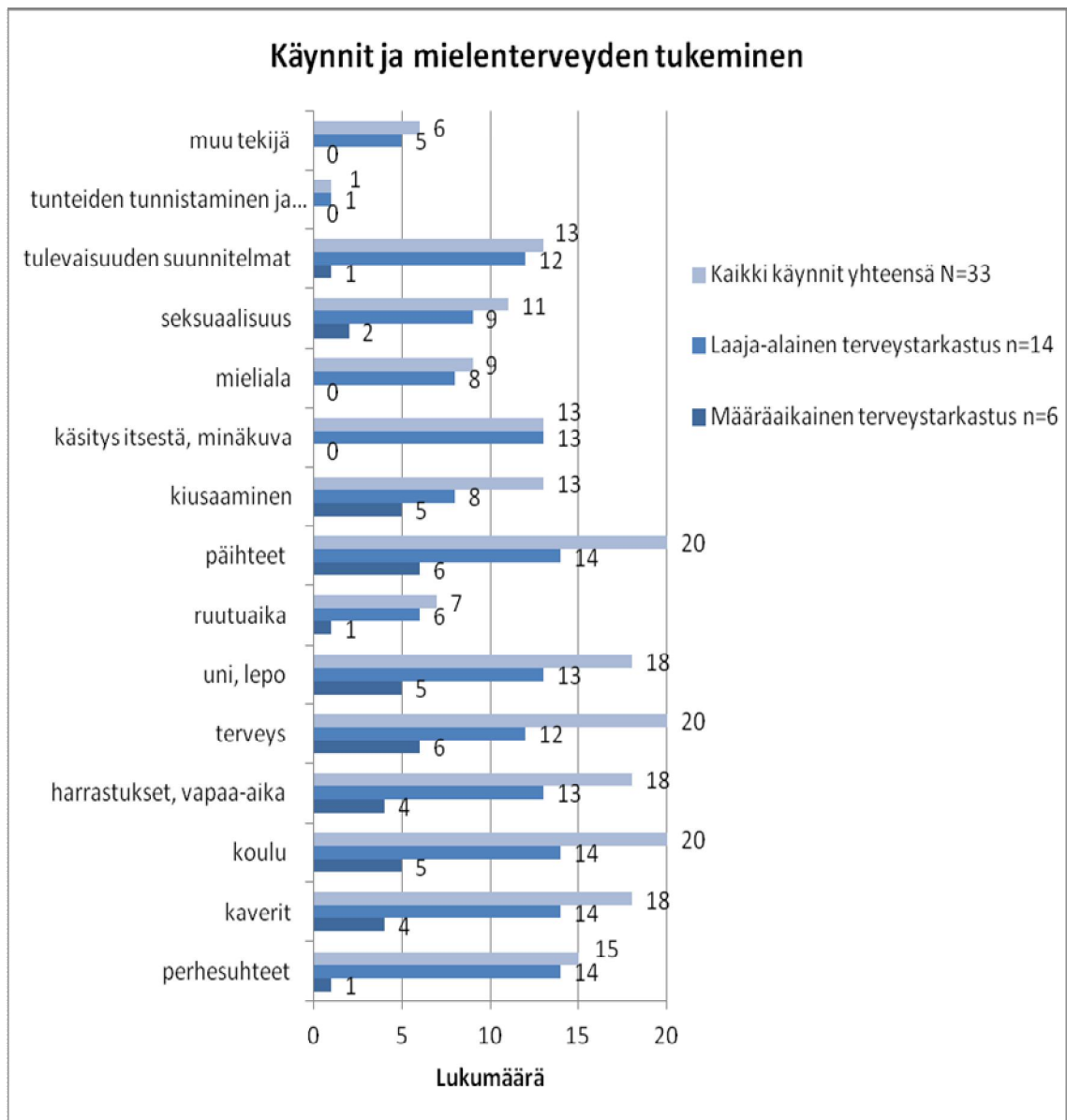
Havainnointilomakkeeseen olimme listanneet tavallisimmat kouluterveydenhoitajan vastaanottotyypit niiden tarkoituksen mukaan: määräaikainen ja laaja-alainen terveystarkastus, seurantakäynti, akuuttikäynti sekä "muu" käynti. Käynneistä oli määräaikaisia ja laaja-alaisia terveystarkastuksia yhteensä 20 (määräaikaisia 6 ja laaja-alaisia 14) ja akuutti ja "muu" käyntejä oli yhteensä 13.

Akuuttikäynneillä esiin tulleita mielenterveyttä suojaavia ja haavoittavia asioita olivat harrastukset ja vapaa-aika, koulu ja terveys. Harrastukset ja vapaa-aika sekä koulu esiintyivät molemmat yhdessä kymmenestä tapauksesta. Terveystarkastuksesta puhuttiin kahdessa tapaamisessa kymmenestä. Mielialasta puhuttiin yhdellä "muu" käynnillä. Muita mielenterveyttä suojaavia tai haavoittavia tekijöitä ei akuutti tai "muu" käynneillä tullut esiin. Seurantakäyntejä ei havainnointijakson aikana ollut yhtään. Alla olevaan kuvioon (kuvio 6) on merkitty akuutti- ja "muu" käynneillä esiin tulleen mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät.



Kuvio 6. Akuutti- ja "muu" käynneillä (n=13) esiin tulleet mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät.

Kaikissa havainnoiduissa määräaikaissa ja laaja-alaisissa terveystarkastuksissa (n=20) puhuttiin päihteistä. Käsitystä itsestä ja minäkuva ei käsitelty yhdessäkään määräaikaissa terveystarkastuksissa. Aiheet nousivat kuitenkin esille lähes kaikissa eli kolmesatoista laaja-alaisessa terveystarkastuksessa (n=14). Kiusaamisesta kysyttiin viidessä kuudesta määräaikaista terveystarkastuksesta. Vastaavasti kiusaaminen tuli esille kahdeksassa 14:sta laaja-alaisesta terveystarkastuksesta. Alla olevassa kuviossa (kuvio 7) esitetään määräaikaissa ja laaja-alaisissa terveystarkastuksissa esiin tulleet mielen-terveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät.



Kuvio 7. Määräaikaissa (n=6) ja laaja-alaisissa (n=14) terveystarkastuksissa esiin tulleet mielen-terveyden tukemisen teemat.

Mielialaa kartoitettiin kahdeksassa laaja-alaisessa terveystarkastuksessa (n=14), mutta aihe ei noussut esille ainoassakaan määräaikaisessa terveystarkastuksessa. Tulevaisuuden suunnitelmista puhuttiin yhdessä kuudesta määräaikaisesta terveystarkastuksesta. Viidessä tapaamisessa aiheeseen ei viitattu. Vastaavasti tulevaisuudesta keskusteltiin lähes kaikissa, kahdessatoista 14:sta laaja-alaisesta terveystarkastuksesta. Vain kahdessa laaja-alaisen terveystarkastuksen tapaamisessa tulevaisuuden suunnitelmat eivät nousseet esiin.

Perhesuhteista puhuttiin määräaikaisessa terveystarkastuksessa yhdellä käynnillä kuudesta, viidellä käynnillä aihetta ei käsitelty lainkaan. Laaja-alaisissa terveystarkastuksissa perhesuhteet nostettiin esiin kaikissa tapaamisissa ja siihen syvennyttiin kahdeksassa tapauksessa. Unesta ja levosta puhuttiin viidessä määräaikaisessa terveystarkastuksessa kuudesta. Uni ja lepo nousivat myös laaja-alaisissa terveystarkastuksissa esille useasti, 13 vastaanotolla 14:sta.

Laaja-alaisissa tarkastuksissa koulu ja kaverit nousivat esiin kaikissa tapaamisissa, ja niistä molemmista keskusteltiin enemmän kuin puolessa tapauksista. Seksuaalisuudesta puhuttiin kahdessa määräaikaisessa ja yhdeksässä laaja-alaisessa terveystarkastuksessa.

8.2 Kouluterveydenhoitajan työmenetelmät ja orientaatiot mielenterveyden tukemisessa

Mielenterveyttä tukevinä menetelminä terveydenhoitajat käyttivät havainnoinnin perusteella voimavaralähtöisiä keskustelumenetelmiä ja RBDI-13 kyselylomaketta. Useimmin keskustelun pohjana oli terveystarkastuslomake, 19 tapauksessa. Mielenterveyden tukemiseen liittyvää materiaalia ei havainnoiduilla käynneillä käytetty lainkaan. Havainnoinnin perusteella keskustelu oli dialogista yhdessä tapauksessa. Huolen puheeksiotto tapahtui kaksi kertaa. Kerran huolensa ilmaisi terveydenhoitaja ja kerran oppilas itse otti asian esille.

Terveysneuvonta ja ohjaus ilmenivät havainnoinnissa pääasiassa asiantuntijalähtöisenä 16 terveydenhoitajan vastaanottokäynnillä (N=33). Neljälätoista (14) käynnillä neuvonta ja ohjaus olivat puolestaan asiakaslähtöistä ja kolmella vastaanotolla sekä asiantuntija- että asiakaslähtöistä.

8.3 Keskustelun luonne

Keskustelun sisällöstä ja luonteesta teimme merkintöjä 13 havainnointilomakkeeseen. Kuvasimme lomakkeissa enemmänkin tapaamisen luonnetta ja ilmapiiriä kuin sen varsinaista sisältöä, sillä yli puolet tapaamisista (20/33) oli määräaikaista tai laaja-alaisia terveystarkastuksia, joissa keskustelun sisältö oli varsin pitkälti strukturoitu.

Keskustelun luonnetta kuvasimme kolmessa lomakkeessa sanalla ystävällinen:

"Keskustelu ystävällisessä hengessä." "Ystävällisen asiallinen." "Ystävällinen ilmapiiri."

Luottamuksellinen ja välitön esiintyivät molemmat kerran keskustelun kuvauksissa:

"Luottamuksellinen." "Ilmapiiri välitön ja leppoisa."

Muutamissa lomakkeissa kuvattiin keskustelun painotusta, ohjeistettiin tai tuettiin nuorta:

"Keskustelu painottuu koulunkäyntiin, arvosanoihin. Oppilas stressaa koulua ja hyviä arvosanoja."

"Keskustelun painotus mielenterveysasioissa."

"Painotettu unen tärkeyttä."

"Pikainen tapaaminen jossa tuettiin nuorta."

9 Pohdinta

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Arvioitaessa laadullisen tutkimuksen validiteettia tarkastellaan sitä, kuinka onnistuneesti tutkittava ilmiö on saatu esiin. Tutkimustuloksen on perustuttava tunnistettavalla tavalla tutkimusaineistoon ja sen tulisi lisätä tutkittavan ilmiön ymmärtämistä. (Krause – Kiikkala 1996: 130.)

Realibiteetin arvioinnissa tarkastellaan koko tutkimuksen luotettavuutta arvioimalla vastaako tutkimustulos sitä, mitä aineiston avulla on voitu saada esiin (Krause – Kiikkala 1996: 130). Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin voi aloittaa tarkastelemalla tutkimuskysymyksiä, vastaako tutkimusaineisto tutkimuskysymyksiä ja onko kysymyksiä ollut mahdollista havainnoida kerätyn aineiston avulla (Krause – Kiikkala 1996: 130).

Opinnäytetyömme teoriaosuudessa määrittelimme tutkimuksen teoreettiset raamit. Nostimme esiin mielenterveyttä suojaavia ja haavoittavia tekijöitä, joiden puheeksi ottoa havainnoimme. Havainnoimme myös vastaanotolla käytettyjä työtapoja ja työmenetelmiä sekä tilanteita, joissa mielenterveyden tukeminen tapahtuu.

Teoreettiseen osuuteen pyrimme keräämään mahdollisimman laajasti monipuolisia lähteitä. Lähteitä haimme Medic-tietokannasta, Nelli-tiedonhakuportaalista ja kirjastojen muun muassa MetCat ja Helka -tietokannoista. Kotimaisen ja ulkomaisen kirjallisuuden lisäksi käytimme pro gradu – tutkielmia, artikkeleita, asetuksia sekä luotettavia verkkojulkaisuja ja oppaita muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivuilta.

Tutkimusaineiston hankintatavan ja luotettavuuden arvioinnissa on huomioitava havainnointilomake ja havainnointitilanne, jossa mukana ovat terveydenhoitaja ja oppilas sekä havainnoija. Havainnoijan mahdollisten asenteiden tai ennako-odotusten vaikutus havainnointiin pyrittiin myös minimoimaan. Laatiessamme havainnointilomaketta pyrimme tekemään siitä niin yksiselitteisen, ettei tulos muutu havainnoijan vaihtuessa.

Vilkan (2006: 57) mukaan tutkimukseen osallistujien luottamuksen saavuttaa kun tutkittavalle kerrotaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa mikä on tutkijan kiinnostuksen kohde. Kerroimme havainnoinnin kohteille tutkimuksesta kuitenkin melko suppeasti, jottei tutkimuksen luotettavuus vaarantuisi. Ennen havainnoinnin suorittamista kerroimme ainoastaan tutkimuksen liittyvän nuorten mielenterveyden tukemiseen. Mahdollista on, että jo tämä tieto ohjasi vastaanotoilla keskustelujen sisältöä. Havainnointi saattoi myös muuttaa terveydenhoitajan toimintaa.

Ulkopuolisen havainnoijan läsnäolo saattoi lisäksi vaikuttaa nuoriin siten, että he eivät välttämättä tuoneet esiin kaikkia asioita, joista olisivat keskustelleet ollessaan kahden terveydenhoitajan kanssa. Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttaa osaltaan myös, onko hankitun aineiston määrä tarkoituksenmukainen suhteessa tutkimuskohteeseen (Krause – Kiikkala 1997: 131). Aineisto kerättiin kolmesta koulusta, mikä saattoi osaltaan vaikuttaa erilaisten käyntityyppien esiintymismääriin. Havainnointi toteutettiin kahden terveydenhoitajan vastaanotolla, joten esiin tulleet työtavat antavat suppean kuvan kouluterveydenhoitajien käyttämistä työtavoista.

Eettisyyttä arvioitaessa on huomiota kiinnitettävä paitsi terveydenhoitajaan, myös nuoreen, joka käy vastaanotolla, sekä kerätyn aineiston käsittelyyn ja säilytykseen. Tutkimukselle oli saatu lupa, mutta laillisuus ei tee siitä vielä eettistä.

Molemmat terveydenhoitajat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti, mutta kaikki nuoret eivät tienneet tutkimuksesta. Vaikka emme havainnoineet varsinaisesti nuoria, olisi ollut eettisesti perusteltua pyytää havainnointiin myös kaikkien nuorten suostumus. Kerätyn aineiston osalta niin etiikkaa, kuin tietosuojaakin varmistettiin sillä, että lomakkeissa ei tuotu esille nimiä tai muita oppilaan tunnistamiseen johtavia tietoja.

9.2 Tulosten tarkastelu

Tarkastellessamme tutkimuksen tuloksia huomasimme, että mielenterveyteen liittyvistä asioista oli keskusteltu nuorten kanssa melko kattavasti määräaikaissa ja laaja-alaisissa terveystarkastuksissa. Nuorten sukupuolella ei näyttänyt olevan merkittävää vaikutusta keskustelun sisältöön, kun huomioidaan akuuttikäyntien osuus vastaanotoista. Sukupuolen mukaan toisista teemoista keskusteltiin ehkä hieman syvällisemmin kuin toisista, mutta pääpiirteittäin samat asiat tulivat esiin niin tyttöjen, kuin poikienkin kanssa.

Tuloksien mukaan käyntityypillä näytti selvästi olevan vaikutusta keskustelun sisältöön. Akuutti tai ”muu” käynneillä ei keskusteltu mielenterveyteen liittyvistä asioista vaan hoito keskittyi ajankohtaiseen pulmaan.

Mielenkiintoisena havaintona pidimme sitä, että kaikki ulkonäköön liittyvät kysymykset tulivat esiin poikien kohdalla. Oliko kyse vain sattumasta, tuloksesta joka olisi suuremmassa otoksessa tasaantunut, vai onko pojilla luultua enemmän ulkonäköön liittyviä huolia. Kehon muutokset ja ulkonäköasiat saattavat kertoa myös nuoren kehitystasosta, pojilla puberteetti alkaa hieman myöhemmin kuin tytöillä. Tämä voisi olla tutkimisen arvoinen asia.

Havainnoimistamme teemoista tunteiden tunnistaminen ja ruutu-aika saivat huomattavasti vähemmän huomiota kuin muut aiheet. Ruutuajasta puhuttiin kuusi kertaa poikien kanssa ja vain kerran tytön kanssa. Havainto on mielenkiintoinen, sillä lasten ja nuorten lisääntyvästä tietokoneen ja televisionkäytöstä on selvää näyttöä ja maksimiruutuajasta on olemassa suositus (Nuori suomi 2008: 6). Tunteiden tunnistaminen ja käsittely nousi esiin vain kerran terveydenhoitajan vastaanotolla, mutta niistä ei varsinaisesti keskusteltu käynnin aikana.

Terveydenhoitajat käyttivät terveystarkastuslomakkeita keskustelun pohjina tapaamisissa oppilaiden kanssa. Aiheet, jotka olivat kyselylomakkeissa, tulivat käsitellyiksi nuoren tarpeiden mukaan. Harvoin keskustelua käytiin asioista, jotka eivät tulleet esiin lomakkeissa. Tämä selittää sen, miksi tunteiden tunnistaminen ja ruutu-aika saivat vähän huomiota muiden aiheiden toistuessa lähes joka tapaamisessa.

Tulokset havainnoitujen työtapojen osalta olivat hieman yllättäviä. Kirjatuilla vastaanotokäynneillä vuorovaikutus oli pääsääntöisesti asiakas- tai terveydenhoitajälähtöistä. Osa nuorista saattaa olla hyvin lyhytsanaisia, jolloin dialogista keskustelua on vaikea saada aikaan ja tästä syystä keskustelut olivat asiantuntijälähtöisiä. Osaltaan dialogisuuden puuttumiseen saattoi vaikuttaa terveystarkastuslomakkeiden käyttö ja keskustelun eteneminen sen pohjalta. Terveystarkastuksissa on myös tarkoituksenmukaista kartoittaa konkreettisia asioita, kuten montako tuntia nuori nukkuu tai liikkuu, jolloin tapaaminen saattaa paikoin muistuttaa haastattelua.

9.3 Terveydenhoitajien kommentteja havainnoinnin tuloksista

Esittelimme havainnointimme tulokset terveydenhoitajille, joiden vastaanotoilta keräsimme havaintomateriaalin. Yleisellä tasolla terveydenhoitajat totesivat otoksen koon mahdollisesti vaikuttaneen tuloksiin. Suurin osa havainnointijakson vastaanotoista oli terveystarkastuksia, jotka etenivät terveystarkastuslomakkeiden pohjalta. Tämä saattoi puolestaan vaikuttaa keskustelujen sisältöön.

Tyttöjen suuremman edustuksen akuuttikäynneissä arveltiin johtuvan siitä, että he hakevat särkylääkkeitä kuukautiskipuihin ja muutenkin hakeutuvat herkemmin vastaanotolle. Poikien arveltiin hakeutuvan terveydenhoitajan vastaanotolle harvemmin vain särkyjen vuoksi. Keskustelun aiheiden vaihtelua oppilaiden sukupuolten mukaan arveltiin johtuvan pelkästä sattumasta, samoin poikien ulkonäköön liittyvien pulmien. Tuloksen arvioitiin tasaantuvan suuremmassa otoksessa.

Keskusteluissa esiintyviin teemoihin vaikutti mahdollisesti se, tunsiko terveydenhoitaja oppilaan entuudestaan. Joitakin asioita oli saatettu käydä läpi jo aiemmin, joko edellisvuoden terveystarkastuksessa tai muulla vastaanottokäynnillä. Toinen keskustelujen sisältöön vaikuttava tekijä saattoi olla terveydenhoitajan arvio keskustelun tarpeesta. Mikäli nuori esimerkiksi kertoi syövänsä hyvin tai nukkuvansa tarpeeksi, ei aiheesta ollut tarpeen keskustella enempää vaan positiivinen palaute riitti.

Tuloksissa esiintyi pääasiassa asiakas- ja asiantuntijälähtöisyyttä. Asiantuntijälähtöisyyden terveydenhoitajat arvelivat johtuvan havainnointijaksolle osuneiden terveystarkastusten määrästä. Tarkastusten kuvattiin välillä muistuttavan kuulusteluja, joissa terveydenhoitaja yrittää saada oppilaalta tietoja ja oppilas vastaa yksisanaisilla lauseilla. Arveltiin myös, ettei dialoginen vuorovaikutus välttämättä synny nuorten kanssa keskusteltaessa. Osaltaan syyksi arveltiin nuorten lyhytsanaisuutta, ja toisaalta nuoren kehitystasoa.

Havainnointitilanne oli aluksi koettu hankalaksi, mutta molemmat terveydenhoitajat kertoivat havainnoijan läsnäolon unohtuneen pian. Tilanteen ei uskottu vaikuttaneen terveydenhoitajien käytökseen tai keskustelujen sisältöön. Havainnoijan läsnäolon ei myöskään uskottu vaikuttaneen nuoriin vastaanotolla.

9.4 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotuksia

Positiivisena asiana näemme, että terveystarkastuslomakkeet ohjaavat hyvin nuorten kanssa käytävää keskustelua ja mielenterveyden tukemista seitsemännen ja kahdeksannen luokan terveystarkastuksissa. Tulisivatko mahdolliset ongelmat tai tuen tarve esiin jo alkavassa vaiheessa, jos kaikissa terveydenhoitajan tapaamisissa käytettäisiin vastaavanlaisia lomakkeita? Aiheet, joista ei kysytty lomakkeessa, eivät nousseet esiin keskusteluissakaan. Esimerkiksi ruutuaika voisi olla lisäämisen arvoinen keskustelunaihe terveystarkastuslomakepohjiin.

Mielenkiintoisia jatkotutkimuksen aiheita voisivat olla lisäksi se, millaisissa keskusteluissa vuorovaikutus on dialogista ja ovatko käytettävissä olevat terveystarkastuslomakkeet tarpeeksi kattavia mielenterveyden tukemisen kannalta.

Mielestämme kouluterveydenhoitajan toteuttama mielenterveyden edistäminen on nuoren arkisten asioiden kuuntelua ja vakavasti ottamista. Turvallisena ja luotettavana aikuisena toimiminen tukee parhaiten nuorta hänen kasvussaan ja kehityksessään.

Lähteet

- Aalberg, Veikko – Siimes, Martti A. 2007. Lapsesta aikuiseksi – nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Aaltonen, Marjo – Ojanen, Tuija – Vihunen, Riitta – Vilen, Marika 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.
- Aalto-Setälä, Terhi – Marttunen, Mauri 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? Nuorisolääketiede artikkeli. Duodecim 2007; 123:207-13.
- Bäckmand, Heli – Lönnqvist, Jouko 2009. Johdanto. Julkaisussa Aalto, Mauri – Bäckmand, Heli – Haravuori, Henna – Lönnqvist, Jouko – Marttunen, Mauri – Melartin, Tarja – Partanen, Airi – Partonen, Timo – Seppä, Kaija – Suomalainen, Laura – Suokas, Jaana – Suvisaari, Jaana – Viertiö, Satu – Vuorilehto, Maria (toim.) Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, opas 5, verkkojulkaisu. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>> Luettu 12.10.2011
- Eriksson, Esa – Arnkil, Tom Erik 2005. Huoli puheeksi – Opas varhaisista dialogeista. Stakes oppaita 60. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Fröjd, Sari – Marttunen, Mauri – Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2007. Perhe ja nuorten mielenterveyden häiriöt. Suomen Lääkärilehti 12/2007 vsk 62. Katsausartikkeli, lääketiede 2007: 1249–1254.
- Halonen Mervi, 2006. Nuorten mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2006:1. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Helsingin kaupunki, Terveyskeskus 2011. Terveystarkastusohjelma, oppilas- ja opiskelijahuolto sekä terveydellisten olojen valvonta 2011. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto 30.6.2011. Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Hurre, Taina – Aro, Hillevi 2007. Nuoruusiän hyvinvoinnin erot vaikuttavat aikuisikään saakka. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.1.2007. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <<http://www.ktl.fi/portal/12068>> Luettu 15.8.2011.
- Kainulainen Arja, 2002. Nuorten mielenterveyden suojaus ja haavoittuvuus – yhdeksäsluokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä ja sen kokemisesta. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu – Ranta, Klaus – Fröjd, Sari 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Katsaus. Duodecim 2010; 126: 2033-2039.
- Kannas, Lasse 2002. Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.): Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus. 412–421.

- Kettunen, Tarja – Karhila, Päivi – Poskiparta, Marita 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Artikkel. Hoitotiede Vol 14, no 5/-02, 213–32.
- Koski-Jännes, Anja 2008. Johdanto. Itsemääräämisteoria ja muutosmotivaatio. Teoksessa Koski-Jännes, Anja – Riittinen, Liisa – Saarnio, Pekka (toim.): Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Hygieia. Jyväskylä: Tammi.
- Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö oppaita 2004:8, Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. Helsinki. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon_laatusuositus_fi.pdf> Luettu 1.2.2011
- Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. Stakes, Oppaita 51. Verkkodokumentti.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf> Luettu 1.2.2011.
- Krause, Kaisa – Kiikkala, Irma 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Hygieia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Laine, Outi 2002. Psyykinen kehitys. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.): Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus. 103–107.
- Laukkanen, Eila – Marttunen, Mauri. Nuorten mielenterveyden hoito ehkäisee aikuisiän ongelmia. Helsingin Sanomat 3.5.2011. C osa.
- Luopa, Pauliina – Lommi, Anni – Kinnunen, Topi – Jokela, Jukka 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Terveyskysely 2000–2009. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 20/2010. Helsinki.
- Marttunen, Mauri – Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2007. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Heikkinen, Martti – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus. 591–627.
- Marttunen, Mauri 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. Työterveyslääkäri artikkeli. Duodecim. 2009; 27(1): 45–48.
- Mielenterveyden edistämisen yksikkö. Mielenterveys. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>> Luettu 29.3.2011.
- Miller, William R. – Rollnick, Stephen 2002. Motivational interviewing. Preparing people for change. USA, New York: The Guilford Press. Second edition.
- Mönkkönen, Kaarina 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Väitös-

kirja. Sosiaalitieteiden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E, yhteiskuntatieteet no 94.
Verkkojulkaisu <<http://urn.fi/URN:ISBN:951-781-933-1>> Luettu 10.8.2011

Nuori Suomi 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18 vuotta. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä (toim.). Opetusministeriö. Verkkojulkaisu. <http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Koulu_PDF/080129Liikuntasuositus-kirja%28kevyt%29_08.pdf> Luettu 31.10.2011.

Nurmi, Jari-Erik – Ahonen, Timo – Lyytinen, Heikki – Lyytinen, Paula – Pulkkinen, Lea – Ruoppila, Isto 2008. Ihmisen psykologinen kehitys. WSOY.

Oikarinen, Kerttu 2006. Terveysmuotokuvamittari terveydenhoitajan työhön. Mittarin kehittäminen ja arviointi. Lapin yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto, Rovaniemi.

Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto -julkaisu 2002. Verkkodokumentti. Opetusministeriö. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2002/liitteet/opm_492_oppilashuolto.pdf?lang=fi> Luettu 27.3.2011.

Nordling, Esa 2010. Mielenterveyden edistäminen sekä ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö. Julkaisussa Partanen, Airi – Moring, Juha – Nordling, Esa – Bergman, Viveca (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos16/ 2010.

Pietikäinen, Matti – Ala-Laurila, Eija-Liisa. Oppilashuoltotyö teoksessa Kouluterveydenhuolto. Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.) 2002. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.

Pietilä, Anna-Maija (toim.) 2010. Terveiden edistäminen, teorioista toimintaan. WSOYpro.

Pietilä, Anna-Maija – Hakulinen, Tuovi – Hirvonen, Eila – Koponen, Päivikki – Salminen, Eeva-Maija – Sirola, Kirsi (toim.) 2002. Terveiden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Ruski, Salme 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.): Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.

Räsänen, Eila 2002. Mielenterveyden häiriöt ja syrjäytyminen. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.): Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.

Seikkula, Jaakko – Arnkil, Tom Erik 2009. Dialoginen verkostotyö. Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 338/2011. Verkkojulkaisu.
< <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>> Luettu 4.11.2011.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Julkaisu 2009:20. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf> Luettu 7.2.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Verkkodokumentti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4. <<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>> Luettu 13.2.2011.
- Sundman, Peter. Ratkaisukeskeinen työmenetelmä. Verkkodokumentti. <<http://www.valt.helsinki.fi/yhpo/sosweb/sivut/tekstiversiot/ratkaisu.htm>> Luettu 12.10.2011
- Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.
- Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (toim.): Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>> Luettu 12.10.2011.
- Tomm, Karl 1988. Interventiivinen haastattelu. Mannerheimin Lastensuojeluliitto L-sarja n:o 3. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Tuominiemi, Anne-Mari 2008. "Se on niinku yks semmonen perustekijöistä" 7-luokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä ja kuvaus heidän mielenterveysosaamisestaan intervention jälkeen. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Vilka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.
- Vuorinen, Elina 2008. Yhdeksäsluokkalaisten käsityksiä mielen hyvinvointia suojaavista ja tukevista tekijöistä. Sivugradu yliopisto. Verkkodokumentti. <http://www.mielenhyvinvoinninopetus.fi/pdf/Vuorinen_Elina_sivugradu.PDF> Luettu 31.8.2011.
- WHO World Health Organization 2004. Promoting mental health. Concept, emerging evidence, practice. Summary report. A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne. <http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf> Verkkodokumentti. Luettu 13.5.2011.

Havainnointilomake: Nuoren mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhoitajatyössä

Päivämäärä_____

1. Asiakkaan taustatiedot
 - Tyttö Ikä_____
 - Poika Luokka-aste_____

2. Käynnin tarkoitus
 - Määräaikainen terveystarkastus
 - Laaja-alainen terveystarkastus
 - Seurantakäynti, käynnin syy tai aihe_____
 - Akuuttikäynti, käynnin syy tai aihe_____
 - Muu, mikä_____

3. Ketkä ovat mukana käynnillä?_____

4. Kuka ottaa puheeksi mielenterveysasiat tapaamisen aikana?
 - Terveystenhoitaja
 - Oppilas / opiskelija
 - Huoltaja
 - Joku muu, kuka?_____

5. Tapaamisessa esiin tulleet mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät. Keskusteltiiniko niistä tapaamisen aikana? +/-
 - perhesuhteet +/-
 - kaverit +/-
 - koulu +/-
 - harrastukset, vapaa-aika +/-
 - terveys +/-
 - uni, lepo +/-
 - ruutuaika +/-
 - päihteet +/-
 - kiusaaminen +/-
 - käsitys itsestä, minäkuva +/-
 - mieliala +/-
 - seksuaalisuus +/-
 - tulevaisuuden suunnitelmat +/-
 - tunteiden tunnistaminen ja käsittely +/-
 - riskikäyttäytyminen, mikä?_____
 - muu tekijä, mikä?_____

6. Minkälaisin menetelmin ja orientaatioin mielenterveyttä tuetaan
 - Dialogisuus
 - Voimavaralähtöiset keskustelumenetelmät
 - Keskustelu terveystarkastuslomakkeen pohjalta
 - R-BDI-13-mielialakyselylomake
 - Aiheeseen liittyvä aineisto, materiaali_____
 - Huolen puheeksiotto, kuka?_____
 - Muulla tavoin, miten?_____

Kuvaa käydyn keskustelun sisältöä ja luonnetta

7. Terveysneuvonta ja ohjaus
 - asiakaslähtöinen
 - asiantuntijalähtöinen
 - yhdessä oppiminen
8. Käynnillä todetun mielenterveyden tukemisen tarve +/-
9. Suunniteltu jatko-hoito, mitä?_____
10. Tapaamisen kesto_____
11. Muuta:_____

Informaatiokirje terveydenhoitajille

Informaatiokirje terveydenhoitajille

29.8.2011

Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen -hanke on Helsingin kaupungin terveyskeskuksen Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja Metropolia ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja hyväksi koettuja käytäntöjä sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja terveyden edistämisen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Selvitystyön tuloksia hyödynnetään hyvien käytäntöjen juurruttamiseksi sekä terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi.

Selvitys- ja arviointityö toteutetaan hankkeessa pääosin terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytteinä. Aineisto kerätään havainnoimalla keskeisiä terveyden edistämisen osa-alueita koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Kumppanuus ja yhteistyö kehittämistoinnissa ovat olennaisia. Kaksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajaa ovat olleet mukana havainnointilomakkeen kehittämisessä opiskelijoiden ja ohjaavien opettajien kanssa. Havainnointi tapahtuu kolmen päivän ajan opiskelijoiden koulu- ja opiskeluterveydenhuollon harjoittelun alussa.

Havainnointi toteutetaan luottamuksellisesti ja ammattihenkilön henkilöllisyys ei tule ilmi tulosten raportoinnin yhteydessä. Saatua havainnoinnin aineistoa opiskelijat käyvät vielä kahdestaan läpi terveydenhoitajan kanssa ennen tulosten julkaisua. Saatua aineistoa käsittelevät ainoastaan kyseistä opinnäytetyötä tekevät opiskelijat sekä ohjaavat opettajat. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Jos terveydenhoitaja ei halua osallistua tai haluaa keskeyttää osallistumisen tutkimukseen, hän voi ilmoittaa asiasta opinnäytetyötä tekeville terveydenhoitajaopiskelijoille. Helsingin terveyskeskus on myöntänyt tutkimukselle tutkimusluvan.

Opinnäytetyötä ohjaavat yliopettaja Arja Liinamo, projektipäällikkö Asta Lassila ja lehtori Oili-Katriina Mellin. Mikäli teillä ilmenee kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin.

Yhteistyöstä kiittäen

Terveydenhoitajaopiskelija
metropolia.fi


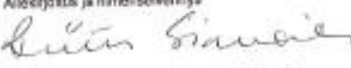
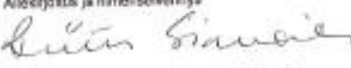
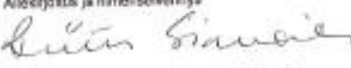
Terveydenhoitajaopiskelija
metropolia.fi

Terveydenhoitajaopiskelija
metropolia.fi

Arja Liinamo
TtT, yliopettaja
arja.liinamo@metropolia.fi

Asta Lassila
TtM, lehtori
asta.lassila@metropolia.fi

Tutkimus/kehittämishankkeen lupapäätös

 <p>Helsingin kaupunki Terveyskeskus</p>	<p>TUTKIMUS / KEHITTÄMISHANKKEEN LUPAPÄÄTÖS</p>								
<p>Hakijan nimi ja osoite Arja Liiñamo arja.liinamo@metropolia.fi</p>	<p>Osoite 11-761/054 Tutkimus- ja kehittämishankkeen nimi Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009 - 2011 - Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut (toteutuu amk-opiskelijoiden opinnäytetöinä tutkijoiden ohjauksessa)</p>								
<p><input checked="" type="checkbox"/> Myöntän luvan tutkimustoiminnan koordinaattoryhmän lausunnossa ilmenevin ehdoin</p> <p><input type="checkbox"/> Myöntän samalla luvan saada tietoja salassa pidettävistä asiakkaista ja henkilötietolain mukaisesti tutkimuslupahakemuksen mukaisesti</p> <p><input type="checkbox"/> En myönnä tutkimuslupaa tutkimustoiminnan koordinaattoryhmän lausunnossa esitetyn perustein</p> <p><input type="checkbox"/> Lisäehdot liitteenä <input type="checkbox"/> Perusteet liitteenä <input type="checkbox"/> Liitteenä sairaala-apteekin tiedote</p> <p>Lisäehdot ja lisäperusteet</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>									
<p>Terveyskeskukselle aiheutuvat kustannukset saavat olla:</p> <p><input type="checkbox"/> hakemuksen mukaiset</p> <p><input type="checkbox"/> muut, mikä:</p> <p><input type="checkbox"/> kustannuksista tehdään sopimus</p>									
<p>PÄÄTTÄJÄ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">TOIMITUSJÖHTÄJÄ</th> <th style="width: 15%;">Päivämäärä</th> <th style="width: 15%;">Päivä</th> <th style="width: 55%;">Aloitekirjoitus ja nimenselvennys</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">28.6.2011</td> <td style="text-align: center;">2082 §, liitteet 1-7</td> <td style="text-align: center;">  Riitta Simoila, vs. toimitusjohtaja </td> </tr> </tbody> </table>		TOIMITUSJÖHTÄJÄ	Päivämäärä	Päivä	Aloitekirjoitus ja nimenselvennys		28.6.2011	2082 §, liitteet 1-7	 Riitta Simoila, vs. toimitusjohtaja
TOIMITUSJÖHTÄJÄ	Päivämäärä	Päivä	Aloitekirjoitus ja nimenselvennys						
	28.6.2011	2082 §, liitteet 1-7	 Riitta Simoila, vs. toimitusjohtaja						
<p>Litteet</p> <p>Päätöksen jakelu:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tutkija(t) / hakija(t)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Terveyskeskuksen yksiköt TAS/Tejo, koulu- ja opiskeluterv.huollon päällikkö, yh. Ritva Paavonheimo ja jyh Tuula Kauppinen</p> <p><input type="checkbox"/> Tietohallintoyksikkö</p> <p><input type="checkbox"/> Sairaala-apteekki</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tutkimustoiminnan koordinaattoryhmä</p> <p><input type="checkbox"/> Muut</p> <p><input type="checkbox"/> Oikaisuvaatimusohjeet</p>									
<p>Te-0004302 6.4.2011</p>									