

Riina Myllyniemi

## **KOULUKURAATTORIT LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYTTÄ TUKEMASSA**

Miten koulukuraattorit arvioivat mahdollisuutensa vastata lasten ja nuorten lisääntyviin mielenterveyden haasteisiin ja millaisella koulutuksella työtä tehdään

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Pro gradu -tutkielma  
Helmikuu 2022

## Tiivistelmä

Riina Myllyniemi: Koulukuraattorit lasten ja nuorten mielenterveyttä tukemassa. Miten koulukuraattorit arvioivat mahdollisuutensa vastata lasten ja nuorten lisääntyviin mielenterveyden haasteisiin ja millaisella koulutuksella työtä tehdään.

Pro Gradu -tutkielma

Tampereen yliopisto

Sosiaalityön tutkinto-ohjelma

Ohjaaja: Suvi Raitakari

Helmikuu 2022

---

Tässä tutkielmassa tutkitaan, miten koulukuraattorit arvioivat omia mahdollisuuksiaan tukea lapsia ja nuoria mielenterveyden haasteissa. Tutkimuksessa selvitettiin, millaista koulutusta koulukuraattorit ovat saaneet lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseen ja vahvistamiseen sekä mielenterveysongelmien hoitamiseen sekä katsovatko he erillisten menetelmäkoulutusten parantaneen heidän auttamismahdollisuuksiaan. Tutkimuksessa vertailtiin eri pohjakoulutuksen saaneiden koulukuraattoreiden vastauksia. Koulukuraattorit arvioivat myös mahdollisuuttaan auttaa muissa haasteissa kuten käytöshäiriöissä, neuropsykiatrisissa vaikeuksissa, kiusaamistilanteissa, yksinäisyydessä, oppimisvaikeuksissa, päihteidenkäytössä, perheeseen liittyvissä huolissa, nukkumiseen ja uneen liittyvissä haasteissa, sosiaaliseen mediaan ja pelaamiseen liittyvissä haasteissa sekä seksuaalisuuteen ja seurusteluun liittyvissä kysymyksissä. Lasten ja nuorten lähetemäärät psykiatriseen erikoissairaanhoidon ovat kasvaneet merkittävästi. Erikoissairaanhoidon ei pysty vastaamaan tähän lisääntyvään tarpeeseen, joten lasten ja nuorten mielenterveysongelmiin on enenevässä määrin alettu vaatia hoitoa perustasolla. Koulu ja oppilashuolto on keskeinen taho tässä palvelukokonaisuudessa, ja katseet ovat kääntyneet myös koulukuraattoreiden puoleen. Koulu voi tukea lasten ja nuorten mielenterveyttä olemalla toimiva, osallistava ja perheiden kanssa yhteistyötä tekevä yhteisö. Koulukuraattorin rooli koulussa on olla sosiaalialan erityisosaaja. Suurin osa koulukuraattoreista on koulutukseltaan joko sosiaalityöntekijöitä tai sosionomeja. Sosiaalialan koulutusten tutkintotavoitteisiin ei pääsääntöisesti kuulu mielenterveyden hoitoon liittyvää osaamista. Osa koulukuraattoreista on saanut mielenterveyden edistämiseen ja hoitoon erilaisia menetelmäkoulutuksia, mutta niiden käytössä on haasteita. Ristiriitaa koulukuraattorin työhön tuo uusi oppilas- ja opiskeluhuoltolaki, joka painottaa koulukuraattorin yhteisöllistä työtä, vaikka lisääntynyt yksilötyö ei mahdollista siihen käytettävän juurikaan aikaa. Mielenterveyden haasteet ovat merkittävä osa lasten ja nuorten sairauskuormaa ja noin puolet aikuisten mielenterveyshäiriöistä on alkanut alle 14 vuoden iässä. Tämän vuoksi riittävä varhainen apu olisi tärkeää.

Tutkimuksessa käytin THL:n keräämää Oppilashuolto 2020 aineistoa kahden kysymysosion ja koulutustietojen osalta. Kyselyyn oli vastannut yhteensä 295 koulukuraattoria. Tutkimuksen analysoinnissa käytin tilastollisia menetelmiä kuten ristiintaulukointia, tilastollisia tunnuslukuja ja faktorianalyysiä, josta muodostin neljä summamuuttujaa: mielenterveys, perhehuolet, käyttäytymismallit ja kiusaaminen. Summamuuttujia tutkin T-testin avulla suhteessa pohjakoulutuksiin ja menetelmäkoulutuksiin. Tutkimuksessa selvisi, että vain viidennes koulukuraattoreista on saanut menetelmäkoulutusta mielenterveysongelmien hoitamiseen ja yksi neljästä mielenterveyden edistämiseen ja vahvistamiseen. Koulutuksen saannissa ei ollut eroja pohjakoulutusten suhteen. Koulukuraattorit arvioivat auttamismahdollisuutensa parhaimmiksi perhehuoliin ja kiusaamiseen liittyvissä haasteissa ja huonoimmiksi oppimiseen ja neuropsykiatrisiin vaikeuksiin liittyvissä haasteissa. Vastaajien arvion mukaan mielenterveyden edistämiseksi ja vahvistamiseksi saatu koulutus parantaa jonkin verran auttamismahdollisuuksia mielenterveyteen liittyvissä haasteissa. Erityisesti tämä painottui sosiaalityöntekijä-taustaisilla vastaajilla. Mielenterveysongelmien hoitamiseen saatu koulutus ei vastaavalla tavalla parantanut koulukuraattorien arvion mukaan heidän auttamismahdollisuuksiaan mielenterveysongelmissa. Vahvimmin tämä näkyi sosionomi amk koulutuksen saaneilla vastaajilla. Menetelmäkoulutuksista saatu osaaminen jää usein käyttämättä kiireen, joustamattomuuden ja struktuurisen muodon vuoksi. Koulukuraattorin työ koettiin laaja-alaiseksi sosiaalisiin ongelmiin ja oppilaan kokonaistilanteeseen keskittyväksi, jolloin struktuuristen menetelmien ei koettu istuvan hyvin koulukuraattorin työhön ja nopeasti muuttuvaan kouluympäristöön. Lapsille ja nuorille täytyy pystyä antamaan mielenterveyspalveluita matalalla kynnyksellä ja riittävästi myös perustasolla. On kuitenkin mietittävä tarkoin millä ammattiryhmällä on tähän riittävät valmiudet ja että myös sosiaalityön perustehtävä tulee hoidettua. Yhteistyötä on tiivistettävä ja turvattava riittävät resurssit oppilashuollon joka sektorille, jotta lasten ja nuorten mielenterveysongelmiin päästään puuttumaan riittävällä tavalla riittävän varhain.

Avainsanat: Koulukuraattori, oppilashuolto, mielenterveys

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla

## ABSTRACT

Riina Myllyniemi: School curators supporting the mental health of children and young people. How school curators assess their ability to respond to the increasing mental health challenges of children and young people and what kind of education is used to work.

Master's Thesis  
Tampere University  
Social Work  
Supervisor: Suvi Raitakari  
February 2022

---

The thesis examines how school social workers assess their own ability to support children and young people in mental health challenges. The study found out what kind of training school social workers have received to promote and strengthen the mental health of children and young people and to treat mental health problems, and whether they felt that separate methodological training had improved their ability to help. The study compared the responses of school social workers with different basic training. School social workers also assessed their ability to help with other challenges such as behavioral disorders, neuropsychiatric difficulties, bullying situations, loneliness, learning disabilities, substance abuse, family anxiety, sleep and sleep issues, social media and gaming issues, and sexuality and companionship. The number of referrals of children and young people to specialist psychiatric care have increased significantly. Special health care is unable to meet this growing need, so there is an increasing demand to treat the mental health issues of children and young people at basic care level. School and pupil care are central to this service package, and attention has also turned to school social workers. The school can support the mental health of children and young people by being a functioning, inclusive and collaborative community with families. The role of the school social worker in the school is to be a specialist in the social field. Most school social workers are educated as either social workers or bachelors of social services. As a rule, the degree objectives of social education do not include competence related to mental health care. Some school social workers have received various methodological trainings for the promotion and treatment of mental health, but there are challenges in using them. The work of the school social worker is contradicted by the new Student and Study Care Act, which emphasizes the school social worker's community work, although increased individual work does not allow much time to be spent on it. Mental health challenges are a significant part of the disease burden in children and adolescents, and about half of adult mental disorders begin at the age of less than 14 years. Therefore, adequate early assistance would be important.

In the study, I used the Student Care 2020 material collected by THL for two question sections and education data. A total of 295 school social workers had responded to the survey. In the analysis of the study, I used statistical methods, cross-tabulation, key figures, and factor analysis to form four sum variables: mental health, family concerns, behavioral patterns, and bullying. I examine the sum variables with the help of the T-test in relation to the basic training and method training. The study found that only 20% of school social workers have received methodological training to treat mental health problems and 25% to promote and strengthen mental health. There were no differences in access to education in terms of basic education. School social workers rate their ability to help as the best in the challenges of family worries and bullying and the worst in the challenges of learning and neuropsychiatric difficulties. Respondents estimate that training to promote and strengthen mental health will improve some access to help with mental health challenges. This was particularly pronounced among respondents with a social worker background. Similarly, training for mental health problems has improved the ability of school social workers to help them with mental health problems. This was most evident in the respondents who had a bachelor's degree of social services. The knowledge gained from methodological training is often left unused due to haste, inflexibility, and structural form. The work of the school social worker was perceived to be broad-based, focusing on social problems and the overall situation of the pupil, so that structural methods were not felt to fit well with the work of the school social worker and the rapidly changing school environment. Children and young people need to be able to be provided with mental health services at a low threshold and adequately at basic level as well. However, it is necessary to think carefully about which professional group has sufficient capacity for this and that the basic task of social work will also be performed. Cooperation must be intensified, and adequate resources must be secured for each sector of pupil care so that the mental health problems of children and young people can be tackled sufficiently early on.

Keywords: School social worker, student care, mental health

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

# Sisällys

1.	JOHDANTO .....	1
2.	KOULUKURAATTORI OSANA OPISKELUHUOLTOA.....	7
2.1	Koulukuraattorityön historiaa .....	8
2.2	Laki ohjaa koulukuraattorin työtä .....	11
2.3	Koulukuraattorin pätevyysvaatimukset.....	13
3.	KOULUKURAATTORI LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN TUKIJANA .....	15
3.1	Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt ja niiden yleisyys.....	16
3.2	Kouluterveyskyselyllä laajaa seurantatietoa .....	20
3.3	Kouluyhteisö hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukijana.....	23
3.4	Koulukuraattorin käyttämät interventiot mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveysongelmien hoitamiseen .....	27
4.	TUTKIMUSASETELMA JA SEN TOTEUTTAMINEN .....	33
4.1	Tutkimuksen tehtävä, tutkimuskysymys ja tutkimuksen tarkoitus .....	33
4.2	Tutkimusaineisto, käytetyt tilastolliset menetelmät ja niiden soveltaminen.....	34
4.3	Tutkimuksen eettistä pohdintaa, tutkimuksen rajoitteet ja tietosuojat .....	37
5.	TUTKIMUSTULOKSET .....	39
5.1	Koulukuraattoreiden saama koulutus mielenterveyden edistämiseksi ja mielenterveysongelmien hoitamiseksi.....	39
5.2	Koulukuraattoreiden arvio omista auttamismahdollisuuksistaan.....	43
5.3	Lisäävätkö menetelmäkoulutukset koulukuraattorien auttamismahdollisuuksia.....	47
5.4	Miksi menetelmät jäävät käyttämättä .....	55
6.	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	58

Kuviot ja taulukot:	Sivu
Kuvio 1. Mielen terveyden edistämiseksi ja vahvistamiseksi saatu koulutus	41
Kuvio 2. Mielen terveysongelmissa auttamiseksi ja niiden hoitamiseksi saatu koulutus	42
Taulukko 1. Mielen terveyden suoja- ja riskitekijät	19
Taulukko 2. Koulukuraattorien arvio auttamismahdollisuuksistaan erilaisissa haasteissa pohjakoulutuksen mukaan	44
Taulukko 3. Faktorianalyysissä muodostuneet faktorit kärkimuuttujilla	48
Taulukko 4. Mielen terveyden edistämiseksi saatu koulutus ja sen vaikutus auttamismahdollisuuksiin koulukuraattoreiden arvion mukaan pohjakoulutuksittain	50
Taulukko 5. Mielen terveysongelmien hoitoon saatu koulutus ja sen vaikutus auttamismahdollisuuksiin koulukuraattorien arvion mukaan pohjakoulutuksittain	53

# 1. JOHDANTO

Pro gradu -tutkielmani aihe nousee viime vuosien aikana julkisuudessa käydystä keskustelusta sekä omista ja entisten kollegoideni kokemuksista koulukuraattorin työssä. Nuorten lisääntyneet mielenterveysongelmat sekä mielenterveyspalveluiden lisääntynyt tarve ja käyttö ovat herättäneet paljon julkista keskustelua viime aikoina. Monista lehdistä, sosiaalisesta mediasta ja keskustelupalstoilta on voinut lukea kirjoituksia siitä, miten mielenterveyspalveluita ei saa tai niitä joutuu jonottamaan useita kuukausia, vaikka tarve olisi akuutti. Samaan aikaan psykiatrian erikoissairaanhoidosta kerrotaan, miten lähetemäärät ovat kasvaneet lähes räjähdysmäisesti, eivätkä resurssit riitä kaikkien hoitoa tarvitsevien auttamiseen.

Taysin lastenpsykiatrian apulaisylilääkäri Anne-Mari Borg kertoo haastattelussa (26.11.2021), että osastopaikat ovat täyttyneet akuuttihoitoa vaativista lapsista, joista seitsemällä kymmenestä on diagnosoitu vakavaa itsetuhoisuutta. Osastolla on Borgin mukaan myös itsemurhaa yrittäneitä lapsia. Borg kertoo, että tilanne on pahentunut viimeiset kymmenen vuotta ja viimeiset viisi vuotta kiihtyvällä vauhdilla. Tilannetta ei kokonaisuudessaan voida siis selittää koronapandemialla. Borg kertoo, että syitä lasten ja nuorten itsetuhoisuuteen on tutkittu, mutta selkeää syytä siihen ei ole löytynyt. Syiksi on esitetty muun muassa muutoksia koulumaailmassa, lapsiperheköyhyyden kasvua sekä hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin jyrkempää kahtiajakautumista. (Borg MTV-uutisissa 26.11.2021.) Vastaava tilanne kuin lastenpsykiatrian osastolla on havaittu myös Taysin nuorisopsykiatrian osastolla, kertoo apulaisylilääkäri Timo Holttin Ylen uutisissa 25.11.2021. Holttisen mukaan Taysin nuorisopsykiatrian avohoidossa hoidettiin vuonna 2020 yli 1400 nuorta, kun vuonna 2014 potilaita oli hieman yli 800. Psykiatrasta hoitoa saavien nuorten määrä on siis kuudessa vuodessa melkein kaksinkertaistunut. (Holttin YLE-uutisissa 25.11.2021.)

Kouluterveydenhuoltoa tarjotaan maailmalla yli sadassa maassa, mutta yhdenkään muun maan oppilashuolto ei ole yhtä kattava kuin Suomessa, kirjoittaa nuorisolääketieteen dosentti Silja Kosonen Helsingin sanomissa 4.12.2021. Kosonen on huolissaan nuorten heikkenevästä mielenterveydestä ja kasaantuvista terveyseroista, joihin nykyisen kaltainen oppilashuolto ei toimenpiteillään vastaa. Kosonen peräänkuuluttaa vaikuttavia toimia ja rohkeutta luopua toimista kuten säännöllisistä kouluterveystarkastuksista, jotka

eivät enää tänä päivänä vastaa tarkoitustaan. Kirjoituksessa pohditaan, että on epäeettistä seuloa yläkoulun terveystarkastuksissa esimerkiksi masennusta, jos sen hoitoon ei kuitenkaan ole resursseja. (Kosonen Helsingin Sanomissa 4.12.2021.)

Tuoreessa Lotta Lempisen (2021) väitöskirjassa on tarkasteltu muutoksia lasten psykiatrisissa oireissa, kiusaamiskäyttäytymisessä, yksinäisyydessä ja mielenterveyspalveluiden käytössä vuosina 1989–2013. Lempisen tutkimuksen mukaan psykiatristen oireiden yleisyydessä oli tutkitulla ajanjaksolla vain vähäisiä muutoksia. Kiusaaminen oli jonkin verran vähentynyt, mutta lasten kokemaa yksinäisyyttä on lisääntynyt. Noin 20 % lapsista ilmoitti kokevansa yksinäisyyttä ja 25 % toivoi, että heillä olisi enemmän ystäviä. Käyttäytymisongelmat eivät tutkimuksen mukaan olleet lisääntyneet. Samaan aikaan lasten mielenterveyspalveluiden käyttö oli kasvanut selvästi. Tutkimusjakson aikana mielenterveyspalveluiden käyttö nousi pojilla lähes nelinkertaiseksi ja tytöillä lähes kuusinkertaiseksi. (Lempinen 2021, 103.) Avun hakeminen on siis tutkimuksen mukaan selvästi lisääntynyt jo 1990-luvulla ja 2000-luvun alussa. Viime vuosina asiakkaiden määrä on kasvanut kiihtyvällä tahdilla sekä lasten- että nuorisopsykiatriassa. Lasten mielenterveysongelmien yleisyyden muutoksista on saatu tietoa ainoastaan yhdestä tutkimuksesta, jossa vuosina 1989 ja 1999 selvitettiin vertailukelpoisella menetelmällä 8-vuotiaiden mielenterveyttä Varsinais-Suomessa. Tämän tutkimuksen mukaan lasten mielenterveysongelmat eivät ole lisääntyneet kymmenen vuoden kuluessa, mutta mielenterveyspalvelujen käyttö on yleistynyt, tytöillä jopa nelinkertaistunut. (STM 2006, 32,33.)

Tämänhetkinen tilanne ei ole ratkaistavissa vain erikoissairaanhoidon resursseja lisäämällä, vaan tarvitaan muutosta palvelujärjestelmään. Sosiaalipsykiatrian professori Sami Pirkola kirjoittaa Duodecim-lehdessä, että tulevaisuuden mielenterveystyö on yhteiskunnan kaikkien tahojen ja yhteiskuntapolitiikan asia. Mielenterveyspalvelut tulee Pirkolan mukaan tulevaisuudessa järjestää uudella tavalla yhteistoiminnallisesti. (Pirkola 2020, 136.) Yhteistoiminnallisesti järjestetyissä mielenterveyspalveluissa asiakas on keskiössä aktiivisena toimijana. Palvelut sovitettaisiin yhteen palvelemaan kunkin asiakkaan tarvetta. Tällöin palvelua ei tilattaisi toisaalta, vaan toimijoiden tulisi toimia aidosti yhteistoiminnallisesti. Mielenterveyspalveluissa tämä tarkoittaisi sitä, että perustasolle tarjottaisiin aktiivista psykiatrian konsultaatiota, työntekijöitä, ohjeistuksia ja tarpeelliseksi arvioituja psykoterapioita. Perinteinen, melko jäykkä jako perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon tulisi tulevaisuudessa häviämään.

Pirkola kuvaa artikkelissaan, miten mielenterveyspalvelut tulevaisuudessa toteutuvat terveys- ja sosiaalikeskuksissa erikoissairaanhoidon jalkautuessa perustasolle konsultoiden ja ohjaten työntekijöitä. (Pirkola 2020, 136.)

Ajatus yhteistoiminnallisesti järjestettävistä palveluista on kannatettava. Se kuulostaa myös asiakkaan edun mukaiselta. Tähän suuntaan on jo jonkin verran liikuttu nuorten mielenterveyspalveluiden osalta siirtämällä hoitovastuuta perustasolle ja oppilashuoltoon. Moni koulukuraattori on jo koulutettu IPC:n (IPC eli Interpersonal Counseling on nuorten masennuksen hoitoon tarkoitettu lyhytohjelma, jonka kuvaan tarkemmin luvussa 3.4) käyttöön ja työnohjaus siihen tulee erikoissairaanhoidon psykiatriselta sairaanhoitajalta.

Muuttunut koulun sosiaalityön rooli on puhututtanut koulun sosiaalityötä tekeviä etenkin siitä näkökulmasta, että kenelle perustasolla annettava mielenterveyden hoitotyö kuuluu? Onko mielenterveysongelmien hoito sosiaalityön aluetta? Missä menee hoitotyön ja sosiaalityön raja? Vaikka psykososiaalinen tuki on kiinteä osa sosiaalityötä, ei sosiaalityön koulutus anna valmiuksia hoidolliseen työhön.

Suuri osa koulukuraattoreina toimivista sosiaalihuollon ammattilaisista on saanut joko sosionomi AMK/YAMK-koulutuksen tai yliopistossa hankitun sosiaalityöntekijän koulutuksen. Sosionomin (AMK) valtakunnallisissa osaamistavoitteissa mainitaan muun muassa sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyöosaaminen, palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämisosaaminen sekä johtamisosaaminen (Tampereen ammattikorkeakoulu). Sosionomin koulutuksessa painotetaan ehkäisevän, yhteisöllisen ja rakenteellisen työn osaamista. Sosiaalityöntekijän osaamistavoitteissa taas korostuu vahva tieteellisteoreettinen yleispätevyys, tutkimustyön valmiudet ja perusvalmius sosiaalityön asiantuntijana toimimiseen. Sosiaalityön opinnoissa perehdytään muun muassa sosiaalisiin ilmiöihin, palveluiden ja interventioiden vaikuttavuuteen ja tieteellisten teorioiden ja käsitteiden hallintaan. (Lähteinen ym. 2017,8.)

Kumpikaan koulutus ei suoranaisesti anna valmiuksia lasten ja nuorten parissa tehtävälle mielenterveyttä tukevalle työlle. Sosionomin koulutus antaa valmiuksia yhteisölliseen työhön paremmin kuin sosiaalityöntekijän koulutus, joka puolestaan antaa kokonaisvaltaisen osaamisen asiakkaan sosiaalisten haasteiden tarkasteluun sekä tuen ja avun kohdentamiseen. Tämän vuoksi koulukuraattorilta ei ilman lisäkoulutusta voida



odottaa valmiutta tehdä työtä psyykkisesti oireilevan lapsen auttamiseksi, vaan sitä varten tarvitaan lisäkoulutusta ja riittävää työnohjausta. Tämän vuoksi julkisuudessa käyty keskustelu perustason tarpeesta vastata lasten ja nuorten kasvaneeseen mielenterveyspalveluiden tarpeeseen nykyistä paremmin herättää kysymyksiä. Vastuuta tästä työstä kasaantuu myös koulun sosiaalityölle. Kenelle tehtävä kuuluu ja millä osaamisella sitä tehdään? Minkälaista koulutusta ja miten paljon sosiaalialalle koulutetut työntekijät tarvitsevat, jotta heillä olisi riittävät valmiudet hoitaa esimerkiksi lieviä ja keskivaikeita masennushäiriöitä? Voidaanko ajatella, että lyhyet menetelmäkoulutukset antavat riittävästi osaamista ja ammattitaitoa? Tässä tutkimuksessa en saa vastausta kysymykseen, kenelle lasten ja nuorten mielenterveyshaasteisiin liittyvä työ peruspalveluissa kuuluu, mutta tarkoitus on selvittää, millaisella lisäkoulutuksella koulukuraattorit pyrkivät tällä hetkellä tähän lisääntyneeseen tarpeeseen vastaamaan.

Koulukuraattorin työnkuvasta on käyty paljon keskustelua läpi koulukuraattorityön historian. Itse olen aiemmin mieltänyt, että koulukuraattorin työ olisi sosiaalityötä koulukontekstissa. Jos koulukuraattorin työ määritellään näin, tarkoittaisi se sitä, että sosiaalityöhön liittyvä psykososiaalinen työ olisi yksi tärkeä osa koulukuraattorin työtä. Psykososiaalisen työn lisäksi sosiaalityöhön kuuluu Sipilän mukaan kaksi muuta osa-aluetta: byrokriatyö eli toisin sanoen päätöksentekotyö ja palvelutyö eli ohjaus- ja neuvontatyö (Sipilä 1989, 213–215.) Tärkeä huomio on kuitenkin se, ettei psykososiaalinen työ ole terapiatyötä, vaan sillä pyritään vaikuttamaan asiakkaan ajattelu- ja toimintatapaan sekä tukemaan asiakkaan arjessa selviytymistä. Pelkästään byrokriatyö tai palvelutyö ei useinkaan sosiaalityössä tuo toivottavaa vaikuttavuutta eikä tuo pysyviä muutoksia asiakkaan arkeen. Tämän vuoksi psykososiaalinen työ on tärkeä osa sosiaalityön kokonaisuutta. Toisin kuin terapiatyössä psykososiaalisessa sosiaalityössä näkyy tuki ja kontrolli, joka on sosiaalityössä aina läsnä (Sipilä 1989, 226.)

Kyösti Raunio määrittelee psykososiaalista työtä niin, että sillä pyritään luomaan asiakkaalle uudenlaista ymmärrystä hänen tilanteestaan ja ongelmistaan ja tätä kautta pyritään muutokseen (Raunio 2009, 180). Tärkeää on päästä sisään asiakkaan omaan kokemusmaailmaan ja tätä kautta laajentaa ymmärrystä asiakkaan tilanteesta. Granfeltin mukaan psykososiaalinen sosiaalityö poikkeaa terapiasta siten, että sanallisen vuorovaikutuksen lisäksi se sisältää myös konkreettista auttamista. Psykososiaalisessa

työssä työntekijä voi myös antaa asiakkaalle neuvoja tai ottaa kantaa asiakkaan tilanteeseen. (Granfelt 1990, 89.)

Edellä esitettyihin määrittelyihin viitataan voidaan todeta, että psykososiaalinen työ kuuluu eittämättä koulukuraattorin työhön, mutta määritelmien mukaan se ei kuitenkaan ole hoidollista tai terapeutista työtä. Ainakin jokaisen sosiaalityöntekijän koulutuksen saaneen koulukuraattorin tulisi koulutustausta huomioiden pystyä lähtökohtaisesti myös psykososiaaliseen työhön. Samoin sosionomi AMK ja YAMK koulutuksen saaneilta psykososiaalisen työn osaamista voidaan koulutustavoitteiden mukaan odottaa.

Koulukuraattorin työnkuva on sinällään mielenkiintoinen, sillä se sisältää hyvin paljon erilaisia elementtejä eikä ole puhtaasti vain sosiaalityötä. Koulukuraattori on koulussa työskennellessään osa moniammatillista oppilashuoltoa ja keskellä pedagogista ympäristöä. Sosiaalityön osaamisen lisäksi on ymmärrettävä perusopetukseen, lukiokoulutukseen tai ammatilliseen koulutukseen liittyvää lainsäädäntöä tai joissain tapauksissa kaikkia näitä. Koulukuraattorilta vaaditaan yhteisödynamiikan ymmärtämistä ja yhteisöllisen työn osaamista. Yksilötyössä korostuu tukityöskentely, joka toisinaan saa terapeutin piirteitä. Koulukuraattorilta vaaditaan hyviä verkostotyön taitoja ja kykyä hahmottaa ja ymmärtää oppilaan, hänen lähiverkostonsa ja elinpiirin kokonaiskuva sekä niihin liittyviä syy-seuraussuhteita ja tunnistaa missä oppilaan haasteet ovat. Koska työ on hyvin kokonaisvaltaista, siihen harvoin on istutettavissa kapealaisia ja tiukkarajaisia menetelmiä, jotka on tarkoitettu tietyn asian hoitoon. Koulukuraattori elää moniulotteista arkea oppilaan rinnalla. Toisinaan mietin, että koulukuraattorin työ on niin monialaista, että siihen varsinaisesti valmistavaa koulutusta ei ole. Koulukuraattorin työhön voisi olla ihan oma erikoistumiskoulutuksensa, missä kaikki osa-alueet tulisivat huomioiduiksi.

Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien lisääntyessä oppilashuoltopalveluissa toimivat koulukuraattorit ovat yksi keskeisistä toimijoista mietittäessä sitä, kuinka mielenterveysongelmista kärsiviä lapsia ja nuoria voidaan kokonaisvaltaisesti auttaa. Tästä näkökulmasta on syytä tutkia sitä, minkälaisen tuen koulukuraattoreiden koulutustausta ja heidän saamansa lisäkoulutukset tähän tehtävään antavat ja miten koulukuraattorit itse arvioivat pystyvänsä vastaamaan erilaisiin lasten ja nuorten mielenterveyden haasteisiin. Hyvän mahdollisuuden tutkielman tekemiseen näistä näkökulmista tarjoaa THL:n opiskeluhuollon henkilöstöltä, kuraattoreilta, psykologeilta,

terveydenhoitajilta ja lääkäreiltä syys-lokakuussa 2020 keräämä kyselyaineisto, joka esitellään jäljempänä luvussa 4.

Hätä lasten ja nuorten tilanteesta ja eteenkin psyykkisen pahoinvoinnin kasvusta on monella lasten ja nuorten parissa työskentelevällä sektorilla yhteinen. Selvää on, että syitä psyykkisen pahoinvoinnin kasvuun on etsittävä ja tilanteeseen on löydettävä ratkaisuja. Ratkaisu ei kuitenkaan voi olla vain hoidon lisääminen, vaan on pyrittävä muutoksiin, jotka vähentävät lasten ja nuorten psyykkistä kuormittumista. Tällä hetkellä hoitoaikoja on lyhennetty ja hoitoa on siirretty lasten ja nuorten luonnolliseen arkiympäristöön, mikä on tietyllä tavalla hyvä kehityssuunta. Arkiympäristössä on kuitenkin mietittävä, mikä on oikea taho hoitamaan ja millainen roolitus esimerkiksi koulun oppilashuollon työntekijöille annetaan. Siksi onkin tärkeää tutkia eri ammattiryhmien koulutuksen antamia valmiuksia sekä ammattilaisten omaa arviotaan heidän mahdollisuuksistaan auttaa. Tämä tutkimus pyrkii vastaamaan tähän kysymykseen koulukuraattoreiden osalta.

## 2. KOULUKURAATTORI OSANA OPISKELUHUOLTOA

Tässä luvussa pyrin kuvaamaan koulukuraattorin roolia osana oppilashuoltoa. Käyn läpi koulukuraattorityön historiaa, sillä se avaa mielestäni hyvin koulukuraattorityön muotoutumista ja antaa ymmärrystä nykytilanteelle. Tarkastelen sitä, milloin koulukuraattorityö on alkanut, millaisena se on alkanut ja mihin tarpeisiin sosiaalityö koulussa on aikoinaan tullut vastaamaan. Tämä luo mielestäni ymmärrystä koulukuraattorityössä tapahtuneelle muutokselle, työn määrittelyn epämääräisyydelle sekä sille, miksi koulukuraattorin työtä tehdään hyvin erilaisilla koulutuksilla. Lähtökohtien ja kehityskulun tarkastelu antaa perspektiiviä nykytilanteelle ja pohjaa sille pohdinnalle, onko mielenterveyden edistämien ja hoitaminen koulukuraattorityön ydintä tai mikä osa siitä koulukuraattorille kuuluu. Käyn luvussa läpi myös tämän hetken lainsäädäntöä eli vuonna 2014 voimaan tullutta oppilas- ja opiskeluhuoltolakia, joka tällä hetkellä määrittelee koulukuraattorin työtä. Lopuksi tarkastelen myös tämänhetkisiä koulukuraattorien pätevyysvaatimuksia.

Opiskeluhuollon kuraattorit työskentelevät sosiaalialan työntekijöinä kasvatusyhteisössä, minkä vuoksi koulukuraattorin rooli ei ole aina selkeä. Koulukuraattorin tehtävä on tukea oppilaita sekä koulua perustehtävässään eli opettamisessa ja oppimisessa. Pirkko Sipilä-Lähdekorpi on kirjassaan Sosiaalipedagoginen sosiaalityö koulussa (2006) kuvannut sitä, miten kuraattorin työ tulee lähelle sosiaalipedagogiikkaa sisältäen sekä kasvatus- että yhteiskuntatieteellisiä elementtejä (Sipilä-Lähdekorpi 2006, 11). Arto Jauhiainen (1993) puolestaan näkee koulukuraattorin työn osana lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa uusintamisjärjestelmää, jossa oppilashuolto muodostaa oppilaan ympärille turvaverkon ja pyrkii estämään oppilaan putoamisen ”normaalin” ulkopuolelle. (Jauhiainen 1993, 264). Tarpeen turvaverkon rakentumiselle voisi ajatella lähteneen kaupungistumisesta ja luonnollisten yhteisöjen murenemisestä, joka teollistumisen myötä tuli Suomessakin tutuksi ilmiöksi. Koulukuraattorin ammatti on verraten uusi ja rooli kouluyhteisön työntekijänä on kokenut ison muutoksen viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana muuttuen yhä tärkeämmäksi osaksi kouluyhteisöä ja oppilaan koulupolkua.

Liisa Keltinkangas-Järvinen (2007) pitää koulun merkityksellisenä tehtävänä lasten ja nuorten sosiaalisen pääoman kartuttamista. Sosiaalinen pääoma vaikuttaa aina myös seuraaviin sukupolviin eli kyse ei ole vain yksilön itseensä vaikuttavasta ominaisuudesta ja siksi se on tärkeä. Keltinkangas-Järvisen mukaan itseluottamus ja psyykkinen vahvuus

ovat edellytyksiä kognitiivisten taitojen hyödyntämiselle ja vahvistavat näin oppimista. (Keltinkangas-Järvinen 2007, 23–25.) Koulukuraattori koulun sosiaalityöntekijänä voi kasvattaa omalla toiminnallaan oppilaiden sosiaalista pääomaa. Koulukuraattori voi toiminnallaan vahvistaa oppilaiden itseluottamusta ja tukea psyykkistä kasvua yhteistyössä opettajan ja kodin kanssa ja näin edesauttaa oppimista. Moniammatillisuus onkin tärkeä osa oppimisen tukea. Täytyy huolehtia siitä, että perusasiat kuten riittävä ravinto ja lepo ovat kunnossa, jotta oppiminen mahdollistuu. Oppilashuollon ammattilaisten ja täten myös koulukuraattorin työ nähdään usein suhteessa koulun pedagogiseen tehtävään. Koulukuraattorin työksi määritelläänkin usein oppimisen esteiden poistaminen. (Bronstein 2003, 297.) Yksi näkemys voi olla, että koulukuraattorin rooli on poistaa oppimisen esteitä lastensuojelullisesta näkökulmasta. Laajemmin ajateltuna se voi tarkoittaa myös psyykkisten esteiden poistamista ja tässä lienee juuri se kysymys - kuuluuko se myös tältä osin koulun sosiaalityölle?

## 2.1 Koulukuraattorityön historiaa

Koulukuraattori on maailmalla paljon vanhempi ammatti kuin Suomessa. Koulukuraattorin pioneerimaissa Englannissa ja Yhdysvalloissa sitä on tehty jo yli sata vuotta, Suomessa noin neljäkymmentä. Ihan alkujaan koulukuraattorin tehtävä esimerkiksi Englannissa oli valvoa ja kontrolloida lasten koulunkäyntiä, kun se tuli pakolliseksi. (Sipilä-Lähdekorpi 2006, 12.) Yhdysvalloissa koulukuraattorin työ on ollut tiiviisti yhteydessä kasvatukseen ja 1900-luvun alussa luotiin ammattinimike ”visiting teachers”, jonka tehtävänä oli tukea oppivelvollisuuden suorittamista. Työstä käytettiin myös nimitystä ”home and school visiting”, joka kuvaa hyvin koulukuraattorin roolia lasten ja perheiden tukijana ja kertoo koulun ja kodin välisestä yhteistyöstä. (Kurki, Nivala & Sipilä-Lähdekorpi 2006, 13.) Koulukuraattorin työtä tehdään maailmalla hyvin monella eri nimikkeellä. Yleisin nimike on ”school social worker”. Suomessa käytetty kuraattori-sana tulee latinan sanasta ”curo”, joka tarkoittaa välittämistä ja asioista huolehtimista. (Sipilä-Lähdekorpi 2006, 12.)

Oppivelvollisuuslaki tuli Suomessa voimaan vuonna 1921. Tämän myötä Mannerheimin lastensuojeluliitto aloitti kasvatusneuvolatyön, jonka keskeinen toiminta-alue oli koulunkäyntiin sopeutumattomien lasten kasvatuksen turvaaminen. Toiminta vakiintui

1940-luvun lopulla ja sitä voidaankin pitää kasvualustana oppilaiden psykososiaalisille hyvinvointipalveluille.

Tultaessa 1960-luvulle kasvatukseen eivät enää pystyneet vastaamaan kasvaviin koulun ja oppilaiden psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin, mistä syntyi tarve lisätä sosiaalialan henkilöitä koulutoimeen. Puhuttiin kuratiivisesta tehtävästä, jossa opettajan tuli huolehtia kaikkien apukoulujen ja erityisopetuksessa olleiden oppilaiden jälkihuollosta oppivelvollisuuden suorittamisen jälkeen. (Wallin 2011, 42.) Koulun sosiaalityö voidaan nähdä myös sosiaalipedagogisena työnä koulussa, kuten monissa Euroopan maissa tehdäänkin. ”Sosiaalipedagogiikka tarkastelee ihmisen kasvua sosiaalisena ilmiönä, eli kiinnostuksen kohteena ovat prosessit, joissa ihminen kasvaa yhteisöjen ja yhteiskunnan jäseneksi ja jäsenenä” (Sosiaalipedagogiikka).

Pirkko Sipilä-Lähdekorpi (2006) on kirjassa Sosiaalipedagoginen sosiaalityö koulussa jakanut koulukuraattorityön kehityksen Suomessa kolmeen kauteen: pioneerikausi, perustelujen kausi ja ammatillistumisen kausi. Pioneerikausi alkoi vuonna 1966, kun Helsinkiin ja Kotkaan perustettiin ensimmäiset koulukuraattorin toimet. Koulukuraattorin työ nähtiin tällöin rinnakkaisena silloiselle kasvatusneuvolatyölle. Kouluongelmien selvittely oli ollut keskeinen sisältö kasvatusneuvoloiden toiminnassa, mutta psykologis-pedagogisen avun tarve kouluissa lisääntyi, eikä kasvatusneuvola kyennyt vastaamaan tähän tarpeeseen. Ajankohtaiseksi tuli myös siirtymävaihe peruskouluun ja jo tällöin tilanteeseen odotettiin psyykkisen oppilashuollon palveluja, vaikkakin koulukuraattorit palkattiin lähinnä selvittämään käytöshäiriöitä. (Sipilä-Lähdekorpi 2004, 84–85.)

Koulukuraattorin virkoja perustettiin varsin hitaasti ja ne keskittyivät lähinnä etelän suuriin kaupunkeihin. Ensimmäinen mielenterveystyön ylitarkastajan virka perustettiin kouluhallitukseen vuonna 1971 ja samana vuonna perustettiin lääninkoulukuraattorin toimi. (Sipilä-Lähdekorpi 2004, 86–88.) Tästä alkoi koulun psykososiaalinen työ ja sen johdonmukainen kehittäminen. Alku ei kuitenkaan ollut helppo, sillä opettajat tunsivat pelkoa uutta ammattikuntaa kohtaan ja opettajien ammattijärjestö vastusti psykososiaalisen ammattikunnan tuloa kouluihin (Sipilä-Lähdekorpi 2004, 86–88).

Perustelujen kausi alkoi 1970-luvun puolivälissä, kun koulukuraattorien tarpeellisuutta alettiin perustella taloudellisesta, sisällöllisestä, teoreettisesta ja hallinnollisesta näkökulmasta. Koulukuraattorien virkoja lisättiin, mutta toiminnan sisältö ei juuri muuttunut. Osaltaan lainsäädännön puute esti toiminnan kehittämisen. Tällöin vaatimus

koulukuraattorien työssä painottui ennaltaehkäisevään työhön, kodin ja koulun väliseen yhteistyöhön ja yhteisötoimintaan. Selkeä ero tehtiin siinä, että koulukuraattorien toiminta nähtiin yhteisötoimintana ja koulupsykologien toiminta yksilötoimintana. (Sipilä-Lähdekorpi 2006, 17.) Koulukuraattorien hallinnollisesta paikasta kiisteltiin aivan kuten kiistellään vielä tänäkin päivänä. Kiista koski lähinnä sitä, kuuluuko koulukuraattoritoiminta koululaitoksen vai sosiaalitoimen piiriin. Kuraattoritoimintaa kaavailtiin tuolloin osaksi lastensuojelua (Sipilä-Lähdekorpi 2006, 18.) Kysymys hallinnollisesta sijoittumisesta on esillä vielä tänäkin päivänä ja koulukuraattorien sijoittumisessa on kuntakohtaisia eroja.

Vuonna 1990 koulun psykososiaalinen työ tehtiin lakisääteiseksi ja siitä alkoi koulukuraattorityön ammatillistumisen kausi. Laki ei kuitenkaan vielä velvoittanut kuntia perustamaan koulukuraattorin virkoja. Tuolloin koulukuraattorin toiminta linkitettiin lastensuojeluasetukseen (543/15.6.1990, 2 a §). Sen mukaan koulukuraattorityö piti järjestää pääosin koulussa ja olosuhteisiin soveltuvalla tavalla, eli määritelmä oli vielä kovin väljä. (Sipilä-Lähdekorpi 2006, 18.) Ammatillistumisen kauden alkumetreille osui Suomessa taloudellinen lama-aika, joka osaltaan hidasti kehitystä. Perusopetuslakia muutettiin vuonna 2003 ja siihen lisättiin oppilaiden oikeus ”opetukseen osallistumisen edellyttämiin oppilashuollon palveluihin.” Lastensuojelulakia tarkennettiin vuonna 2007 säädöksellä, jonka mukaan kunnan pitää järjestää koulusosiaalityöntekijän palveluita oppilaille. Säädosmuutos vahvisti koulun sosiaalityötä, vaikka kelpoisuusehtojen selkeä määrittely jäikin toteutumatta. (Wallin 2011, 48.) 2000-luvun alkumetreillä koulukuraattorin rooli oli hyvin lastensuojelupainoiteinen ja yhteistyö lastensuojelun sosiaalityön kanssa oli tiivistä. Vasta myöhemmin 2010-luvulla koulukuraattorin työ on muuttunut enemmän psykososiaalisen työn suuntaan. Koulukuraattorien ammatti-identiteetti hakee edelleen paikkaansa, vaikka ammatillistuminen onkin jo tapahtunut.

Uusi oppilas- ja opiskeluhuoltolaki tuli voimaan vuonna 2014 ja sen myötä selkeytyi myös koulukuraattorin rooli koulun oppilashuollossa. Osaltaan epäselvät pätevyysvaatimukset ja koulukuraattorien sijoittumisesta käytävä keskustelu aiheuttavat kentällä edelleen epäselvyyttä, mutta nyt vuonna 2022 koulukuraattorin palvelut ovat saatavilla lakisääteisesti jokaisella koululla. Vuoden 2022 alussa voimaan tullut asiakasmitoitus myös vahvistaa koulukuraattoreiden roolia ja oppilaiden mahdollisuutta päästä koulukuraattorin vastaanotolle nopeasti.

## 2.2 Laki ohjaa koulukuraattorin työtä

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki tuli voimaan 1.8.2014. Laki oppilas- ja opiskelijahuoltolain muuttamisesta tuli voimaan 1.1.2018. Laissa säädetään esi- ja perusopetuksessa olevan oppilaan sekä lukiossa ja ammatillisessa koulutuksessa olevan opiskelijan oikeudesta opiskeluhuoltoon. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain tarkoituksena on edistää opiskelijoiden oppimista, terveyttä ja hyvinvointia sekä osallisuutta. Lisäksi tarkoituksena on varhentaa tuen ja avun saantia ja ehkäistä ongelmien syntymistä sekä luoda edellytykset opiskeluhuoltopalveluiden yhdenvertaiselle saatavuudelle. Lain tavoitteena on turvata opiskelijoille terveellinen ja turvallinen toimintaympäristö, joka samalla tukee jokaisen mielenterveyttä ja psykososiaalista hyvinvointia. (Perälä ym. 2015, 4.) Laki määrittelee, että kuraattorille tai psykologille on päästävä seitsemän työpäivän kuluessa pyynnöstä tai kiireellisissä tapauksissa samana tai viimeistään seuraavana työpäivänä.

Uudistetun oppilashuoltolain tarkoitus oli siirtää oppilashuoltotyötä yksilötyöstä enemmän yhteisölliseen työhön. Toimiva ja yksilöä tukeva yhteisö, jossa on kannustava ja hyväksyvä ilmapiiri tukee vahvasti lapsen ja nuoren positiivista kehitystä sekä kaikkien oppilaiden mielenterveyttä. Annarilla Ahtola (2012) puhui väitöskirjassaan ennen oppilashuoltolain voimaan tuloa siitä, että perusopetuksen oppilashuoltotyö on ollut Suomessa melko yksilö- ja ongelmakeskeistä. Oppilashuollon mahdollisuutta edistää kaikkien koululaisten hyvää oppimista ja hyvinvointia osana koulun arkea ei ole hyödynnetty riittävästi. (Ahtola 2012, 42.) Ajatus oli, että suuntaamalla koulun sosiaalityötä enemmän rakenteisiin ja yhteisöön vaikuttavaan työhön voitaisiin helpottaa tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmia, mikä tukisi hyvin myös mielenterveyden tasapainoista kehittymistä.

Opiskeluhuoltolaki jakaa opiskeluhuollon yhteisölliseen ja yksilökohtaiseen opiskeluhuoltoon. Yhteisöllistä opiskeluhuoltoa tulee toteuttaa koulussa laajasti ja se kuuluu kaikille koulun toimijoille. Yhteisöllisellä opiskeluhuollolla tarkoitetaan toimintakulttuuria ja toimia, joilla koko oppilaitosyhteisössä edistetään opiskelijoiden oppimista, hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista vastuullisuutta, vuorovaikutusta ja osallisuutta sekä opiskeluympäristön terveellisyyttä, turvallisuutta ja esteettömyyttä. (Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/2013 4 §.)

Yksilökohtaisella opiskeluhuollolla tarkoitetaan puolestaan yksittäiselle opiskelijalle annettavia koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja, psykologi- tai kuraattoripalveluja



sekä monialaista yksilökohtaista opiskeluhoiltoa. (Oppilas- ja opiskeluhoiltoilaki 1287/2013 5 §.) Suurin muutos, jonka uusi Oppilas- ja opiskeluhoiltoilaki koulujen opiskeluhoillon arkeen toi, koski monialaisen yksilökohtaisen opiskeluhoillon järjestämistä. Lain mukaan yksittäisen opiskelijan tuen tarpeen selvittämiseen ja opiskeluhoillon palveluiden järjestämiseen liittyvät asiat tulee käsitellä tapauskohtaisesti. Tätä varten on koottava monialainen asiantuntijaryhmä, johon voidaan nimetä jäseniä vain opiskelijan tai hänen hoiltoajansa suostumuksella. Yksilökohtaisen opiskeluhoiltoryhmän tapaamisista kirjataan oppilashoiltokertomus. Tältä osin laki selvensi käytäntöjä ja teki opiskeluhoillon työstä jäsenyntyneempää ja läpinäkyvämpää. Oppilas- ja opiskelijahoiltolaki edellyttää monialaista yhteistyötä kolmiportaisen tuen (yleinen, erityinen ja tehostettu tuki) eri vaiheissa, mikä toivottavasti tiivistää oppilashoillon ammattilaisten ja opetushenkilöstön yhteistyötä. (Mahkonen 2014, 31.) Sopeutuminen uuteen lainmukaiseen toimintaan oli kuitenkin hidasta ja monella koululla kesti useamman vuoden muuttaa toimintansa lain mukaiseksi. Lain tarkoitus oli suojella opiskelijan yksityisyyttä ja varmistaa tarvittavan tuen saanti.

Uusi laki toi lisäksi koulussa työskenteleville velvollisuuden ottaa viipymättä yhteyttä opiskeluhoillon psykologiin tai kuraattoriin yhdessä opiskelijan kanssa, jos työntekijä arvioi, että opiskelija opiskeluvaikeuksien, sosiaalisten tai psyykkisten vaikeuksien estämiseksi tai poistamiseksi on psykologi- tai kuraattoripalveluiden tarpeessa. (Oppilas- ja opiskeluhoiltolaki 1287/2013 16 §.) Tämä koettiin erityisen haasteelliseksi lukioissa, joissa opiskelijan yksityisyyttä ja vapautta valita oli totuttu pitämään pääperiaatteena. Oman kokemukseni mukaan osa lukion opettajista koki hankalana puuttua opiskelijan yksityisenä pitämiinsä asioihin eikä luontevaa suhtautumista asioiden puheeksi ottoon ollut helppo aina löytää.

Uusi oppilas- ja opiskeluhoiltolaki linkitti opiskeluhoiltotyön myös lastensuojelulakiin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman kautta. Lastensuojelulain 12 §:ssä tarkoitettuun hyvinvointisuunnitelmaan on kirjattava opiskeluhoillon tavoitteet ja toteuttamistavan keskeiset periaatteet paikallisesti. Siihen on sisällytettävä arvio opiskeluhoillon kokonaistarpeesta ja käytettävissä olevista opiskeluhoiltopalveluista. Lisäksi siihen on kirjattava toimet, joilla yhteisöllistä opiskeluhoiltoa ja varhaista tukea vahvistetaan sekä tiedot suunnitelman toteuttamisesta, seurannasta ja laadunarvioinnista. (Lastensuojelulaki 417/2007 12 §, Oppilas- ja opiskeluhoiltolaki 1287/2013 12 §.)

Kaiken kaikkiaan uusi oppilas- ja opiskeluhoitolaki oli odotettu ja kaivattu uudistus. Se antoi raamit hyvin monikirjavalle opiskeluhoitotyölle ja sen toteuttamiselle. Lain tarkoitus oli vahvistaa yhteisöllistä työtä, mutta tämän tavoitteen saavuttamisessa ei olla tähän päivän mennessä täysin onnistuttu – ainakaan käytännön tasolla. Sitä en osaa sanoa, mistä eri seikoista johtuen yhteisöllisen opiskeluhoitotyön muutoksen edistyminen on ollut suhteellisen hidasta. Onko kyse resurssien vähyydestä eli liian suurista oppilasmääristä, oppilaiden lisääntyneistä ongelmista vai jostain muusta? Yhteisöllinen työn merkitys on lasten ja nuorten hyvinvoinnin näkökulmasta tärkeää, koska hyvinvoiva oppilaitosyhteisö tukee merkittävästi siinä opiskelevia yksilöitä ja heidän hyvinvointiaan. Joidenkin lasten ja nuorten kohdalla se voisi olla jopa yksinään riittävä ja tehokas tuki, joka ehkäisisi ennalta mielenterveyden ongelmia. Toki yksilöllistä tuen tarvetta ilmenee aina, mutta sen määrä voisi olla nykyistä vähäisempi.

### 2.3 Koulukuraattorin pätevyysvaatimukset

Koulukuraattorien pätevyysvaatimukset ovat olleet pitkään puheenaiheena ja selkeää linjaa siihen on ollut vaikea löytää. Sosiaalityöllä ei itselläänkään ole ollut samalla tavalla vahvaa professiota, kuin vaikkapa lääkärillä tai opettajalla. Koulusosiaalityön muotoutuminen kuratiivisen ohjauksen ja kasvatustyön kautta ei ole antanut vahvaa pohjaa sille, kuka koulun sosiaalityötä eli koulukuraattorin työtä voi tehdä. Myös hallinnollinen hajanaisuus on hidastanut ammatillistumisen kehittymistä. Koulukuraattorit ovat sijoittuneet kunnasta riippuen opetus- tai sosiaali- ja terveystoimeen. Joissakin tapauksissa toisella asteella ja yksityiskouluissa koulukuraattori on voinut olla suoraan oppilaitoksen organisaation alla. (Wallin 2011, 51.) Opetustoimen alaisuudessa olevat koulukuraattorit ovat helposti kokeneet, että sosiaalityöntekijän ammatti-identiteetti jää heikoksi, kun taas sosiaalitoimen alaisuudessa olevat kuraattorit ovat saattaneet kokea haasteelliseksi integroitumisen koulu yhteisöön.

Aila Wallinin mukaan koulukuraattorien professionalistumisen kannalta merkittävin epäkohta on ollut koulutuksen ja pätevyysvaatimusten puuttuminen. Koulukuraattorin työtä on tehnyt heterogeeninen joukko muun muassa opettajia, nuorisotyöntekijöitä, sosiaalityöntekijöitä ja diakoneja. (Wallin 2011, 52.) Työtä on alun perin tehty persoonalla. Vähitellen koulukuraattorityön vakiintumisen ja kasvun myötä on tullut tarve määrittää

myös pätevyysvaatimuksia. Koulukuraattorin työ on oman näkemykseni ja kokemukseni mukaan sosiaalityötä, jonka lisäksi tarvitaan osaamista myös kasvatustieteistä ja käyttäytymistieteistä. Koulukuraattorin työ on hyvin moniulotteista ja siksi olenkin monesti ajatellut, että koulukuraattorityöhön tulisi olla oma erikoistumiskoulutuksensa.

Koulukuraattorin pätevyysvaatimukset määritellään oppilas- ja opiskeluhuoltolaissa, joka tuli voimaan vuonna 2014. Alun perin laissa määriteltiin, että koulukuraattorina voi toimia henkilö, jolla on vähintään ammattikorkeakoulutasoinen sosiaalialan tutkinto, sosionomi AMK tai sosiaalityöntekijä. Laissa myös sanottiin, että jokaisella oppilaitoksella on oltava käytettävissään sellaisen vastaavan kuraattorin palvelut, jolla on sosiaalityöntekijän pätevyys. Vuonna 2017 eduskunta teki lakiin muutoksen, jonka mukaan koulukuraattorina voi toimia vähintään sosiaalialalle soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut henkilö, taikka henkilö, jolla on soveltuva korkeakoulututkinto, ja suoritettuna sosiaalialan aineopinnot tai vähintään kahden vuoden työkokemus kuraattorin tai sitä vastaavasta sosiaalialan tehtävästä. (Oppilashuoltolaki 2013, 8§.) Koulukuraattorin pätevyysvaatimuksia siis väljennettiin, joka ei näkemykseni mukaan ole lisännyt ammatillisen yhtenäisyyden eikä palveluiden yhdenvertaisuuden kehittymistä. Pätevyysvaatimusten yhteydessä on aina mietittävä myös työn sisältöä ja vaatimuksia ja peilattava sitä vasten koulutuksia ja niiden antamaa osaamista sekä valmiutta omaksua uusia toimintatapoja.

Koulukuraattoreiden pätevyysvaatimusten puuttuminen pitkään ja edelleenkin niiden väjyys aiheuttavat osaltaan sen, että koulukuraattorin työnkuva on hyvin moninainen ja toimintatavat vaihtelevat koulukuraattoreiden välillä paljonkin. Osa koulukuraattoreista tekee enemmän koulun sosiaalityötä, osa ottaa enemmän vastuuta lasten ja nuorten mielenterveyden vahvistamisesta ja hoitamisesta. Yhtenäisen linjan löytäminen ja sen selkiyttäminen, miltä osin mielenterveyden vahvistaminen ja hoitaminen kuuluu koulukuraattoreille, ei ole tämän vuoksi helppoa. Seuraavassa luvussa käyn läpi tyypillisimpiä lasten ja nuorten mielenterveyden haasteita ja sitä, millainen rooli koulukuraattorilla lasten ja nuorten mielenterveyden tukijana on.

### 3. KOULUKURAATTORI LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN TUKIJANA

Luvussa kolme käyn läpi lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyviä haasteita ja kerron niiden yleisyydestä. Tämä auttaa ymmärtämään sitä, miten yleisestä ilmiöstä lopulta on kyse ja miksi mielenterveyden haasteet näkyvät erityisesti murrosikäisten kohdalla myös koulussa. Luvussa kerron myös kouluterveyskyselyn tuloksista, jotka antavat laajaa valtakunnallista tietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Käyn läpi myös koulun mahdollisuutta tukea lasten ja nuorten hyvinvointia ja mielenterveyttä yhteisönä. Lopuksi esittelen koulukuraattorien mielenterveyden tukemiseen ja vahvistamiseen sekä mielenterveysongelmien hoitamiseen tutkimusaineiston mukaan useimmin käyttämiä interventioita, joka selvittää sitä, millaisista menetelmistä on kyse, kun tuloksissa puhun menetelmäkoulutuksista.

Olen päätenyt tässä tutkimuksessa käyttämään termiä mielenterveyshäiriö silloin, kun kyseessä on diagnosoitu mielenterveyden häiriö kuten masennus- tai ahdistushäiriö, päihdehäiriö tai käytöshäiriö. ”Mielenterveyden häiriöstä on kyse, kun henkilön mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös haittaavat toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä. Vakava mielenterveyden häiriö voi lamaannuttaa täysin” (Huttunen 2017.) Mielenterveyden haasteet taas kuvaavat ylemmällä tasolla mielenterveyteen liittyviä ongelmia, jotka eivät välttämättä ole diagnosoituja eivätkä niin vakavia, mutta haittaavat jollain tasolla lapsen tai nuoren arkielämää. Mielenterveyden haasteet käsite pitää siis sisällään sekä mielenterveyshäiriöt, että lievemmat mielenterveyteen liittyvät ongelmat. Koen, että mielenterveyden haasteet -käsite on neutraali ja antaa tilaa sille, että kuka tahansa voi jossain kohtaa elämässään kohdata näitä haasteita eikä se tarkoita välttämättä sairastumista lääketieteellisessä merkityksessä. Mielen terveys ei ole pelkkää mielen hyvinvointia tai ongelmattomuutta. Suru ja pettymykset, pelot, ahdistuneisuus ja ajoittaiset nukahtamisvaikeudet ovat osa jokaisen elämää. Mielen terveys on kykyä reagoida rakentavasti ongelmiin. Siihen kuuluu myös toimintakyvyn säilyttäminen mahdollisista oireista huolimatta. (Huttunen 2017.) Luvussa tarkastellaan myös kouluterveyskyselyn tuloksia sekä koulu yhteisöä merkittävänä hyvinvoinnin tukijana ja luojana lasten ja nuorten elämässä. Lopuksi käydään läpi koulukuraattorien työmenetelmiä, joilla he tukevat lasten ja nuorten mielenterveyttä ja hoitavat ja auttavat mielenterveyshäiriöissä.

Nuoruusiän ikävuodet 13–22 ovat aikaa, jolloin mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuus on suurimmillaan. Erityisesti masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden määrä lisääntyy

näiden ikävuosien aikana siten, että noin 12–15 % nuorista kärsii näistä häiriöistä. Joka viides eli noin 20 % nuoruusikäisistä kärsii jostain mielenterveydenhäiriöstä. (Ranta ym. 2020) Tämä tarkoittaa sitä, että yläkoulussa ja toisen asteen oppilaitoksissa oppilaista ja opiskelijoista viidennes kärsii jostain mielenterveydenhäiriöstä, joista osa luonnollisesti vaikuttaa opiskelukykyyn ja kykyyn selviytyä koulun arjessa. Tämä on hyvä tiedostaa ja koulussa nuoren päivittäisenä arkiympäristönä on oltava tukea ja apua näitä tilanteita varten. Oppilashuollon pitää pystyä vastaamaan tähän matalla kynnyksellä niin, että apu ja tuki on helposti saatavilla.

Erikoissairaanhoidon käyntimäärät ovat kasvaneet vuosien 1994–2017 aikana jopa kahdeksankertaiseksi ja suurinta kasvu on ollut juuri nuorten ikäluokassa. Klaus Rannan mukaan paikoin jopa 9 % nuorista on erikoissairaanhoidon asiakkaana. Syinä tähän Ranta esittää perustason palveluiden hajanaisuutta, ideologioiden ja menetelmien monimuotoisuutta ja palveluiden ohjausta eri hallintosektoreilta. Koska palveluiden oikea-aikaisuus on hoidon kannalta oleellista, olisi perustasolla eli myös oppilashuollossa pystyttävä paremmin vastaamaan lievien ja keskivaikeiden mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidosta. (Ranta ym. 2020, 2044–2046.)

### 3.1 Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt ja niiden yleisyys

Mielenterveyshäiriöt alkavat tyypillisesti nuoruusiässä. Noin puolet aikuisiän mielenterveyden häiriöistä on alkanut ennen 14 vuoden ikää ja kolme neljästä ennen 24 vuoden ikää. (Kessler 2005.) Tämän vuoksi on tärkeää, että lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvät haasteet huomataan ja niihin saa apua riittävän varhain. Nuoruusiän mielenterveyshäiriöt voivat myös estää nuoruuteen kuuluvia kehitystehtäviä, jos niihin ei saa riittävää apua oikea-aikaisesti. Mielenterveyshäiriöt ovat nuoruusikäisten, 13–22-vuotiaiden merkittävin sairausryhmä. Yleisimpiä nuorten mielenterveyden häiriöitä ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä käytös- ja päihdehäiriöt. Länmukaisen ja häiriintyneen kehityksen ero saattaa olla hyvin vähäinen, joten siksi niiden tunnistaminen ja oikea diagnosointi ei ole aina kovin yksinkertaista. (Aalto-Setälä ja Marttunen 2007). Riittakerttu Kaltiala (2020) esittää artikkelissaan, että mielenterveyshäiriöt aiheuttavat peräti 60–70 % nuorten sairauskuormasta, jota mitataan toimintakyvyn laskulla. Kaltialan mukaan myös globaalisti katsottuna jopa puolet nuorten sairauksista, jotka alentavat

toimintakykyä ovat mielenterveyden häiriöitä kuten masennusta, ahdistusta, käytöshäiriöitä ja päihdehäiriöitä. (Kaltiala 2020.)

Mielenterveyshäiriöiden syntyyn nuoruusiässä vaikuttavat monet biologiset, hormonaaliset, psykologiset sekä sosiaaliset tekijät. Murrosikäisten kohdalla ei aina ole kovin helppo tunnistaa, mikä on normaaliin rajoihin menevää ikään liittyvää käyttäytymistä ja mikä ei. Se, millainen käyttäytyminen aikuisella olisi epänormaalia, saattaa murrosikäisellä olla hyvinkin normaaleihin rajoihin menevää käyttäytymistä. Oman koulukuraattorikokemukseni mukaan tämä tekee oppilashuollossa haasteelliseksi määrittää, milloin tarvitaan vahvempaa apua esimerkiksi erikoissairaanhoidosta ja milloin nuorta voidaan vielä tukea oppilashuollon menetelmin. Toki osalla oppilaista on sen tyyppistä selvää oireilua, jonka tietää lähes varmasti olevan merkki mielenterveydenhäiriöstä, mutta toisinaan raja on vaikea vetää eikä selvärajaisista määrittelyä varmaan edes ole. Näitä arvioita koulukuraattorit yhtenä oppilashuollon toimijana joutuvat tekemään sosiaalialan koulutuksella lähes päivittäin, minkä vuoksi näkisin tiiviimmän yhteistyön terveydenhuollon kanssa ja riittävät koululääkäripalvelut hyvin tärkeiksi.

Masennus ilmenee nuorilla hyvin samantapaisina oireina kuin aikuisillakin. Mielialahäiriöön kuuluu tyypillisesti masentunut mieliala, väsymys ja mielenkiinnon puute sellaisiinkin asioihin, jotka ennen kiinnostivat. Nuorille on aikuisia tyypillisempää reagoida masennukseen myös ärtyneisyydellä, vihaisuudella ja reaktiivisella, epäsosiaalisella käytöksellä. Nuoren mieliala vaihtelee aikuista enemmän myös masentuneena. Ahdistuneisuushäiriössä sosiaalisten tilanteiden pelko ja paniikkihäiriöt lisääntyvät selvästi nuoruusiässä. Työillä ahdistuneisuushäiriö on poikia yleisempää. Jos masennus ja ahdistuneisuus esiintyvät yhtä aikaa, lisää se itsemurhariskiä huomattavasti. Päihdehäiriöt alkavat suomalaisilla nuorilla melko aikaisin, jo 14–15 vuoden iässä. Suurimmalla osalla on päihdehäiriön lisäksi jokin muu mielenterveyden häiriö. Nuorena alkanut päihdehäiriö saattaa estää nuoren kehitystä emotionaalisella, kognitiivisella ja sosiaalisella tasolla ja nuorena alkanut päihdehäiriö jatkuu melko todennäköisesti myös aikuisuuteen. Käytöshäiriö oireilee puolestaan epäsosiaalisena käytöksenä, jossa nuori jatkuvasti rikkoo sosiaalisia normeja. Nuoren käytöshäiriö aiheuttaa psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia paitsi nuorelle itselleen myös nuoren läheisille. (Aalto-Setälä ja Marttunen 2007).

Nuorten mielenterveyshäiriöistä päihde- ja käytöshäiriöiden hoito on osoittautunut haasteelliseksi. Päihdeongelmien hoitoon vaikuttaa keskeisesti se seikka, että nuorten ongelmat ovat yksilöllisiä ja monitekijäisiä. Samat altistavat tekijät voivat johtaa moniin lasten ja nuorten keskuudessa yleisiin ongelmiin, kuten muihin mielenterveyden häiriöihin ja esimerkiksi koulunkäynnin keskeytymiseen. (Lönngqvist & Marttunen 2001.) Nuorille suunnattua päihdehoitoa ei ole riittävästi tarjolla. Usein häiriöiden hoitoon tarjotaan avuksi lastensuojelua ja päihde- ja käytöshäiriöisistä lapsista onkin usein tehty monia lastensuojeluilmoituksia. Kodin ulkopuolelle sijoittaminen tai muutkaan lastensuojelun tai perhesosiaalityön tukikeinot eivät kuitenkaan ole ratkaisu ongelmiin, ellei samalla saada riittävää hoitoa sijoituksen taustalla olevaan häiriöön. Päihde- ja käytöshäiriöistä kärsivät lapset ja nuoret oireilevat kouluissa paljon ja näkyvästi, mutta sekä oppilashuolto että opettajat ovat melko keinottomia näiden oppilaiden kanssa. Hoitopolkujen ja vastuualueiden pitäisi olla nykyistä selkeämmät. Päihteillä tai käyttäytymisellä oireilevat nuoret tarvitsevat tiivistä hoitoa ja tukea, jossa mukana on myös läheisverkosto.

Hyvää mielenterveyttä ylläpitävät erilaiset suojakeinot. Mitä enemmän yksilöllä on suojakeinoja sitä paremmin mielenterveys kestää myös mahdolliset riskitekijät, jotka uhkaavat mielenterveyttä.

## Mielenterveyden

	Suojatekijät	Riskitekijät
Sisäisiä tekijöitä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fyysisestä terveydestä huolehtiminen</li> <li>• kyky sanoittaa ja ilmaista tunteita</li> <li>• kyky ratkaista ongelmia ja ristiriitoja</li> <li>• mieltä vaivaavista asioista puhuminen</li> <li>• kyky luoda ja ylläpitää ystävyys-suhteita</li> <li>• itsensä toteuttaminen esim. harrastusten kautta</li> <li>• itsensä arvostaminen ja hyväksyminen</li> <li>• perimä</li> <li>• varhaiset ihmissuhteet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• itsetunnon haavoittuvuus</li> <li>• huonot suhteet kavereihin, vanhempiin, läheisiin</li> <li>• eristäytyminen ja vieraantuminen tutuista ihmissuhteista</li> <li>• avuttomuuden tunne</li> <li>• biologiset tekijät, kehityshäiriöt</li> <li>• sairaudet</li> </ul>
Ulkoisia tekijöitä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• koulussa käyminen</li> <li>• perhe, ystävät, läheiset</li> <li>• turvaverkon tuki ja hyvät suhteet turvaverkon ihmisiin</li> <li>• kyky/uskallus hakea apua ajoissa</li> <li>• turvallinen kasvu-ympäristö</li> <li>• kuulluksi tuleminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erot ja menetykset</li> <li>• kiusaaminen, väkivalta</li> <li>• päihteiden käyttö</li> <li>• syrjäytyminen</li> <li>• haitallinen elinympäristö</li> <li>• psyykkiset häiriöt</li> <li>• hyväksikäyttö</li> </ul>

Taulukko 1. Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät. Erkko & Hannukkala 2013 s.32

Anna Erkko ja Marjo Hannukkala ovat kirjassaan Mielenterveys voimaksi käsitelleet mielenterveyttä erilaisten suoja- ja riskitekijöiden kautta (Taulukko 1). Suojatekijät pitävät yllä päivittäistä toimintakykyä ja mielen hyvinvointia. Ne myös auttavat selviytymään silloin, kun lapsi tai nuori kohtaa vastoinkäymisiä. Suojaavissa tekijöissä on paljon asioita, joita koulussa voidaan hyvällä yhteisöllisellä työllä tukea, kuten tunneilmaisu, ongelmanratkaisutaidot, kaveritaidot sekä itsensä hyväksymisen ja arvostamisen taito. Koulu voi myös tarjota turvallisen kasvu-ympäristön ja rohkaista ja kannustaa hakemaan apua riittävän ajoissa. Samalla tavalla koulussa voidaan vähentää riskitekijöitä erityisesti luomalla koulu-yhteisö, jossa kiusaaminen on vähäistä ja siihen puututaan, pidetään huolta siitä, että kaikki ovat osallisia eikä kenenkään tarvitse kokea yksinäisyyttä tai avuttomuutta. Kuvioista on kuitenkin huomioitava, että kaikki mielenterveyttä tukevat asiat eivät ole koulun ulotettavissa, eikä koulu pysty korvaamaan hyviä suhteita vanhempiin ja läheisiin tai hyvää



varhaista vuorovaikutusta. Koulu ei myöskään pysty korjaamaan haitallista elinympäristöä koulun ulkopuolella tai esimerkiksi vanhempien erojen merkitystä lapselle ja nuorelle. Koulu voi kuitenkin tehdä paljon, jos sen arvo ja tärkeys lasten ja nuorten yhtenä tärkeimpänä kasvuyhteisönä nähdään ja siihen halutaan panostaa oikealla tavalla.

Julkisuudessa ja myös ammattilaisten kesken on käyty paljon keskustelua siitä, medikalisoitako nuoruusikään tavallisesti kuuluvia kehitysvaiheita liikaa eli uudelleen tulkitaanko normaaleja psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia ilmiöitä liian herkästi sairauksiksi. On esitetty myös, että liiallinen medikalisoiminen olisi kasvavan mielenterveysongelmien hoitotarpeen taustalla. Kaltiala (2020) toteaa artikkelissaan, ettei erikoissairaanhoidon tulevan potilasmateriaalin analyysi tue tätä väitettä. Esimerkiksi Tampereen yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian potilaiden oireprofiili on pysynyt ennallaan 2000-luvun ensimmäisen kymmenyksen, vaikka potilasmäärä on kaksinkertaistunut. Monet oireet, jotka kertovat tunne-elämän epävakaudesta, kuten viiltely, masennus, ahdistus, psykoosioireet ja impulssikontrollin ongelmat, ovat lisääntyneet uusien potilaiden joukossa. Itsetuhoisuus oli TAYSin nuorisopsykiatrisen osastohoidon syynä vuonna 2020 kaksi kertaa niin yleistä kuin viisi vuotta aiemmin vuonna 2015. (Kaltiala 2020.)

Lisääntyneet mielenterveyden haasteet aiheuttavat ihmetystä. Moni asia on nuorten elämässä paremmin kuin ennen. Tilastojen mukaan nuorten riski joutua väkivallan kohteeksi on vähentynyt. Kouluterveyskyselyiden mukaan nuorten päihteiden käyttö on vähentynyt. Suomalaisessa kasvatuskäytännöissä on myös tapahtunut muutosta parempaan, kuritusväkivalta on vähentynyt ja keskusteluyhteys vanhempiin on parantunut. Paitsi että psykiatrisen hoidon tarve on kasvanut, myös lastensuojelun ja perhesosiaalityön asiakkuuksissa olevien lasten ja perheiden määrä on lisääntynyt. Yhä useampi lapsi ja nuori saa koulussa tehostettua tai erityistä tukea. (Aalto-Setälä ym. 2020, 23). Kertooko tämä siitä, että nykyinen arkielämä ja siihen liittyvät vaatimukset ovat jollakin tapaa liian vaativia lasten ja nuorten kehitystasoon suhteutettuna?

### 3.2 Kouluterveyskyselyllä laajaa seurantatietoa

Kouluterveyskysely on merkittävä tiedon tuottaja kouluille ja oppilashuollon toimijoille. Kouluterveyskyselystä saadaan valtakunnallisesti, paikkakuntaakohtaisesti ja koulukohtaisesti arvokasta vertailutietoa. Oma kokemukseni ainakin on, että kouluilla

ollaan hyvin kiinnostuneita tuloksista ja ne käydään oppilashuollossa huolellisesti läpi. Vertailu muihin paikkakunnan saman kouluasteen kouluihin ja valtakunnallisiin tuloksiin antaa hyvää tietoa siitä, missä oman koulun kohdalla mennään ja missä asioissa mahdollisia haasteita esiintyy. Tulokset auttavat kehittämään paitsi koko koulun toimintaa myös oppilashuoltoa. Tulokset auttavat myös koulukuraattoria tarkastelemaan omaa työtään ja miettimään, mitä asioita juuri omista kouluissa ja omassa työssä pitää kehittää ja miten oma työ voisi vastata paremmin oppilaiden haasteisiin ja toiveisiin. Kouluterveyskyselyä koordinoi THL.

Kouluterveyskyselyllä tuotetaan laajaa seurantatietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Kouluterveyskysely teetetään joka toinen vuosi peruskoulun 4., 5., 8. ja 9. luokan oppilaille sekä toisen asteen 1. ja 2. luokan opiskelijoille. Kyselyllä saadaan tietoa hyvinvoinnista, opiskelusta, terveydentilasta, osallisuudesta sekä avun saamisesta ja siitä, vastaavatko palvelut tarpeisiin lasten ja nuorten kokemuksen mukaan. Yläkouluikäisille eli 8. ja 9. luokkalaisille kysely on teetetty vuodesta 1996 lähtien eli tietoa voidaan jo hyvin vertailla ja kehityksen suuntaviivoja nähdä. Alakouluikäiset ovat olleet kyselyssä mukana vasta vuodesta 2017. Toisen asteen opiskelijoilta vastauksia on kerätty vuodesta 1999.

Viimeisin kouluterveyskysely on teetetty viime vuonna eli vuonna 2021. Tuoreimman kyselyn mukaan suurin osa suomalaisista lapsista ja nuorista kertoi olevansa tyytyväisiä elämäänsä, vaikkakin tyytyväisyys on vähentynyt vuodesta 2019, jolloin edellinen kouluterveyskysely on tehty. Huolestuttavaa on se, että noin 30 prosenttia tytöistä kertoo, että heillä on kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Pojista vastaavaa kertoo noin 8 prosenttia. Erityisesti tyttöjen ahdistuneisuus on noussut, sillä vuosina 2013–2019 vastaava luku oli 13–20 prosenttia. (THL tilastoraportti 30/2021.) Yhtenä syynä ahdistuneisuuden lisääntymiseen saattaa olla melkein kaksi vuotta kestänyt korona -pandemia ja siihen liittyvät sulkutoimet, mutta toki ahdistuneisuutta on esiintynyt viidesosalla jo ennen korona -pandemiaa, joten se ei yksinään selitä nuorten pahoinvointia.

Vuoden 2021 kyselyssä yläkoulun 8. ja 9. luokkalaisista ja lukiossa opiskelevista tytöistä kolmasosa koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla tytöillä luku oli peräti 40 prosenttia. Pojat kokivat terveydentilansa selvästi tyttöjä paremmaksi jokaisella kyselyyn vastanneella kouluasteella.

Yksinäisyyden kokemukset olivat lisääntyneet kahden viime vuoden aikana. Tytöistä noin viides osa koki itsensä yksinäiseksi. Pojilla yksinäisyyden kokemus oli harvinaisempaa. Yksinäisyyden kokemus on kuitenkin selvästi lisääntynyt molemmilla sukupuolilla ja kaikissa ikäryhmissä verrattuna vuoteen 2019. Yksinäisyyden kokemusten lisääntyminen voi ainakin osittain selittyä korona -pandemialla. Koulujen siirtyminen etäopetukseen, harrastusten loppuminen ja kokoontumisrajoitukset ovat lisänneet yksinäisyyttä, kun nuorille luonnolliset kohtaamisympäristöt ovat olleet sulkujen kohteena. Suomessa suuri osa oppilaista kävi etäkoulua keväällä 2020. Ainoastaan 1. ja 2. luokan oppilaat ja erityisen tuen oppilaat saivat lähiopetusta. Lapset ja nuoret opiskelivat yksin kotona netin välityksellä ja vielä laajamittaisemmin etäkoulua jatkettiin toisella asteella myös seuraavana lukuvuonna. Positiivinen huomio kouluterveyskyselyssä on se, että reilun kymmenen vuoden aikana nuorten humalahakuinen alkoholin käyttö on vähentynyt, joskin lasku on tasaantunut viime vuosina. (THL tilastoraportti 30/2021.)

Uusimman kouluterveyskyselyn perusteella nuorten mielenterveydestä on syytä olla huolissaan. Peräti 46,8 prosenttia lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kertoo, että on viimeisen vuoden aikana ollut huolissaan omasta mielialastaan. Yläkoulun 8. ja 9. luokkalaisilla vastaava luku on 35,8 prosenttia. Noin viidesosa molemmista ikäryhmistä kertoo kokeneensa vähintään kaksi viikkoa kestänyttä masennusoireilua viimeisen vuoden aikana ja sosiaalisesta ahdistuneisuudesta on kärsinyt vähän reilu kolmannes. Koulu-uupumuksesta on kärsinyt noin viidesosa nuorista ja uupumusasteisesta väsymyksestä koulutyössä peruskoulun yläluokilla noin 34 prosenttia ja lukiossa reilu 38 prosenttia. (Kouluterveyskyselyn aikasarjat) Masennusoireiden ja uupumustasoisen väsymyksen määrään olisi syytä kiinnittää entistä paremmin huomiota ja miettiä, miten tilannetta voisi parantaa, niin ettemme kasvata työelämään jo valmiiksi uupuneita nuoria aikuisia. Nuoruusiän mielenterveys heijastuu monesti aikuisuuteen, joten siksi huomion kiinnittämien siihen ja korjausliikkeet ovat äärimmäisen tärkeitä.

Kouluterveyskyselyiden tulokset tuovat esiin saman asian lasten ja nuorten mielenterveyden haasteiden kasvusta kuin julkisuudessa käyty keskustelu ja paisuneet erikoissairaanhoidon lähetemäärät. Myös yksinäisyyden kokemuksen lisääntyminen tulee esiin kouluterveyskyselyssä. Huomiota tulisi erityisesti kiinnittää kyselyssä esiin nousseeseen nuorten uupumisasteiseen väsymykseen sekä yläkoulussa että toisella asteella. Oman kokemukseni mukaan uupumusta on jo yläkoululaisilla, mutta eteenkin lukiolaisilla se on selkeästi lisääntynyt viimeisten vuosien aikana. Kouluterveyskyselyn

tuloksia on aina syytä verrata yhteiskunnassa kyselyn hetkellä vallinneeseen tilanteeseen ja miettiä laajemmin myös yhteiskunnallisia syitä vastausten takana. Tässä 2021 tehdyssä kyselyssä on syytä huomioida kyselyhetkellä reilun vuoden jatkunut pandemiatilanne, joka osaltaan on saattanut lisätä esimerkiksi yksinäisyyden kokemuksia etäkoulun ja harrastustaukojen myötä.

### 3.3 Koulu yhteisö hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukijana

Koulu on lasten ja nuorten elämässä yksi merkittävimmistä tukipilareista. Peruskoulussa kohdataan koko ikäluokka, samoin kun toisella asteella, vaikka siellä ikäluokat ovatkin hajaantuneempia. Koulu on yhteisö, systeemi, jonka osat vaikuttavat toisiinsa. Tämän vuoksi yhteisöllinen työ on kouluissa tärkeää. Yhteisöä tukemalla ja yhteisöön vaikuttamalla voidaan ratkaista myös monia yksilötason ongelmia, koska monet yksilön ongelmatilanteet syntyvät yhteisössä. (Wallin 2011, 27.) Tästä lähtökohdasta on myös kehitetty lastensuojelussa yhä enemmän käytettävää systeemisen lastensuojelun mallia. Ongelmat eivät siis läheskään aina ratkea vain yksilön kanssa tehtävällä työllä, vaan pitää miettiä, mikä on muututtava ympärillä, jotta yksilön muutos tai ongelman poistuminen on mahdollista. Tätä yhteisöllistä työtä on korostettu myös uudessa oppilashuoltolaissa.

Koulun mahdollisuudet tukea ja edistää terveyttä on nähty jo 1950-luvulta asti. Koulunkäynti on useimmissa maissa pakollista ja lapset viettävät siellä useita tunteja päivässä. Kouluympäristö on siksi hyvä paikka edistää myös mielenterveyttä ja ennaltaehkäistä ongelmien syntyä. THL on jakanut kouluissa tehtävän mielenterveystyön nelikenttään. Sen mukaan koulun tehtävä on rakentaa kulttuuria, jossa mielenterveyttä arvostetaan ja edistetään. Koulun tulee antaa mielenterveyttä koskevaa tietoa sekä oppilaille että opettajille. Lisäksi koulun tulee toimeenpanna ohjelmia, jotka tukevat positiivista mielenterveyttä ja hyvinvointia luokassa sekä hyödyntää näyttöön perustuvia menetelmiä mielenterveyden tukemisessa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sosiaalisten taitojen opettamista luokkayhteisössä, koko koulun sosiaalisen ympäristön ja arvoilmapiiirin muuttamista kannustavaksi, positiiviseksi ja arvostavaksi. Näiden lisäksi tarvitaan kohdennettuja toimia esimerkiksi niille oppilaille, jotka kuuluvat mielenterveyden ongelmien osalta riskiryhmään. Näillä kohdennetuilla toimilla tulisi pyrkiä vahvistamaan heikommassa asemassa olevien selviytymistaitoja. (Tamminen ym. 2013, 11.)

Suomen mielenterveysseura Mieli ry on työskennellyt jo pitkään mielenterveyttä edistävän kouluyhteisön luomiseksi. Heidän näkemyksensä on, että kouluyhteisö voi vaikuttaa toiminnallaan lasten ja nuorten mielenterveyteen. Mieli ry nostaa esiin kolme kohtaa, joilla voidaan rakentaa mielenterveyttä edistävää kouluyhteisöä. Ensinnäkin koulussa voitaisiin panostaa elämäntaitojen ja sosiaalisemotionaalisten taitojen harjoitteluun. Toiseksi Mieli ry painottaa koko yhteisön tärkeyttä niin, että tiiviiseen yhteistyöhön tulisi ottaa mukaan vanhemmat ja lähiverkostot. Näiden lisäksi tulisi kohdennetusti vahvistaa selviytymistaitoja erityisryhmien kohdalla. Mielenterveyttä edistävässä koulussa on tukea antava ilmapiiri, joka tarkoittaa hyviä ihmissuhteita ja onnistumisenkokemuksia. Osallistavaa yhteistyötä tehdään perheiden suuntaan paljon ja kasvat keskusteluja pidetään matalalla kynnyksellä. Kiusaamista, häirintää ja syrjintää kohtaan on nollatoleranssi. Koulussa noudatetaan yhtäläisten mahdollisuuksien periaatteita ja kaikki ovat osallisia päätöksenteossa. (Pesonen ym. 2019, 5.)

Lastensuojelullisesta näkökulmasta katsottuna koulu luo ennaltaehkäisevälle työlle hyvät puitteet. Peruskoulun tarkoitus on ollut tasata sosiaalista eriarvoisuutta ja vahvistaa mahdollisuuksien tasa-arvoa. Peruskoulu on onnistunut tässä tehtävässä hyvin, joskin viime aikoina tasa-arvon näkökulma on alkanut murentua. Myös Suomessa pelätään peruskoulujen jakaantumista hyvämaineisiin ja huonomaineisiin kouluihin ja ainakin pääkaupunkiseudulla puhutaan jo koulushoppailusta, kun vanhemmat haluavat viimeistään yläkoululaisten kohdalla valita lapselleen koulun, joka tarjoaa parhaat mahdolliset lähtökohdat jatko-opintoihin. Koulunkäyntiä tukemalla pystytään ehkäisemään myös sijoitettujen lasten syrjäytymistä. Sisukas-työskentelymallilla on saatu hyviä tuloksia yhdistämällä psykososiaalinen tuki ja akateemisten perustaitojen tuki. Positiiviset vaikutukset yhdellä osa-alueella levittävät positiivista vaikutusta toisiin osa-alueisiin, mutta muutos edellyttää pitkäjänteistä ja kärsivällistä työskentelyä Sisukas-raportissa todetaan. Psykososiaalinen tuki, jonka avulla vahvistetaan lapsen identiteettiä ja positiivista minäkuvaa, turvaa akateemisten taitojen kanssa tasapainoista aikuisuutta. (Oraluoma & Väliavaara 2017, 52.) Syrjäytymisen näkökulmasta kouluikää ja nuoruusikää pidetään riskialttiina aikana, joten tästä syystä koulun ennaltaehkäisevästä ja hyvinvointia tukevasta näkökulmasta kannattaa pitää kiinni (Wallin 2011, 27).

Läheskään kaikkia nuorten mielenterveyden häiriöitä ei voi, eikä pidäkään hoitaa erikoissairaanhoidossa. "Kouluterveydenhuolto on nuorille luonteva lähipalvelu lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoitoon sekä ehkäisyyn. Mielenterveystiedon tarjoaminen osana

terveystiedon opiskelua vähentänee mielenterveyden häiriöihin liittyvää leimautumista ja edistänee avun hakemista oikeaan aikaan.” (Kaltiala-Heino & Ranta & Fröjd 2010, 2036.)

Kouluterveyskyselyssä lapset ja nuoret tuovat esiin toivetta siitä, että he haluavat saada palvelut läheltä ja helposti. Esimerkiksi terveydenhuollon ja oppilashuollon palveluita halutaan saada helposti koulusta tai oppilaitoksesta. Työskennellessäni koulukuraattorina esimerkiksi nuorisoasemalle lähetetyt nuoret palasivat takaisin koulukuraattorin tai psykologin ovelle, koska kulkeminen muualle koettiin hankalaksi. Kynnys ottaa yhteyttä tuttuun oppilashuollon henkilöön on myös matalampi, kun ei tarvitse varata aikaa ja jännittää, millainen ihminen on vastaanotolla vastassa. Parasta olisi, että koulun tai oppilaitoksen oppilashuollon henkilöstöllä olisi aikaa olla osa yhteisöä myös vapaammissa tilaisuuksissa, jolloin kynnys ennestään madaltuisi. Vuoden 2022 alusta tulee voimaan odotettu lakimuutos koskien koulukuraattorien ja psykologien henkilöstömitoitusta. Henkilöstömitoituksen mukaan yhdellä koulukuraattorilla saa olla 670 ja psykologilla 780 oppilasta (Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 9 a §). Tämä on merkittävä parannus monessa kunnassa, joissa oppilas pohja on helposti voinut olla tuhat tai ylikin. Tosin se ei edelleenkään ole psykologiliiton 500 oppilasta per psykologi tavoitteen mukainen, mutta lisää huomattavasti mahdollisuuksia olla tiiviimpi osa koulun tai oppilaitoksen arkea.

Viimeisimmän vuonna 2021 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista peräti 70 prosenttia kertoi saaneensa apua tai tukea koulukuraattorilta kuluneen lukuvuoden aikana. Tämä kertoo mielestäni siitä, että yhteisöllinen työ on saavuttanut suurimman osan oppilasta jossain muodossa. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista lähes 65 prosenttia kertoo samaa. Toisaalta lähes 30 prosenttia kertoo jääneensä ilman kuraattorin apua ja tukea, vaikka kokee, että olisi sitä tarvinnut. Lukiolaisilla vastaavasti hieman yli 35 prosenttia on kokenut jääneensä ilman apua ja tukea. Varsinaisesti koulukuraattorin vastaanotolla on peruskoululaisista käynyt 12,4 prosenttia ja lukiolaisista vajaa 9 prosenttia. (Kouluterveyskyselyn aikasarjat.) Tämä vastaa hyvin omia kokemuksiani koulukuraattorin työstä yläkoululla ja toisella asteella. Laskin useana vuonna, kuinka monta prosenttia koulujen oppilaista oli asiakkaanani lukuvuoden aikana ja peruskouluissa liikuttii 12–15 % välillä, lukioissa 10–12 % välillä. Tämä on tarkoittanut noin 150 asiakkuutta lukuvuodessa.

Ilahduttavaa oli se, että yläkoululaisista kaksi kolmasosaa koki, että koulukuraattorin luokse on helppo päästä. Lukiolaisista näin koki jopa 81 prosenttia. Kuitenkin edelleen noin joka

kymmenes ei ollut päässyt kuraattorin luokse yrityksistä huolimatta. Tämä saattaa liittyä myös siihen, että monella koulukuraattorilla on useita eri kouluja ja pahimmillaan koulukuraattori käy pienellä koululla kerran viikossa tai vain joka toinen viikko. Silloin koulukuraattorin tavoittaminen saattaa olla hankalaa etenkin, kun lapset ja nuoret haluavat kokemukseni mukaan usein tulla varaamaan ajan kysymällä, koska soittamisen tai Wilman käytön kynnyks on liian suuri. Tuo kymmenenkin prosenttia on mielestäni liikaa, pääsyn pitäisi olla kaikille hyvin helppoa.

Masennusoireet ovat yhteydessä kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen heikkenemiseen. Koulukiusaaminen on yhteydessä niin emotionaalisiin kuin tunne-elämän häiriöihin. Runsas poissaolot koulusta ovat yhteydessä mielenterveyden häiriöihin. Suhteet ikätovereihin ovat nuoruusiässä kehityksen kannalta välttämättömiä. Niiden ulkopuolelle jääminen voi viitata sosiaalisten taitojen puutteisiin, jotka altistavat myös mielenterveyden häiriöille, tai kertoa mielenterveyden ongelmista. (Kaltiala-Heino & Ranta & Fröjd 2010, 2037.)

Kouluyhteisöllä on tärkeä merkitys lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisessä. Masennusoireet ovat yhteydessä sosiaalisten ja kognitiivisten taitojen heikkenemiseen, joka näkyy oppimisessa ja opiskelukyvyssä. Tunne-elämän häiriöiden taustalla saattaa olla koulukiusaamista. Runsas poissaolot taas saattavat kertoa mielenterveyden häiriöstä, joka saattaa johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen, sosiaalisten taitojen heikkenemiseen ja siten altistaa mielenterveyden häiriöille. (Kaltiala-Heino & Ranta & Fröjd 2010, 2037.) Koulu on yhteisö, jonka arki parhaassa tapauksessa tuo lasten ja nuorten elämään säännöllisyyttä, pysyvyyttä, rutiineja, rajoja sekä tuttuja ja turvallisia aikuisia. Koulun aikuisten vastuulla on luoda turvallinen ilmapiiri luokkayhteisöön ja koko kouluun niin, että mielenterveystaitojen harjoittelu on mahdollista. Tukea antava, luottamuksellinen ja lämminhenkinen ilmapiiri on paras ympäristö tunne- ja vuorovaikutustaitojen harjoitteluun. Hyväksyvä, kannustava ja tukea antava yhteisö tukee myös mielenterveyttä ja parasta ennaltaehkäisyä. Jokaisen lapsen ja nuoren tulisi kokea olevansa koulussa hyvä ja hyväksyty. Mielenterveyden edistäminen koulussa ei tarkoita vain kiusaamisen ja konfliktien ehkäisyä ja niihin puuttumista, vaan koko kouluyhteisön hyvinvoinnin merkityksen ymmärtämistä ja panostamista siihen, että kaikki koulun aikuiset sitoutuvat tekemään työtä sen eteen. (Nurmi ym. 2014, 2122.)

### 3.4 Koulukuraattorin käyttämät interventiot mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveysongelmien hoitamiseen

Erilaisten interventio-ohjelmien vaikutusta masennuksen ehkäisyssä on tutkittu. Tutkimuksissa on käytetty sekä kognitiivis-behavioraalista että interpersoonallista ohjelmaa. Erilaisia kognitiivisia toimintatapoja keskitytään opettamaan kognitiivisbehavioraalisessa suuntauksessa. Tavoite on, että lapsi tai nuori tunnistaisi hänessä heräävät automaattiset negatiiviset ajatukset ja pystyisi vaikuttamaan niihin. Lisäksi pyritään opettamaan sosiaalisia ongelmanratkaisutaitoja, kuten asioiden suhteuttamista, tavoitteiden asettamista ja päätöksentekoa. Erilaiset stressinhallintakeinot ja niiden opettelu on monissa interventioissa keskeistä. Ihmissuhteisiin ja niihin liittyviin tunteisiin keskitytään interpersoonallisissa ohjelmissa. Näissä ohjelmissa opetellaan sosiaalisia taitoja sekä kommunikaatiokeinoja, jotka ovat tärkeitä hyvien ihmissuhteiden ylläpitämiseksi. Interventio-ohjelmien on todettu vähentävän paitsi masennusoireita myös nuorten sairastumista masennukseen. Uutena tapana toteuttaa erilaisia interventioita ovat internet-pohjaiset ohjelmat, joiden on todettu olevan lupaavia nuorten masennuksen ehkäisyssä. (Nuotio ym. 2013.)

Jäljempänä esitellystä tutkimusaineistosta käy ilmi, että erilaisia interventio-ohjelmia lasten ja nuorten psyykkiseen tukemiseen on olemassa paljon. Yhteensä aineistossa nimetään 41 erilaista ohjelmaa, joihin koulukuraattorit ovat saaneet koulutuksen. Mukana on sekä yksilötyöskentelyyn että ryhmätyöskentelyyn suuntautuneita interventioita. En käy tässä läpi kaikkia aineistossa mainittuja interventio-ohjelmia, vaan esittelen lyhyesti ne menetelmät, joihin kyselyaineiston perusteella koulukuraattoreilla oli eniten koulutusta. Näitä ohjelmia tai näiden ohjelmien osia oletan koulukuraattoreiden käyttävän työssään eniten.

IPC (Interpersonal counselling) on interpersoonalliseen psykoterapiaan (IPT) pohjautuva masennusoireiden ehkäisyyn ja hoitoon suunniteltu menetelmä (Weissman ym. 2014, 363.). Suomessa IPC:tä on käytetty vuodesta 2016. Menetelmä on tarkoitettu pääasiassa 13–18-vuotiaille nuorille ja se perustuu ihmissuhdetaitojen ohjaukseen. Menetelmän taustalla on ajatus siitä, että masennuksen syynä on ihmissuhteissa olevat ongelmat ja näiden ongelmakohtien tunnistamisella ja ratkaisemisella masennusoireet saadaan lievittymään. Menetelmän on todettu olevan vaikuttava ja se soveltuu käytettäväksi nuoren omassa elinympäristössä kuten koulussa. Menetelmään kuuluu yleensä 6–8 tapaamista menetelmäkoulutuksen saaneen työntekijän esimerkiksi koulukuraattorin luona.



Interpersoonallisen ohjannan vaikuttavuudesta masennuksen hoitoon on saatu hyviä tuloksia. Esimerkiksi Jarmo Kontunen ja kirjoittajakumppanit kuvaavat 2016 ilmestyneessä artikkelissaan IPC:n (Interpersonal Councelling) vaikuttavuutta siten, että tutkimuksessa psykiatristen sairaanhoitajien antama IPC osoittautui yhtä tehokkaaksi kuin psykoterapeuttien ja psykologien antama pidempi IPT (IPT on masennuksen hoitoon kehitetty 10–20 käyntikerran interpersoonallinen psykoterapia) toissijaisena hoitona. 12 kuukauden seurannassa 59 % IPC-ryhmän potilaista ja 63 % IPT-ryhmän potilaista luokiteltiin toipuneiksi CORE-OM-asteikolla. CORE-OM eli Clinic Outcome Rating Scale on itsearviointimenetelmä, jolla potilas arvioi vointiaan 34 erilaisen väittämän avulla. ”Mittarilla kartoitetaan koettua psyykkistä hyvinvointia neljän eri osa-alueen avulla, joita ovat henkilökohtainen hyvinvointi (well-being), psyykkinen oireilu ja ongelmat (problems), toimintakyky ja sosiaaliset suhteet (life functioning) sekä riskikäyttäytyminen itseä ja toista kohtaan” (Honkalampi 2018, 14–15). Vastaava remissioaste (remissio=elpymävaihe) oli 61 % molemmissa ryhmissä BDI-asteikolla. (BDI on masennusoireiden seurannassa käytettävä kyselylomake, joka pisteytetään ja pisteiden avulla voidaan arvioida masennusoireiden esiintyvyyttä. Masennusdiagnoosia BDI:llä ei voida tehdä). Artikkelissa todetaan, että IPC:tä voidaan pitää hyvänä lisätyökaluna masennusta hoitaville sairaanhoitajille, mutta todetaan, että oireiden tarkastelu, ihmissuhdekartoitus ja ongelman muotoilu kahdella alkukerralla on hyvin haastavaa. (Kontunen ym. 2016, 90–92).

Myös Parhialan (2020) väitöskirjan tutkimustulokset kertovat IPC:n vaikuttavuudesta. Tulokset viittaavat siihen, että lyhytkestoinen ja jäsenelty interventio koulussa on menetelmä, joka voi toimia lasten ja nuorten lievien ja keskivaikeiden masennusten hoidossa hyvin. Yli 40 % nuorista masennusoireet olivat poissa kuuden viikon hoidon jälkeen. Sama tulos saavutettiin tutkimuksessa myös tavanomaisella psykososiaalisella tuella, kunhan se oli yhtä tiivistä. IPC ja tiivis psykososiaalinen tuki ehkäisivät molemmat vakavampia masennusoireita. Siten asioiden lyhytkestoinen (6–8 kertaa) käsittely oppilashuollossa vähentää tehokkaasti lievän ja keskivaikean masennuksen oireita ja parantaa nuoren toimintakykyä ja yleistä hyvinvointia. Lisäksi havaittiin, että IPC:n ja tavanomaisen psykososiaalisen tuen tehon säilymisessä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa, vaan molemmissa hoidon teho säilyi hyvänä 3 ja 6 kuukauden seurantajaksoilla. (Parhiala 2020, 74–76).

IPC työskentelyssä käsitellään nykyhetken vuorovaikutussuhteita ja pyritään ymmärtämään interpersoonallisten ongelmien yhteyksiä. Alkuvaiheessa kartoitetaan huolet ja niiden yhteys elämäntilanteeseen ja määritellään keskeinen ongelma-alue. Nuorten kohdalla keskeisiä ongelma-alueita on ehdolla neljä;

-suru

-ristiriidat vanhempien, sisarusten, kavereiden tai opettajien kanssa

-roolin muutos (muutto tai opiskelupaikkakunnan vaihto, perherakenteen muutos, nuoruusiän kehitykseen liittyvä muutos)

-interpersoonalliset puutokset (suhteen aloittamisen ja ylläpidon vaikeudet, sosiaalisten ja kommunikointitaitojen puutos)

Lähtökohta on se, että nuori itse valitsee ongelma-alueen, jolla näkee ongelman olevan. Tämän jälkeen työskennellään muutaman tapaamisen verran valitun ongelma-alueen kanssa ja loppuvaiheessa rohkaistaan ja tuetaan nuorta omien selviytymiskeinojen käyttöönottoon. Keskeistä menetelmässä on se, että nuorelle annetaan lupa olla toipilaan roolissa. (Haravuori ym. 2016, 160).

Maestro on nuorille suunnattu ryhmäinterventio. Maestro nimi tulee sanoista MAsennuksen Ehkäisyä STressinhallintaa Oppimalla. Menetelmä on Yhdysvaltalaisen Gregory Clarken kehittämä stressinhallintakurssi. Suomeen sen on tuonut vuosina 2005–2009 Vantaalla toiminut Sateenvarjo-projekti. Menetelmä on tarkoitettu 14–18-vuotiaille nuorille, joilla on lieviä masennuksen oireita tai stressiä. Maestrolla on ajateltu olevan erityisesti varhaisessa vaiheessa ennaltaehkäisevä vaikutus. Menetelmää voi hyvin käyttää myös yksilötyössä, mutta silloin siitä jää pois vertaistuki ja muiden kokemusten kuuleminen, joka nuorten kohdalla on myös tärkeää. Nuorten on hyvä saada käsitys siitä, etteivät he ole yksin ongelmiensa ja ajatustensa kanssa ja parhaimmillaan nuoret saavat toisiltaan hyviä vinkkejä selviytymiskeinoista.

Maestroon kuuluu tapaamista, jotka ovat tarkoin jäsenneltyjä ja aikataulutettuja. Kurssilla käydään läpi, mitä on stressi ja miten se vaikuttaa mielialaan. Kurssin ydin on kolmio, joka kuvaa sitä, miten ajattelu-tunteet-toiminta vaikuttavat toinen toisiinsa ja miten negatiivinen ja positiivinen kierre syntyy. Kurssilla opetellaan tunnistamaan omia automaattisia ajatuksia, jotka usein ovat kielteisiä ja sitä kautta pyritään vaikuttamaan ajatuksiin, tunteisiin ja toimintaan. Tätä kautta ajatellaan, että nuori voisi oppia itse hallitsemaan lieviä mielialan

laskuja. Tärkeässä roolissa on myös stressiä aiheuttavien tilanteiden tunnistaminen ja taito hallita niitä tilanteita. Stressinhallintaan on kurssilla ihan konkreettisia harjoituksia. Jokaisen kerran jälkeen saa kotiin viikkotehtävän. On hyvä huomata, että Maetron tarkoitus ei ole hoitaa diagnosoitua masennusta, vaan se sopii juuri ennaltaehkäisyyn ja olisi hyödyllinen ihan kaikille nuorille. (Maestro ohjaajan käsikirja 2010.)

ART- Aggression Replacement Trainin on Yhdysvalloissa kehitetty ja käytetty menetelmä, jolla pyritään vahvistamaan sosiaalisesti hyväksytyä toimintaa. ART on avuksi erityisesti silloin, kun lapsen/nuoren käytös on epäsosiaalista eli lapsi/nuori käyttäytyy aggressiivisesti tai vetäytyvästi. Menetelmässä kehitetään lapsen/ nuoren moraalista ajattelua, itsehillintää ja sosiaalisia taitoja, jotta lapsi/nuori selviäisi paremmin jokapäiväisessä elämässä. ART:ssa harjoitteita on kolmella tasolla: tunnetasolla harjoitellaan vihanhallintaa, käyttäytymisen tasolla harjoitellaan sosiaalisia taitoja ja aivojen ja ajattelun tasolla kehitetään moraalista ajattelua. ART-harjoitukset on suunniteltu ryhmässä tehtäväksi.

ART-menetelmän on perusteltu olevan toimiva monesta syystä. Ensinnäkin rakenne on jokaisella tapaamisella sama, mikä helpottaa lapsen/nuoren keskittymistä ja uuden oppimista. Ohjaajat opettavat uusia taitoja lapsille/nuorille mallintamalla. Aggressiota lähestytään monikanavaisesti tunteen, käyttäytymisen ja ajattelun tasolla. Interventio suunnitellaan aina yksilökohtaisesti eli keskitytään juuri niihin haasteisiin, joita ryhmässä olevilla lapsilla/nuorilla on. Tapaamisten väleiksi annetaan kotitehtäviä, joissa lapsi/nuori harjoittelee taitoja arkisissa tilanteissa, jotta taidot siirtyisivät ryhmästä omaan elinympäristöön. Ryhmässä käytetään paljon positiivista vahvistamista ja palkitsemista ja tavoitteiden kanssa ollaan realistisia, ihmeparantumista tai nopeaa muutosta käyttäytymisessä ei odoteta, vaan huomataan pienetkin edistysaskeleet. (Goldstein ym. 2008, 45–48.)

Friends on australialaisen psykologin Paula Barrettin suunnittelema ryhmäinterventio, jossa opetetaan lapsia, nuoria ja vanhempia tunnistamaan ja käsittelemään tunteita ja löytämään selviytymiskeinoja silloin, kun kohtaa pettymyksiä ja vastoinkäymisiä. Ohjelman tarkoitus on vahvistaa itsetuntoa ja positiivista minäkuvaa. Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee Friends -ohjelman käyttöä ja Suomessa sitä rahoitetaan muun muassa STEA-avustuksella. Suomessa Friends -koulutusta tarjoaa Aseman lapset ry.

Friends-ohjelmassa on omat ohjelmansa eri ikäisille. 4–8-vuotiaille on Fun Friends, 9–12-vuotiaille on lasten Friends, 13–16-vuotiaille nuorten Friends ja aikuisten Friends on tarkoitettu yli 16-vuotiaille. Friends-ohjelmaa käytetään päiväkodeissa, kouluissa, nuorisotyössä ja sitä voidaan hyvin käyttää myös sosiaalityössä. Joissakin kouluissa Friends-ohjelma käydään läpi vuosittain jonkun luokka-asteen kanssa, sillä Friends-ohjelmasta hyötyy myös luokka yhteisönä. Friends sisältää kaksitoista tapaamiskertaa, joissa harjoitusten ja keskustelujen avulla pyritään löytämään konkreettisia keinoja ja välineitä selviytyä sellaisista arkipäivän tilanteista, jotka aiheuttavat huolta tai pelkoa. Friendsissä kyse on vertaisoppimisesta, eli omien kokemusten jakamisesta on hyötyä sekä itselle että muille ryhmäläisille. Vertaisoppimisessa tärkeää on yhdessä tekeminen ja sitä kautta oppiminen, siksi Friends sopii hyvin luokkatyöskentelyyn. Friendsissä on tarkoitus osallistaa myös vanhempia, jotta opitut taidot siirtyisivät osaksi lasten/nuorten arkea. Tarkoitus on samalla pyrkiä vahvistamaan kuuntelevaa ja keskustelemaa kotikulttuuria. (Aseman lapset -nettisivusto ja Friends Resilience -nettisivusto)

Lapset puheeksi menetelmän tarkoituksena on tukea lapsia ja perheitä heidän luonnollisessa elinympäristössään kuten kouluissa, päiväkodeissa ja kotona. Lapset puheeksi menetelmä koostuu kahdesta osiosta keskustelusta ja neuvonpidosta. Tavoitteena on kohdata ja tukea niitä perheitä, jotka ovat kohdanneet muutoksia elämässään. Lapset puheeksi menetelmässä keskitytään etsimään muutoksessa suojaavia tekijöitä.

Lapset puheeksi -keskustelussa käydään ammattilaisen kanssa läpi lapsen arkisia asioita siten, että vanhempi itse tuo tärkeäksi kokemiaan asioita esiin. Keskustelussa on tarkoitus tuoda esiin arjen moninaisuus ja korostaa moninaisia vahvuuksia mahdollisia haasteita ja haavoittuvuutta unohtamatta. Keskustelussa on tarkoitus suunnitella arkea ja vahvistaa perheen pärjäävyyttä. Jos perhe toivoo, niin keskusteluja voi olla useita ja niihin voidaan ottaa mukaan lähiverkostoa, kuten isovanhempia, ystäviä, sukulaisia tai muita perheelle tärkeitä henkilöitä. Keskusteluun voidaan pyytää mukaan myös ammattilaisia kuten opettaja tai harrastuksen ohjaaja, jos perhe niin toivoo. Lapset puheeksi -neuvottelu kutsutaan koolle, jos keskustelussa tulee esiin lisätuen tarve. Neuvotteluun kutsutaan koolle perheen omaa verkostoa sekä ammattilaisia. Neuvottelun tarkoitus on suunnitella toimia arjen tueksi. Tavoite on, että arjen ympärille muodostuu toimiva tukiverkko. Mieli ry on julkaissut Lapset

puheeksi lokikirjat kaikenikäisille vauvanodotuksesta täysi-ikäisyyteen saakka. (Mieli ry. Lapset puheeksi -menetelmä)

Hyvää mieltä yhdessä on alakoululaisille suunnattu, mielenterveystaitoja vahvistava menetelmä. Hyvää mieltä yhdessä opettaa alakouluikäisten kanssa toimiville työntekijöille, miten mielenterveyttä voidaan koulussa tukea, mitä mielenterveystaidot ovat ja miten niitä voidaan opettaa. Mielenterveys nähdään voimavarana, jota voidaan koulun arjessa vahvistaa. Hyvää mieltä yhdessä pyrkii myös antamaan välineitä siihen, miten yhteisöllistä oppilashuoltoa voidaan koulussa käyttää tukemaan ihan jokaisen mielenterveyttä. Ajatuksena on, että lapsena rakennettu pohja hyvälle mielenterveydelle kantaa läpi elämän.

Hyvää mieltä yhdessä auttaa opettajia ja muuta koulun henkilökuntaa ymmärtämään, miten mielenterveyttä voidaan systemaattisesti opettaa osana perusopetuksen opetussuunnitelmaa. Ohjelman tarkoitus on vahvistaa jokaisen lapsen itsetuntoa ja omia selviytymiskeinoja. Hyvää mieltä yhdessä opettaa myös tunne- ja vuorovaikutustaitoja sekä tietoisuustaitoja. Sekä omien että toisten tunteiden tunnistaminen ja niiden huomioon ottaminen on tärkeä osa sujuvaa vuorovaikutusta, joka taas tukee koko yhteisön hyvinvointia ja kaikkien mielenterveyttä. (Nurmi ym. 2014, 19.)

Lyhytterapeuttisia menetelmiä ja kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiä oli useampi koulukuraattori opiskellut. Vastauksista ei käynyt tarkemmin ilmi näiden koulutusten sisältöä. Lyhytterapeuttiset ja kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmät ovat varmasti hyödyllisiä erityisesti yksilökohtaisessa työssä oppilaiden ja opiskelijoiden kanssa. Kuten olen aiemmin todennut, koulukuraattorin työssä on vahvistunut sen terapeuttinen luonne, sosiaalityön, kasvatustyön ja ohjaamisen rinnalle.

## 4. TUTKIMUSASETELMA JA SEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa käyn läpi tutkimuksen tarkoituksen ja esittelen tutkimuskysymykset. Kerron millainen on tutkimusaineistoni, miten kysely on rakennettu ja kuinka se on kerätty. Käyn läpi tutkimusaineiston analyysiä ja perusteluja analyysitapojen valinnalle. Luvun lopuksi pohdin tutkimuksen eettisiä näkökulmia ja tutkimuksen rajoitteita.

### 4.1 Tutkimuksen tehtävä, tutkimuskysymys ja tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoitus on antaa tietoa siitä, millaisella koulutuksella koulukuraattorit tekevät mielenterveystyötä lasten ja nuorten kanssa koulukontekstissa. Tutkimuksella pyritään laajentamaan ymmärrystä koulukuraattorien esiin nostamaan näkökulmaan, etteivät he sosiaalityön ammattilaisina voi ottaa perustasolla suurta vastuuta mielenterveysongelmien hoidosta. Tutkimuksen on tarkoitus herättää keskustelua ja antaa lisäymmärrystä siitä, mille taholle perustason mielenterveyspalvelut kuuluvat ja antavatko mahdolliset lyhytkestoiset menetelmäkoulutukset sosiaalialan koulutuksen saaneille riittävästi osaamista mielenterveysongelmien hoitoon. Tutkimuksessa selvitetään myös millaisia eroja koulukuraattorien vaihteleva koulutustausta tuo siihen, miten he ovat saaneet menetelmäkoulutuksia ja millaisen hyödyn niistä koulukuraattorit katsovat saavansa. Tämä voi antaa ymmärrystä ja tietoa sille pohdinnalle, millaisia mielenterveydellisiä haasteita voidaan ajatella koulukuraattorien sosiaalialan työntekijöinä koulussa hoitavan ja voidaanko lyhytkestoisilla lisäkoulutuksilla osaamista tarpeeksi vahvistaa.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

Millaista lisäkoulutusta koulukuraattorit ovat saaneet lasten ja nuorten mielenterveyden tukemiseen ja hoitamiseen?

Vaikuttaako koulukuraattorin pohjakoulutus siihen, miten paljon menetelmäkoulutus lisää koulukuraattorin kokemusta mahdollisuuksistaan auttaa lapsia ja nuoria erilaisissa haasteissa?

Miten koulukuraattorit perustelevat menetelmäkoulutusten käyttämättömyyttä?

## 4.2 Tutkimusaineisto, käytetyt tilastolliset menetelmät ja niiden soveltaminen

THL keräsi opiskeluhoillon henkilöstöltä eli koulukuraattoreilta, psykologeilta, terveydenhoitajilta ja koululääkäreiltä kyselyaineiston syys-lokakuussa 2020. Tarkoitus oli saada tietoa perusopetuksen opiskeluhoitopalvelujen yhteisöllisen ja yksilökohtaisen opiskeluhoillon toteuttamisesta, työkäytännöistä ja yhteistyöstä sekä työn toteuttamisen edellytyksistä pääosin lukuvuodelta 2019–2020. Lisäksi kerättiin tietoa koronaepidemia-ajan vaikutuksista opiskeluhoitotyöhön vuoden 2020 osalta. Opiskeluhoillon palvelut ovat lakisääteisiä (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013) ja seurantatieto on välttämätöntä palvelujen kehittämisessä ja valtakunnallisessa ohjauksessa, jotka on laissa määritelty THL:n tehtäviksi yhteistyössä Opetushallituksen kanssa (24§). Tietoa tarvitaan myös palvelujen valvontaan. THL:lla kyselystä ja sen analysoinnista vastasivat Marke Hietanen-Peltola, Sarianna Vaara, Johanna Jahnukainen ja Kristiina Laitinen.

Kysely toteutettiin yhteistyössä Opetushallituksen kanssa. Tiedonkeruu toteutettiin sähköisellä Webropol-kyselyllä ja vastaajia lähestyttiin sähköpostitse. Vastaajien yhteystiedot THL sai aiemmasta vuoden 2019 TEA terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa tiedonkeruusta. Kyselyyn vastattiin nimettömänä ja se oli mahdollista tehdä sekä suomen että ruotsin kielellä. Lopullinen kohdejoukko oli 2803 työntekijää, joista kuraattoreita oli 736, terveydenhoitajia 1143, psykologeja 519 ja lääkäreitä 405.

Määräaikaan mennessä vastauksia saatiin 845. Vastaajista kuraattoreita oli 265 ja vastaavia kuraattoreita 30. Kokonaisvastausprosentti oli 30 % ja kuraattorien vastausprosentti oli 40 % sisältäen vastaavat kuraattorit. Tässä tutkielmassa tarkastelen vain koulukuraattoreiden ja vastaavien koulukuraattorien vastauksia (N=295). Tulosten analysoinnista ja tulkinnasta jätin edelleen pois 11 vastaajaa puutteellisten vastausten takia eli tulosten analyysissä ja tulkinnassa on huomioitu 284 vastaajaa.

THL:n toteuttama kysely oli laaja. Siinä kysyttiin muun muassa oppilasmääristä, toimenpiteiden määristä, työajan jakautumisesta, työohjauksesta, yksilökohtaisesta ja yhteisöllisestä oppilashuoltotyöstä, työajan jakautumisesta ja oppilashuoltoryhmän työskentelystä. Itse sain analysoitavaksi tiedot koulukuraattorien koulutuksista ja heidän saamistaan menetelmäkoulutuksista lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseen ja vahvistamiseen sekä mielenterveysongelmissa auttamiseksi ja niiden hoitamiseksi. Lisäksi sain koulukuraattorien vastaukset kahteen kysymyskokonaisuuteen

1.

- Lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveysongelmien hoitoon on olemassa tutkimusnäyttöön perustuvia menetelmiä, joiden käyttö edellyttää erillistä koulutusta. Oletko saanut koulutuksen jonkin em. menetelmän käyttämiseen?
- Minkä menetelmän käyttöön olet saanut koulutuksen ja kuinka paljon sitä käytät?
- Mikäli käytät menetelmiä vain harvoin tai et lainkaan, kerro lyhyesti miksi

2.

- Oppilaan tuen tarve voi liittyä erilaisiin asioihin. Arvioi, millaiset ovat mahdollisuutesi omassa työssäsi auttaa, kun oppilaan pulmana on: masentuneisuus / ahdistuneisuus / käytöshäiriöt / neuropsykiatriset vaikeudet / yksinäisyys / kiusaaminen (kiusattu) / kiusaaminen (kiusaaja) / oppimisvaikeudet / päihteiden käyttö / perhetilanteeseen liittyvät huolet / somen käyttöön tai pelaamiseen liittyvät pulmat / uneen tai nukkumiseen liittyvät pulmat

Aineiston analyysissä käytin kuvailevia tilastollisia menetelmiä. Tunnuslukuina käytin pääasiassa prosenttiosuuksia ja frekvenssejä. Tunnuslukua käytetään, kun pyritään tiivistämään aineiston antama informaatio muotoon, josta havaintojen tekeminen on mahdollista. Lisäksi tunnuslukuja tarvitaan myös analyysien tekoon. Frekvenssi kertoo esiintymistiheyden eli kuinka monta kertaa tietty havainto esiintyy aineistossa. (KvantiMOTV). Aineiston kuvailevaa analyysia havainnollistin kuvioin ja taulukoin.

Ristiintaulukoinnin avulla tutkin muuttujien välistä riippuvuutta. Ristiintaulukoinnilla saadaan kaksiulotteinen frekvenssijakauma (Holopainen & Pulkkinen 2013, 52). Ristiintaulukoinnin kanssa käytin Khiin neliötestiä ryhmien välisten jakaumien erojen tilastollisen merkitsevyyden selvittämiseksi.

Kyselyssä kysyttiin vastaajan koulutustaustaa sekä esitettiin 13 väittämää, joissa pyydettiin vastaajaa arvioimaan asteikolla 1–3 (1=hyvät, 2=kohtalaiset, 3=huonot) omia valmiuksiaan toimia eri tilanteissa. Tilanteet on esitetty edellä kyselylomakkeen kysymys 2 kohdassa. Näiden 13 kysymyksen vastauksista tein faktorianalyysin. Faktorianalyysi on menetelmä,



jonka avulla voidaan selvittää muuttujien taustalta löytyviä ulottuvuuksia. Faktoriansalyysi on lineaarinen malli, jolla on joitain erityispiirteitä kuten se, että selitettävänä tai selitettävänä on joukko empiirisesti mitattuja muuttujia ja selittäjiksi ajatellaan joukkoa ulottuvuuksia, joita ei tunneta etukäteen (Alkula ym. 1994, 267–268). Koska tutkimus on aineistolähtöinen eikä minulla ollut etukäteen odotuksia faktoreiden määrästä tai niiden tulkinnasta, valikoitui tutkimustavaksi eksploraatiivinen faktoriansalyysi. Faktoriansalyysimenetelmänä käytin pääkomponenttiansalyysiä.

Valtaosa korrelaatiokertoimista poikkesi nolasta tilastollisesti merkitsevästi. Kaiserin testin arvo oli yli 0,6 (0,766) ja Bartlettin sväärisyydestin p-arvo oli alle 0,001, joten korrelaatiomatriisi oli sovelias faktoriansalyysiin. Lähes kaikki muuttujat saivat korkean kommunaliteetti-arvon, joten muodostuneilla faktoreilla voidaan selittää yksittäisten muuttujien varianssia hyvin. Kommunaliiteetti ilmaisee, kuinka suuren osan muuttujan vaihtelusta faktorit pystyvät selittämään (Alkula ym. 1994, 276). Lähes kaikkien muuttujien kommunaliteetti on yli 0,5 ja pienin kommunaliteetti-arvo on 0,448, joten analyysiä oli mielekästä jatkaa kaikilla muuttujilla.

Faktoriansalyysissä muodostui neljä faktoria, joiden itseisarvo on yli 1. Jatkoainalyysiä näillä neljällä faktorilla, sillä useampien faktoreiden lisäämisellä ei todennäköisesti olisi saanut merkittävää lisäinformaatiota. Nämä saadut neljä faktoria rotatoin varimax-rotatiomenetelmällä tulosten tulkinnan helpottamiseksi ja tulkitsin faktorit rotatoidusta faktorimatriisista. Varimax-rotatio pyrkii maksimoimaan muuttujien eri faktoreilla saamien latausten vaihtelua, jotta saadaan selvästi toisistaan poikkeavia faktoreita (Alkula ym. 1994, 272). Muuttujat muodostavat ikään kuin kimppuja, jolloin saadaan mielekkästä tulkittavia tuloksia.

Muodostin faktoriansalyysin jatkotoimenpiteenä summamuuttujat. Muodostettuja summamuuttujia mielenterveys, käyttäytymismallit, kiusaaminen ja perhehuolet vertailin t-testin avulla eri pohjakoulutuksiin. T-testi mittaa ryhmien keskiarvojen merkitsevyyttä. Myöhemmin esitettävissä t-testin tuloksissa ensimmäisestä taulukosta nähdään keskiarvojen ero ja toisesta taulukosta eron merkitsevyys. T-testin avulla vertailin summamuuttujia pohjakoulutuksen mukaan niihin, jotka ovat saaneet jotain menetelmäkoulutusta mielenterveyden tukemiseen tai hoitamiseen ja niihin, jotka eivät ole saaneet menetelmäkoulutusta.

### 4.3 Tutkimuksen eettistä pohdintaa, tutkimuksen rajoitteet ja tietosuoja

Suomen tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut ohjeet tutkimuksen eettisistä periaatteista Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeissa 2019. Yleisten ohjeiden lisäksi tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut eettiset ohjeet yhteiskuntatieteelliselle, humanistiselle ja käyttäytymistieteelliselle tutkimukselle ensimmäisen kerran vuonna 2009. Kaikilla tieteenaloilla tutkijaa ohjaavia yleisiä eettisiä periaatteita ovat tutkittavan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, aineellisen ja aineettoman kulttuuriperinnön ja luonnon monimuotoisuuden kunnioittaminen sekä tutkimuksen toteuttaminen siten, ettei siitä aiheudu tutkittavalle ihmiselle tai yhteisölle haittaa eikä se aiheuta riskejä tai vahinkoa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 7–9.)

Ihmiseen kohdistuvalle tutkimukselle tutkimuseettinen lautakunta on asettanut lisäksi muutamia lisäperiaatteita. Ensimmäkin tutkimuksen peruslähtökohtana on tutkittavien ihmisten luottamus tutkijoihin ja tieteeseen. Tämä edellyttää tutkittavien henkilöiden ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittamista. Peruslähtökohtana tulee aina olla tietoon perustuva suostumus tutkimukseen. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja henkilöllä tulee olla myös mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta ilman, että se aiheuttaa pelkoa seuraamuksista. Tutkittavalla on aina oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa ilman pelkoa siitä, että siitä seuraa hänelle jotain ikävää. Keskeyttämisellä tarkoitetaan jättäytymistä jonkin tutkimuksen osion ulkopuolelle tai väliaikaisesti pois tutkimuksesta. Henkilöllä tulee aina olla myös mahdollisuus peruuttaa suostumuksensa osallistumisesta tutkimukseen. Tutkittavalla on myös oikeus saada asianmukaista ja oikeaa tietoa tutkimuksen sisällöstä sekä muun muassa tutkimusaineiston ja henkilötietojen käsittelystä. Myös tutkimuksen tavoitteita ja mahdollisista haitoista pitää tutkittavan saada totuudenmukainen tieto. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 7–9.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) on kerännyt tässä tutkielmassa käytetyn aineiston sähköisellä Webropol- kyselyllä. THL on antanut minulle käyttöön kyselyn kahden osion vastaukset täysin anonymoineina. THL on osaltaan vastannut eettisestä tiedonkeruusta. Tutkimuseettisen lautakunnan ohjeisiin peilaten vastaajilla on ollut vapaaehtoisesti mahdollisuus vastata tai jättää vastaamatta kyselyyn. Koska kyselyt on lähetetty suoraan oppilashuollon toimijoille, ei vastaamiseen ole ollut paineita ikävien seuraamusten pelossa esimerkiksi työnantajan suunnalta. Omassa tutkielmassani minulla ei ole ollut

mahdollisuutta tunnistaa vastaajia. Näin ollen näiltä osin merkittäviä eettisiä ongelmia tutkielman teossa ei ole.

Tämän tutkielman kohdalla eettinen ongelma voisi liittyä siihen, että olen itse työskennellyt koulukuraattorina pitkään ja aihe on minulle hyvin läheinen. Minun tulee siis kiinnittää erityistä huomiota siihen, etten anna omien mielipiteiden vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Uskon kuitenkin, että tämän tiedostamalla siitä ei ole vaaraa. Toinen eettinen ongelma liittyy siihen, että en aiheuta vahinkoa koulun sosiaalityön ammattilaisille esimerkiksi mainevahingolla tai tuomalla esiin osaamattomuutta tai puutteita menetelmien käytössä perusteettomasti. Sosiaalialan ammattilaiset tekevät kouluissa korvaamatonta ja arvokasta työtä, eikä tätä mainetta ole syytä perusteetta romuttaa. Lähinnä tulosten osalta pohdinnan kohteena ovat koulukuraattoreihin kohdistuvat osittain jopa kohtuuttomat vaatimukset hoitaa oppilaiden mielenterveysongelmia, jos ne sellaisiksi edes koetaan koulun arjessa.

Tutkimuksen rajoitteena on erityisesti se, että minulla on ollut melko niukasti tietoja käytettävissä tutkimuksen tekemiseen. Taustatietoina minulla on ollut käytössä vain koulukuraattorien koulutus. Vastausten määrä on sinällään ollut riittävä (295), mutta täytyy kuitenkin muistaa, että kaikista koulukuraattoreista, joille kysely lähetettiin siihen vastasi 40 prosenttia eli selvästi alle puolet. Näin ollen kovin yleistettäviä johtopäätöksiä ei tutkimustuloksista pysty tekemään. Vastauksissa koulukuraattorit ovat itse arvioineet omia mahdollisuuksiaan vastata tiettyihin nuorten haasteisiin eli vastaukset eivät ole absoluuttisia totuuksia. Voidaan kuitenkin olettaa, että koulukuraattorit itse ovat parhaita arvioimaan omaa osaamistaan ja omia mahdollisuuksiaan lasten ja nuorten tukemisessa eli sikäli vastaukset ovat tästä näkökulmasta lähtökohtaisesti luotettavia. Kyselyn ollessa täysin anonyymi painetta oman osaamisen korostamiseen suuntaan tai toiseen ei ole ollut.

THL toimitti minulle vastaukset kahteen kysymysosioon ja vastaajien koulutukseen liittyen ilman tunnistetietoja. Minulla ei siis ole käytössäni vastaajista mitään tietoja, joilla voisin vastaajat tunnistaa. Vastaajat ovat numeroitu, jotta vastaajan koulutustaustan pystyy yhdistämään muihin vastauksiin. THL toimitti aineiston pilvipalvelun kautta niin, että sain sen ladattua omalle koneelleni minulle erikseen tekstiviestillä lähetetyn salasanan avulla. Latauksen jälkeen aineisto poistettiin heti pilvipalvelusta THL:n toimesta. Aineisto on tallennettuna ainoastaan tutkimuksen tekijän omalla tietokoneella salasanan takana. Olen sitoutunut hävittämään aineiston heti, kun tutkimukseni on valmistunut. Olen sitoutunut siihen, etten käytä aineistoa mihinkään muuhun, kuin tähän tutkimukseen.

## 5. TUTKIMUSTULOKSET

Yhteensä 295 koulukuraattoria vastasi THL:n lähettämään Oppilashuolto 2020 kyselyyn. Vastanneista koulukuraattoreista 85 (28,8 %) oli koulutukseltaan laillistettuja sosiaalityöntekijöitä, 53 (18 %) vastaajista oli sosionomi YAMK tutkinnon suorittaneita, 129 (43,1 %) oli sosionomi AMK tutkinnon suorittaneita ja 30 (10,2 %) oli jokin muu soveltuva koulutus.

### 5.1 Koulukuraattoreiden saama koulutus mielenterveyden edistämiseksi ja mielenterveysongelmien hoitamiseksi

Vastauksista löytyi yhteensä 41 erilaista menetelmää, joihin koulukuraattorit ovat saaneet lisäkoulutusta. 26 menetelmää kohdistui lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseen ja tukemiseen ja 15 menetelmää mielenterveysongelmissa auttamiseen ja niiden hoitamiseen.

Mielenterveyden edistämiseksi ja tukemiseksi koulukuraattorit olivat saaneet seuraavia menetelmäkoulutuksia (suluissa kuinka moni vastaajista on saanut kyseisen koulutuksen).

- Friends (38)
- ART (19)
- Maestro (12)
- Lapset puheeksi (9)
- Hyvää mieltä yhdessä (8)
- Ihmeelliset vuodet (2)
- Omin jaloin (3)
- Aggression portaat (1)
- Må bra tillsammans (Mieli ry) (1)
- Stegvis/Start (1)
- Disa ohjelma (1)
- SomeBody (4)
- Bra Fiilis barnvårdsföreningen (1)
- Onnellisten linnake -peli (1)
- Fiilixissä (2)
- Mindfulness tunnetaitovalmentaja (2)
- Askeleittain (1)
- Bra fiilis (1)
- Rennox (3)

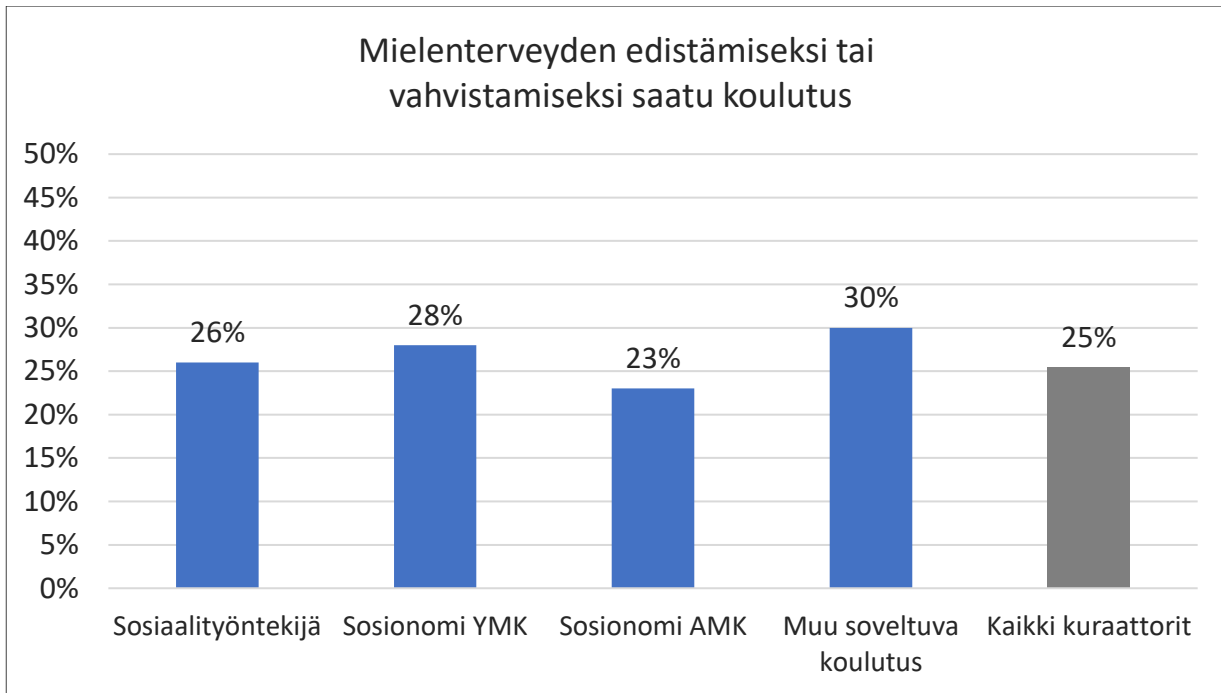
- Mielenterveys voimavaraksi (1)
- Yhteispeli (1)
- Voimaneidot (1)
- Tunnetaidot (1)
- Synkeän louhoksen seikkailu (1)
- Lasten ja nuorten tunne- ja tietoisuustaidot ohjaaja (1)

Mielenterveysongelmissa auttamiseksi ja niiden hoitamiseksi koulukuraattorit olivat saaneet seuraavia menetelmäkoulutuksia (suluissa kuinka moni vastaajista on saanut kyseisen koulutuksen).

- IPC (33)
- KAT lyhytterapia (4)
- CPC-CBT (Combined Parent-Child Cognitive Behavioral Therapy) (1)
- Theraplayn alkeet (1)
- Trappan (1)
- Ratkaisukeskeinen lyhytterapia (2)
- Lyhytterapeuttiset interventiot (4)
- KKT (Kognitiivinen käyttäytymisterapia) (7)
- Kognitiivinen psykoterapia (1)
- Depressiokoulu (1)
- Lösningsinriktad korttidsterapeut (3)
- KBT(1)
- Ajattelemalla iloa (1)
- Mentalisaatio perhesuhteissa (1)
- Lösningsfokuserad korttidsterapi (3)

Kaikista koulukuraattoreista 75 eli neljännes kertoi, että on saanut jonkin koulutuksen mielenterveyden edistämiseen ja tukemiseen. Vastaajista 60 eli viidennes kertoi saaneensa menetelmäkoulutusta mielenterveysongelmien hoitamiseen. Voidaankin todeta, että koulukuraattorit ovat saaneet koulutusta hieman laajemmin mielenterveyden edistämiseen ja vahvistamiseen kuin varsinaisissa mielenterveysongelmissa auttamiseen tai mielenterveysongelmien hoitamiseen.

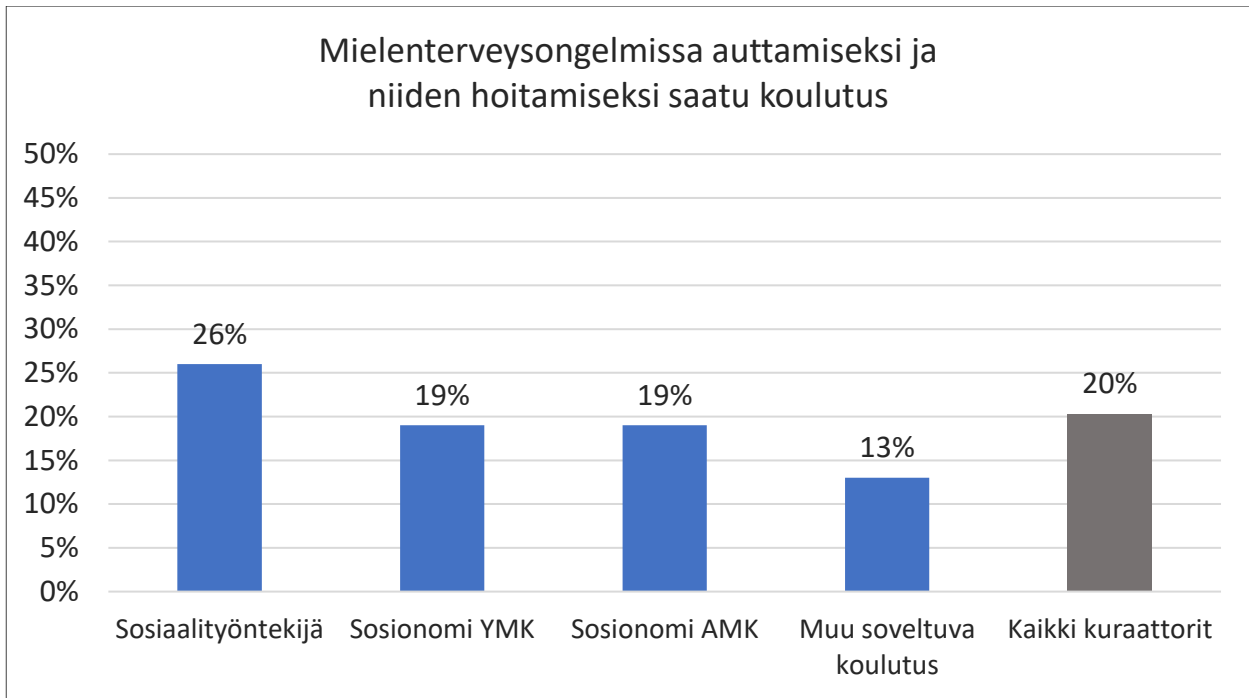
Kolme neljäsosaa kyselyyn vastanneista koulukuraattoreista ei ole saanut minkäänlaista menetelmäkoulutusta lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseen tai vahvistamiseen. Vastaajista 33 eli hieman reilu kymmenesosa oli saanut enemmän kuin yhden menetelmäkoulutuksen.



Kuvio 1. Mielenterveyden edistämiseksi ja vahvistamiseksi saatu koulutus

Kun tarkastellaan mielenterveyden edistämiseksi tai vahvistamiseksi saattua koulutusta eri pohjakoulutuksen saaneiden koulukuraattoreiden välillä, ei ollut ristiintaulukoitaessa tilastollisesti merkitsevää eroa siinä, oliko saanut menetelmäkoulutuksia vai ei - kuten kuviosta 1 voidaan havaita. Taustakoulutus ei näytä aiheuttavan merkittäviä poikkeamia siihen, kuinka paljon kyseluhetkellä koulukuraattorina toimineet ovat saaneet työuransa aikana koulutusta lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi ja vahvistamiseksi.

Sosiaalityöntekijän koulutustaustan omaavista koulukuraattoreista noin 26 prosenttia, sosionomi YAMK tutkinnon suorittaneista noin 28 prosenttia ja sosionomi AMK tutkinnon suorittaneista noin 23 prosenttia oli saanut menetelmäkoulutusta. Muun koulukuraattorin tehtävään soveltuvan koulutuksen omaavista noin 30 prosenttia oli saanut menetelmäkoulutusta eli heidän joukossaan lisäkoulutus on ollut yleisintä. Kyse on siis koulukuraattoreista, joilla on soveltuva korkeakoulututkinto ja suoritettuna sosiaalialan aineopinnot tai vähintään kahden vuoden työkokemus kuraattorin tai sitä vastaavasta sosiaalialan tehtävästä.



Kuvio 2. Mielenterveysongelmissa auttamiseksi ja niiden hoitamiseksi saatu koulutus

Myöskään mielenterveysongelmien hoitamiseen saadussa koulutuksessa ei ole ristiintaulukoitaessa tilastollisesti merkitsevää eroa koulukuraattorien pohjakoulutusten mukaan kuten kuviosta 2 voidaan havaita. Sosionomi YAMK ja muun soveltuvan koulutuksen saaneista vastaajien määrä on pieni (sosionomia YAMK koulutusta mielenterveyden hoitoon on saanut 8 ja muun koulutuksen saaneista 4), mikä myös saattaa vaikuttaa tilastollisesti merkitsevien erojen löytymiseen.

On hyvä huomata, että menetelmäkoulutusta mielenterveysongelmien hoitamiseen oli saanut kaiken kaikkiaan vain viidennes kyselyyn vastanneista koulukuraattoreista. Sosiaalityöntekijän koulutuksen saaneista lähes 26 prosenttia oli saanut koulutusta mielenterveysongelmien hoitamiseen eli heillä koulutusta oli eniten. Sekä sosionomi YAMK ja AMK tutkinnon suorittaneista menetelmäkoulutusta oli saanut vajaa 19 prosenttia ja muun soveltuvan koulutuksen saaneista vain noin 13 prosenttia.

Mielenterveysongelmissa auttamiseksi ja niiden hoitamiseksi oli saanut menetelmäkoulutusta viidesosa koulukuraattoreista. Selvästi eniten mielenterveyden hoitamiseen oli saatu IPC-koulutusta. Vastaajista kaikkiaan 35 koulukuraattoria oli saanut IPC-menetelmään koulutuksen. Näistä 12 oli sosiaalityöntekijöitä, 16 sosionomi AMK tutkinnon suorittaneita ja 8 sosionomi YAMK tutkinnon suorittaneita. Kukaan muun

soveltuvan tutkinnon suorittanut ei ollut saanut IPC-menetelmään koulutusta. Suhteutettuna koulukuraattorien koulutustaustaan, ei IPC-koulutuksen saannissa ole tilastollisesti merkitsevää eroa. N=35 on pieni ja oletettavasti tämän vuoksi tilastollista merkitsevyyttä ei pystytty vahvistamaan. Mielensterveysongelmien hoitamiseen oli muutama koulukuraattori saanut KAT (kognitiivisanalyttinen psykoterapia) ja KKT (kognitiivinen käyttäytymisterapia) koulutuksia.

## 5.2 Koulukuraattoreiden arvio omista auttamismahdollisuuksistaan

Kyselyssä pyydettiin vastamaan kysymykseen, millaiseksi arvioi omat mahdollisuudet auttaa oppilaita tietyissä mielensterveyteen ja muihin elämäntilanteisiin liittyvissä haasteissa. Jos tarkastelee kaikkien vastaajien vastauksia koulutustaustasta riippumatta, niin koulukuraattorit kokivat, että he pystyvät parhaiten auttamaan kiusaamistilanteissa sekä kiusattua että kiusaajaa sekä erilaisissa perheeseen liittyvissä tilanteissa. Myös yksinäisyyteen, seurusteluun ja univaikeuksiin liittyvissä haasteissa koulukuraattoreista yli puolet arvioi mahdollisuutensa auttaa hyväksi. Masennukseen, ahdistuneisuuteen, yksinäisyyteen ja sosiaalisen median aiheuttamiin haasteisiin koulukuraattorit arvioivat mahdollisuutensa auttaa suurimmalta osalta kohtalaisiksi. Kaikkein vaikeimmaksi koulukuraattorit arvioivat auttamisen oppimisvaikeuksissa ja neuropsykiatrisissa vaikeuksissa.

Tulos on mielestäni looginen, kun ajatellaan koulukuraattoreiden koulutustaustaa, joka on sosiaalialan tutkinto. Tällöin perhehuoliin ja kiusaamiseen liittyviin sosiaalisiin tilanteisiin vastaamiseen ja niissä auttamiseen on koulutus antanut osaamista toisin kuin mielensterveyden tai oppimisen haasteisiin.

Taulukosta 2 nähdään ristiintaulukointi pohjakoulutusten mukaisesti suhteessa kyselyssä esitettyyn kysymykseen, millaiset ovat koulukuraattorin oman arvion mukaan hänen mahdollisuutensa vastata ja auttaa erilaisissa haasteissa, joita lapset ja nuoret kohtaavat.



Taulukko 2. Koulukuraattorien arvio auttamismahdollisuuksistaan erilaisissa haasteissa pohjakoulutuksen mukaan

Tilanne	Vastaus	Sosiaalityöntekijä %	Sosionomi yamk %	Sosionomi amk %	Muu %	Yhteensä %	<i>p</i>
Masennus	Hyvä	28,2	38,7	28,3	26,7	29,9	.58
	Kohtalainen	64,7	55,8	64,6	73,3	64,0	
	Huono	7,1	5,7	7,1	0	6,1	
Ahdistus	Hyvä	35,3	46,2	33,3	36,7	36,6	.35
	Kohtalainen	57,6	48,1	63,5	63,3	59,0	
	Huono	7,1	5,8	3,2	0	4,4	
Käytöshäiriöt	Hyvä	31,8	36,6	28,3	36,7	31,6	.85
	Kohtalainen	55,3	53,8	57,5	56,7	56,1	
	Huono	12,9	9,6	14,1	6,7	12,2	
Neuropsykiatriset vaikeudet	Hyvä	9,4	9,6	18,3	16,7	14,0	.23
	Kohtalainen	50,6	61,5	44,4	56,7	50,5	
	Huono	40,0	28,9	37,3	26,7	35,5	
Päihteiden käyttö	Hyvä	32,5	42,3	36,2	27,6	35,4	.73
	Kohtalainen	61,4	48,1	55,1	65,5	56,7	
	Huono	6,0	9,6	8,7	6,9	7,9	
Sos. media ja pelaaminen	Hyvä	44,7	44,2	52,8	30,0	46,6	.22
	Kohtalainen	50,6	51,9	41,1	66,7	48,0	
	Huono	4,7	3,8	7,1	3,3	5,4	
Yksinäisyys	Hyvä	34,1	44,2	48,0	46,7	43,2	.34
	Kohtalainen	61,2	48,1	44,1	50,0	50,3	
	Huono	4,7	7,7	7,9	3,3	6,5	
Kiusattu	Hyvä	65,9	73,1	70,1	73,3	69,7	.78
	Kohtalainen	34,1	26,9	29,1	26,7	30,3	
	Huono	0	0	0	0	0	
Kiusaaja	Hyvä	57,6	75,0	67,7	70,0	66,3	<b>.04</b>
	Kohtalainen	37,6	25,0	32,2	30,0	32,3	
	Huono	4,7	0	0	0	1,4	
Perhehuolet	Hyvä	64,7	75,0	76,2	53,3	70,3	.13
	Kohtalainen	35,3	25,0	23,0	46,7	29,4	
	Huono	0	0	0,8	0	0,1	
Oppimisvaikeudet	Hyvä	9,8	13,5	15,0	13,3	13,1	.63
	Kohtalainen	47,6	57,7	47,2	56,7	50,2	
	Huono	42,7	28,8	37,8	30,0	36,8	
Uni ja nukkuminen	Hyvä	54,1	49,0	58,3	53,3	54,9	.72
	Kohtalainen	43,5	45,1	38,6	46,7	42,0	
	Huono	2,4	5,9	3,1	0	3,1	
Seksuaalisuus ja seurustelu	Hyvä	52,4	54,0	59,1	36,7	54,0	.32
	Kohtalainen	44,0	44,0	38,6	63,3	43,6	
	Huono	3,6	2,0	2,3	0	2,4	

Taulukoista 2 voidaan havaita, että kovin suuria eroja pohjakoulutuksen mukaan ei ollut, kun kysyttiin omista auttamismahdollisuuksista erilaisissa mielenterveyden haasteissa. Suurin osa kaikista koulukuraattoreista arvioi mahdollisuutensa auttaa kohtalaisiksi, jos lapsella tai nuorella on masennusta. Vajaa 30 prosenttia vastaajista kertoi, että mahdollisuudet auttaa ovat hyvät. Vastaajissa vain 18 koulukuraattoria arvioi, että heidän mahdollisuutensa auttaa masennusoireissa on huonot. Hyvin samansuuntainen tulos oli ahdistuneisuuden kohdalla. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet arvioivat mahdollisuuksiaan vähän useammin hyväksi, kuin muun pohjakoulutuksen saaneet koulukuraattorit. Pohjakoulutuksen mukaan tilastollisesti merkitsevää eroa ei ollut.

Yli puolet koulukuraattoreista arvioi, että heidän mahdollisuutensa auttaa lasta tai nuorta käytöshäiriöissä on kohtalainen. Huonoksi mahdollisuutensa arvioi reilu kymmenen prosenttia sosiaalityöntekijän ja sosionomi amk tutkinnon suorittaneista, sosionomi yamk ja muun soveltuvan koulutuksen suorittaneista näin arvioi vähän vajaa kymmenen prosenttia. Noin yksi kolmasosa kaikista koulukuraattoreista oli sitä mieltä, että heillä on hyvät mahdollisuudet auttaa, kun lapsella tai nuorella on käytöshäiriöitä. Tilastollisesti merkitsevää eroa pohjakoulutuksen mukaan ei ollut ja vastaukset ovat hyvin samansuuntaisia kaikilla koulutustaustoilla.

Neuropsykiatrisissa haasteissa koulukuraattorit arvioivat mahdollisuutensa auttaa melko heikoiksi. Noin 40 prosenttia sosiaalityöntekijöistä ja sosionomi amk tutkinnon suorittaneista vastasi, että heidän mahdollisuutensa auttaa ovat huonot. Sosionomi yamk tai muun tutkinnon suorittaneissa oli vähän vähemmän niitä, joiden mielestä heidän mahdollisuutensa auttaa neuropsykiatrisissa haasteissa on huono. Heistä enemmistö arvioi mahdollisuutensa auttaa kohtalaisiksi. Hyväksi mahdollisuutensa auttaa neuropsykiatrisissa haasteissa arvioi vain 9 prosenttia sosiaalityöntekijöistä, kun taas sosionomi amk tutkinnon suorittaneista peräti 18 prosenttia arvioi näin. Tilastollisesti erot pohjakoulutusten mukaan eivät olleet merkitseviä.

Nuorten päihteiden käytön kohdalla sosiaalityöntekijät arvioivat kykynsä auttaa hyviksi tai kohtalaisiksi vähän sosionomi amk ja muun soveltuvan tutkinnon suorittaneita useammin. Valtaosa koulukuraattoreista kertoi, että mahdollisuudet päihteisiin liittyvissä haasteissa ovat kohtalaiset. Kaikista koulukuraattoreista 23 vastasi, että heidän mahdollisuutensa auttaa ovat päihteisiin liittyvissä haasteissa huonot. Samansuuntaisesti koulukuraattorit vastasivat mahdollisuudestaan auttaa pelaamiseen ja sosiaalisen median käyttöön

liittyvissä haasteissa. Niissä kuitenkin kokonaisuudessaan koulukuraattorit arvioivat auttamismahdollisuutensa vähän paremmiksi. Tilastollisesti merkitsevää eroa pohjakoulutuksen mukaan ei ollut.

Taulukosta 2 voidaan nähdä, että lapsen tai nuoren kokemaan yksinäisyyteen sosionomi amk ja yamk tutkinnon suorittaneet arvioivat mahdollisuutensa auttaa hyviksi jonkin verran sosiaalityöntekijöitä useammin. Sosionomi amk tai yamk tutkinnon suorittaneista lähes puolet koki auttamismahdollisuutensa hyväksi, kun taas sosiaalityöntekijöistä näin koki vain 31 prosenttia. Huonoksi mahdollisuutensa auttaa lasta tai nuorta yksinäisyydessä arvioi alle kymmenesosa kaikista koulukuraattoreista. Koulutusten perusteella erot eivät olleet kuitenkaan tilastollisesti merkitseviä

Sosionomi amk, yamk ja muun soveltuvan tutkinnon suorittaneet kokivat mahdollisuutensa auttaa kiusaamistilanteissa sekä kiusattua että kiusaajaa vähän paremmiksi kuin sosiaalityöntekijän tutkinnon suorittaneet koulukuraattorit. Joskin suurin osa koulukuraattoreista arvioi mahdollisuutensa auttaa hyviksi. Kaikki koulukuraattorit arvioivat mahdollisuutensa auttaa kiusattua hyväksi tai ainakin kohtalaiseksi. Kukaan koulukuraattoreista ei arvioinut auttamismahdollisuuksiaan huonoksi. Pohjakoulutuksen mukaan ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

Koulukuraattorien arviossa mahdollisuuksistaan auttaa kiusaajaa ero pohjakoulutuksen mukaan oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,041$ ). Sosiaalityöntekijän koulutuksen saaneet arvioivat omat auttamismahdollisuutensa selvästi harvemmin hyväksi kuin sosionomi amk, yamk tai muun soveltuvan koulutuksen saaneet. Neljä sosiaalityöntekijän koulutuksen saanutta arvioi mahdollisuutensa auttaa huonoksi, kun muissa koulutusryhmissä mahdollisuuksiaan huonoksi ei arvioinut kukaan. Sosiaalityöntekijöistä hyväksi mahdollisuutensa arvioi 57,6 prosenttia, kun sosionomi amk tutkinnon suorittaneista 67,7 prosenttia, sosionomi yamk 75 prosenttia ja muun soveltuvan koulutuksen saaneista 70 prosenttia arvioi mahdollisuutensa hyväksi.

Perheeseen liittyvissä huolissa kaikki yhtä lukuun ottamatta arvioivat mahdollisuutensa auttaa hyviksi tai kohtalaisiksi. Hyviksi auttamismahdollisuutensa arvioi sosionomi amk ja yamk tutkinnon suorittaneet kuitenkin vähän useammin kuin sosiaalityöntekijät tai muun soveltuvan tutkinnon suorittaneet. Sosiaalityöntekijöistä 65 prosenttia arvioi mahdollisuutensa hyväksi, kun taas sosionomi amk 75 prosenttia ja sosionomi yamk 76 prosenttia arvioi auttamismahdollisuutensa olevan hyvät. Muun tutkinnon suorittaneista näin

arvioi 53 prosenttia. Erot eivät tässäkään ole tilastollisesti merkitseviä. Auttamismahdollisuuksien arvioiminen perheeseen liittyvissä huoliksi hyväksi on koulukuraattoreiden sosiaalialan koulutus huomioiden ymmärrettävää. Sosiaalialan työntekijöinä he ymmärtävät perhedynamiikkaa ja sosiaalisia suhteita ja ovat tottuneet työssään huomioimaan koko perheen vuorovaikutuksen hyvinvointiin.

Koulukuraattorit arvioivat heidän mahdollisuutensa auttaa oppimisvaikeuksissa huonommiksi kuin monessa muussa oppilaan kokemassa haasteessa. Puolet koulukuraattoreista vastasi, että heidän mahdollisuutensa auttaa ovat kohtalaiset. Hyväksi mahdollisuutensa arvioi vain hieman reilu kymmenesosa. Noin 40 prosenttia sosiaalityöntekijöistä ja sosionomi amk tutkinnon suorittaneista ja 30 prosenttia sosionomi yamk tai muun koulutuksen suorittaneista arvioi auttamismahdollisuudet huonoksi. Erot koulutusryhmien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Sosiaalialan koulutuksen saaneet koulukuraattorit eivät ole saaneet koulutusta oppimisvaikeuksiin ja tästä näkökulmasta tulos on ymmärrettävä. Oppimisvaikeuksissa auttaminen kuuluu koulussa enemmän opettajan, erityisopettajan ja psykologin vastuulle.

Uneen ja nukkumiseen liittyvissä haasteissa koulukuraattorit arvioivat, että heidän mahdollisuutensa auttaa ovat hyvät. Yli puolet vastaajista arvioi mahdollisuutensa auttaa hyväksi ja noin 40 prosenttia kohtalaiseksi kuten taulukosta 2 voidaan nähdä. Tilastollisesti merkitsevää eroa pohjakoulutuksen mukaan ei ollut. Myös seksuaalisuuteen ja seurusteluun liittyviin haasteisiin koulukuraattorit arvioivat pystyvänsä vastaamaan hyvin. Yli puolet vastaajista arvioi, että heidän mahdollisuutensa auttaa ovat hyvät ja peräti 97,6 prosenttia koulukuraattoreista arvioi mahdollisuutensa auttaa hyväksi tai kohtalaiseksi. Tilastollisesti merkitsevää eroa pohjakoulutusten mukaan ei havaittu.

### 5.3 Lisäävätkö menetelmäkoulutukset koulukuraattorien auttamismahdollisuuksia

Lähdin tarkastelemaan mielenterveyden edistämiseksi ja vahvistamiseksi sekä mielenterveysongelmien hoitamiseksi saatujen koulutusten vaikutusta siihen, millaiseksi koulutusta saaneet koulukuraattorit arvioivat auttamismahdollisuutensa suhteessa niihin koulukuraattoreihin, jotka eivät ole menetelmäkoulutusta saaneet. Tarkastelua varten tein faktorianalyysin, joista edelleen muodostin summamuuttujat. Faktorianalyysissä muodostui

neljä faktoria, joiden selitysosuus on 63,715 %, jota voidaan pitää suhteellisen hyvänä tuloksena.

Taulukko 3. Faktorianalyysissä muodostuneet faktorit kärkimuuttujilla

*Rotatoitu komponenttimatriisi*

	Komponentti			
	Perhehuolet	Kiusaaminen	Käyttäytymismallit	Mielenterveys
Uni ja nukkuminen	.705			
Some ja pelaaminen	.699			
Perhehuolet	.689			
Seksuaalisuus ja seurustelu	.685			
Päihteiden käyttö	.575			
Kiusaaminen/kiusaaja		.899		
Kiusaaminen/kiusattu		.891		
Yksinäisyys		.613		
Neuropsykiatriset vaikeudet			.809	
Oppimisvaikeudet			.742	
Käytöshäiriöt			.590	
Masennus				.907
Ahdistus				.868

Taulukosta 3 voidaan nähdä faktorilatausten arvo, joka kertoo, miten vahva yhteys kullakin kysymyksellä on kuhunkin faktoriin. Nimesin faktorit niillä vahvasti latautuneiden muuttujien eli kärkimuuttujien mukaan. Faktorien nimeksi valikoitui mielenterveys, käyttäytymismallit, kiusaaminen sekä perhehuolet.

Valitsin summamuuttujiin mukaan kullakin faktorilla voimakkaimmin latautuneet kärkimuuttujat siten, että valitsin kärkimuuttujan faktorilatauksen rajaksi 0,5. Valitsin siis kaikki tätä suuremman latauksen saaneet muuttujat tietyllä faktorilla mukaan osaksi summamuuttujaa. Summamuuttuja "mielenterveys" sisältää kärkimuuttujina muuttujat, joissa vastaajaa pyydettiin arvioimaan omaa mahdollisuuttaan auttaa, kun oppilaan tuen tarve liittyy masennukseen tai ahdistukseen. Summamuuttujaan mielenterveys tuli vain kaksi muuttujaa, mutta katsoin sen tässä kohtaa olevan riittävä, koska masennus ja ahdistus kuvaavat niin selvästi tätä kokonaisuutta, että en katsonut aiheelliseksi yrittää mahduttaa kolmatta muuttujaa mukaan. Summamuuttuja "käyttäytymismallit" sisältää muuttujat, joissa vastaajaa pyydettiin arvioimaan mahdollisuuttaan auttaa, kun oppilas tarvitsee tukea käytöshäiriöissä, oppimisvaikeuksissa tai neuropsykiatrisissa vaikeuksissa. Kolmas summamuuttuja "kiusaaminen" sisältää muuttujat, joissa vastaaja on arvioinut mahdollisuuttaan auttaa tilanteissa, joissa oppilas tarvitsee tukea tilanteessa, jossa häntä on kiusattu, hän itse on kiusannut tai kokee yksinäisyyttä. Summamuuttuja "perhehuolet" puolestaan sisältää muuttujat, joissa vastaajaa pyydettiin arvioimaan mahdollisuuttaan auttaa tilanteessa, joissa oppilas tarvitsee tukea perhehuolissa, seksuaalisuudessa ja seurustelussa, päihteiden käytössä, pelaamisessa tai sosiaalisen median käytössä tai unessa ja nukkumisessa.

Faktorianalyysin kautta muodostin neljä summamuuttujaa, joille annoin nimet mielenterveys, käyttäytymismallit, kiusaaminen ja perhehuolet. Summamuuttujien muodostaminen on selitetty aiemmin tutkimusaineisto ja analyysi kohdassa. Näitä neljää summamuuttujaa vertailin T-testillä eri pohjakoulutuksiin sen mukaan ovatko koulukuraattorit saaneet menetelmäkoulutusta mielenterveyden edistämiseen tai mielenterveysongelmissa auttamiseen ja niiden hoitamiseen. Vastaajat ovat arvioineet osaamistaan asteikolla 1-3, jossa 1=hyvä, 2=kohtalainen, 3=huono).

Taulukko 4. Mielen terveyden edistämiseksi saatu koulutus ja sen vaikutus auttamismahdollisuuksiin koulukuraattoreiden arvion mukaan pohjakoulutuksittain

*Mielen terveyden edistämiseksi saatu koulutus*

	Kaikki			
	Keskiarvo		95 % CI	p
	Koulutus	Ei koulutusta		
Mielen terveys	1,60	1,77	0,03–0,30	<b>.02</b>
Käyttäytymismallit	2,01	2,11	-0,03–0,23	.14
Kiusaaminen	1,38	1,45	-0,05–0,19	.24
Perhehuolet	1,42	1,52	-0,07–0,14	.47
Sosiaalityöntekijä				
	Keskiarvo		95 % CI	p
	Koulutus	Ei koulutusta		
	Mielen terveys	1,55	1,83	0,03–0,54
Käyttäytymismallit	2,05	2,19	-0,10–0,39	.25
Kiusaaminen	1,48	1,51	-0,20–0,25	.84
Perhehuolet	1,46	1,54	-0,10–0,26	.38
Sosionomi AMK				
	Keskiarvo		95 % CI	p
	Koulutus	Ei koulutusta		
	Mielen terveys	1,61	1,80	-0,01–0,40
Käyttäytymismallit	1,93	2,13	-0,05–0,37	.13
Kiusaaminen	1,36	1,43	-0,11–0,26	.45
Perhehuolet	1,46	1,49	-0,14–0,20	.73
Sosionomi YAMK				
	Keskiarvo		95 % CI	p
	Koulutus	Ei koulutusta		
	Mielen terveys	1,58	1,63	-0,32–0,42
Käyttäytymismallit	1,92	2,08	-0,17–0,49	.33
Kiusaaminen	1,31	1,43	-0,17–0,41	.41
Perhehuolet	1,48	1,51	-0,24–0,31	.81
Muu				
	Keskiarvo		95 % CI	p
	Koulutus	Ei koulutusta		
	Mielen terveys	1,72	1,65	-0,45–0,30
Käyttäytymismallit	2,22	1,9	-0,70–0,05	.09
Kiusaaminen	1,30	1,43	-0,23–0,50	.45
Perhehuolet	1,62	1,64	-0,25–0,29	.89

Aluksi vertailin kaikkien koulukuraattorien vastauksia pohjakoulutuksesta riippumatta. Kaikista koulukuraattoreista 73 oli saanut menetmäkoulutusta ja 211 ei ollut saanut koulutusta. Taulukosta 4 voidaan nähdä, että mielenterveyden edistämiseksi ja vahvistamiseksi saatu menetelmäkoulutus parantaa koulukuraattorien mahdollisuutta auttaa mielenterveyteen liittyvissä haasteissa lapsia ja nuoria. Muutos on tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,2$ ). Käyttäytymismallien, kiusaamisen ja perhehuolien kohdalla koulukuraattorien arvion mukaan heidän auttamismahdollisuutensa eivät parane tilastollisesti merkitsevästi menetelmäkoulutuksien myötä. Tulos on töysin ymmärrettävä, kun kysymys on nimenomaan mielenterveyden edistämiseksi saaduista koulutuksista. Moni mielenterveyden edistämiseen ja vahvistamiseen tarkoitettu menetelmä tukee kyllä paljon myös sosiaaliin traitoihin, tunne-elämään, kaverisuhteisiin ja käyttäytymiseen liittyviä asioita, kuten menetelmien esittelyluvusta 3.4 voidaan nähdä. Ne voisivat siis hyvin kasvattaa myös mahdollisuutta auttaa näissä ongelmissa.

Taulukosta 4 nähdään, että sosiaalityöntekijän ( $n=22$ ) koulutuksen saaneilla koulukuraattoreilla mielenterveyden edistämiseen ja vahvistamiseen saatu menetelmäkoulutus lisää koulukuraattoreiden arvion mukaan heidän mahdollisuuksiaan vastata mielenterveyden haasteisiin. Ero on tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,3$ ). Menetelmäkoulutukset lisäsivät tässä aineistossa ainoastaan sosiaalityöntekijän koulutuksen saaneiden koulukuraattoreiden mukaan heidän auttamismahdollisuuksiaan. Käyttäytymismalleihin, kiusaamiseen ja perhehuoliin liittyvä mahdollisuus auttaa ei näytä lisääntyvän sosiaalityöntekijätaustaisilla koulukuraattoreilla mielenterveyden vahvistamiseen ja edistämiseen saadun koulutuksen myötä tilastollisesti merkitsevästi.

Sosionomi amk ( $n=29$ ) tutkinnon suorittaneilla mielenterveyden edistämiseen ja vahvistamiseen saatu koulutus ei lisännyt koulukuraattoreiden arvion mukaan heidän mahdollisuuksiaan auttaa mielenterveyteen, perhehuoliin, kiusaamiseen tai käyttäytymismalleihin liittyvissä haasteissa tilastollisesti merkitsevästi. Sosionomi amk tutkinnon suorittaneiden arvioin mukaan heidän mahdollisuutensa auttaa mielenterveyteen liittyvissä haasteissa kasvoi vähän, mutta ei kuitenkaan tilastollisesti merkitsevästi ( $p=0,6$ )

Sosionomi yamk ( $n=13$ ) ja muun soveltuvan tutkinnon ( $n=9$ ) suorittaneilla mielenterveyden edistämiseksi ja vahvistamiseksi saatu koulutus ei lisännyt koulukuraattorien arvion mukaan heidän mahdollisuuksiaan auttaa mielenterveysongelmiin, perhehuoliin, kiusaamiseen eikä käyttäytymismalleihin liittyvissä haasteisissa. Sosionomi yamk ja muun soveltuvan



koulutuksen saaneiden arvion mukaan koulutusten tuoma lisä auttamismahdollisuuksiin oli vähäisin. Tässä kuitenkin on huomioitava vastaajien pieni määrä, joka vaikuttaa tilastollisesti merkitsevän eron löytymiseen.

Kyselyyn vastanneista koulukuraattoreista 56 eli hieman vajaa viidennes oli saanut koulutusta mielenterveysongelmien hoitamiseen. Yli puolet heistä, eli 33 oli saanut IPC (Interpersonal Counselling) koulutuksen.

Taulukko 5. Mielenterveysongelmien hoitoon saatu koulutus ja sen vaikutus auttamismahdollisuuksiin koulukuraattorien arvion mukaan pohjakoulutuksittain

*Mielenterveyden hoitamiseksi saatu koulutus*

	Kaikki			
	Keskiarvo		95 % CI	p
	Koulutus	Ei koulutusta		
Mielenterveys	1,65	1,74	-0,05–0,25	.21
Käyttäytymismallit	2,18	2,07	-0,13–0,03	.13
Kiusaaminen	1,54	1,40	-0,27– -0,01	<b>.04</b>
Perhehuolet	1,56	1,50	-0,18–0,05	.28
Sosiaalityöntekijä				
	Keskiarvo		95 % CI	p
	Koulutus	Ei koulutusta		
	Mielenterveys	1,60	1,81	-0,05–0,48
Käyttäytymismallit	2,25	2,11	-0,39–0,10	.25
Kiusaaminen	1,57	1,48	-0,32–0,13	.42
Perhehuolet	1,47	1,53	-0,13–0,23	.60
Sosionomi AMK				
	Keskiarvo		95 % CI	p
	Koulutus	Ei koulutusta		
	Mielenterveys	1,81	1,74	-0,29–0,16
Käyttäytymismallit	2,14	2,08	-0,30–0,16	.55
Kiusaaminen	1,57	1,38	-0,39–0,01	.06
Perhehuolet	1,65	1,44	-0,39– -0,03	<b>.02</b>
Sosionomi YAMK				
	Keskiarvo		95 % CI	p
	Koulutus	Ei koulutusta		
	Mielenterveys	1,32	1,67	-0,07–0,79
Käyttäytymismallit	2,13	2,02	-0,49–0,15	.61
Kiusaaminen	1,46	1,38	-0,42–0,27	.66
Perhehuolet	1,45	1,51	-0,27–0,39	.71
Muu				
	Keskiarvo		95 % CI	p
	Koulutus	Ei koulutusta		
	Mielenterveys	1,63	1,68	-0,45–0,56
Käyttäytymismallit	2,08	1,99	-0,63–0,43	.71
Kiusaaminen	1,42	1,39	-0,52–0,46	.90
Perhehuolet	1,65	1,63	-0,38–0,34	.92

Mielenterveysongelmien hoitoon oli kaikista koulukuraattoreista saanut koulutusta 56 ja ilman koulutusta oli 228 koulukuraattoria. Jos verrataan kaikkia koulukuraattoreita niihin koulukuraattoreihin, jotka ovat saaneet menetelmäkoulutusta mielenterveysongelmien hoitoon ei koulutus näytä parantavan koulukuraattoreiden arvion mukaan heidän mahdollisuuksiaan auttaa mielenterveyden haasteissa kuten taulukosta 5 voidaan nähdä. Sen sijaan mielenterveysongelmien hoitoon saatu menetelmäkoulutus parantaa koulukuraattorien arvion mukaan heidän mahdollisuuksiaan auttaa kiusaamisessa. Ero on tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,4$ ). Tämä voi selittyä sillä, että mielenterveysongelmien hoitoon saatu koulutus antaa valmiuksia kohdata kiusaamisesta ja yksinäisyydestä johtuvia mielenterveyteen liittyviä haasteita. Esimerkiksi IPC ohjaus keskittyy sosiaalisiin suhteisiin ja niissä esiintyviin ongelmiin. Kiusaaminen johtaa helposti ongelmiin ihmissuhteissa sekä kiusaajalla että kiusatulla, joten on loogista, että koulukuraattorit arvioivat mielenterveysongelmien hoitamiseen saadun koulutuksen lisäävän heidän auttamismahdollisuuksiaan.

Taulukosta 5 nähdään, että sosiaalityöntekijän koulutuksen ( $n=21$ ) saaneiden arvion mukaan mielenterveyden hoitoon saatu koulutus ei parantanut heidän arvionsa mukaan mahdollisuuksiaan auttaa millään sektorilla. Sosionomi amk ( $n= 23$ ) tutkinnon suorittaneet koulukuraattorit arvioivat mielenterveysongelmien hoitoon saadun koulutuksen parantavan heidän mahdollisuuksiaan auttaa perhehuoliin liittyvissä ongelmissa. Ero on tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,2$ ). Tämä selittyy mielestäni sillä, että nuorille suunnatut mielenterveysongelmien hoitoon tarkoitetut menetelmäkoulutukset keskittyvät paljon sosiaalisen vuorovaikutuksen parantamiseen ja keskittyvät niiden tarkasteluun. Täten ne antavat koulukuraattoreille valmiuksia kohdata ja hoitaa myös perhehuoliin liittyviä ongelmia, jotka usein liittyvät sosiaalisiin suhteisiin ja vaikeuksiin niissä. Mielenterveyteen, käyttäytymismalleihin ja kiusaamiseen menetelmäkoulutukset eivät sosionomi amk tutkinnon suorittaneiden koulukuraattoreiden arvion mukaan lisänneet heidän auttamismahdollisuuksiaan tilastollisesti merkitsevästi.

Sosionomi yamk ( $n=8$ ) ja muun soveltuvan tutkinnon ( $n=4$ ) suorittaneet arvioivat, ettei mielenterveysongelmien hoitoon saatu koulutus lisännyt heidän auttamismahdollisuuksiaan mielenterveyteen, käyttäytymismalleihin, kiusaamiseen ja perhehuoliin liittyvissä haasteissa. Täytyy tosin huomata, että menetelmäkoulutusta saaneita sosionomi yamk ja muun soveltuvan tutkinnon suorittaneita mielenterveysongelmien hoitoon koulutusta

saaneita koulukuraattoreita on vastaajissa hyvin vähän, mikä vaikuttaa tilastollisesti merkitsevän eron löytymiseen.

#### 5.4 Miksi menetelmät jäävät käyttämättä

Kyselyssä koulukuraattoreja pyydettiin kertomaan syitä siihen, miksi saatua menetelmä koulutusta ei käytä tai sitä käyttää vain harvoin. Moni vastaajista kertoi, että käyttää yksilötyössä osia menetelmistä, mutta ei pidä ryhmää, vaikka menetelmä olisikin ryhmämuotoinen. Ryhmien kasaaminen oli useamman vastaajan mukaan hankalaa. Työparia oli ryhmän vetämiseen vaikea löytää. Suurimpana syynä vastausten perusteella oli se, että yksilötyötä on niin paljon, ettei aikaa ryhmien kasaamiseen ja vetämiseen löydy. ”Aikaa ei riitä ryhmien kasaamiselle ja suunnittelulle”, ”Yksilötyö vie kaiken ajan” vastauksissa perusteltiin.

Menetelmäkoulutuksista moni kertoi ottavansa palasia tai yksittäisiä tehtäviä asiakastyöhön. Vastauksissa kerrottiin muun muassa, että ”Resurssit eivät riitä koko ohjelman läpiviemiseen” tai ”Yksittäisiä tehtäviä molemmista menetelmistä olen hyödyntänyt yksilötyössä”. Yhden vastaajan mukaan ryhmien pitäminen kaatuu yhteistyöongelmiin opettajien kanssa. Tunnistan tämän ongelman helposti. Opettajat eivät eteenkään yläkoulussa haluaisi, että oppilas on pois aineopetuksesta, mikä on ymmärrettävää. Oppilaat puolestaan eivät useinkaan ole halukkaita osallistumaan ryhmään kouluajan ulkopuolella. Tässä on myös yksi syy, miksi ryhmä toisinaan jäävät yrityksistä huolimatta toteutumatta. Ehkä ryhmätoiminnasta tulevat hyödyt ei ole silloin täysin selvillä.

Osa vastaajista koki, että jotkut ryhmämenetelmät ovat liian struktuurissa eteneviä ja sen takia niiden käyttö on jäänyt hyvin vähäiseksi. Menetelmiltä kaivattaisiin joustoa ja mahdollisuutta mukauttaa niitä ryhmän tarpeen mukaiseksi. Myös erilaisten interventioiden suuri määrä vaikutti siihen, miksi jokin saatu koulutus on jäänyt käyttämättä. Yksi vastaajista kertoi esimerkiksi näin ”On paljon, mistä valita ja myös ilman koulutusta käytettäviä menetelmiä esimerkiksi mielenterveystalossa”. Toisinaan saatu koulutus on voinut olla suunnattu eri ikäluokalle, kuin minkä kanssa juuri nyt työskentelee. Koulukuraattoreilla saattaa olla oppilaita esikoulusta toiselle asteelle, jolloin ikähaarukka on suuri ja tämä voi

myös vaihdella jopa vuosittain. Osa myös arvosteli materiaalien huonoa ja tylsää ulkonäköä, joka ei houkuttele niitä käyttämään.

Vastaajista eritoten sosiaalityöntekijät kertoivat, että he käyttävät aina asiakastyössä jotain menetelmää, kuten yksi sosiaalityöntekijä kiteytti vastauksessaan ”Epäselvä kysymys. Olen sosiaalityöntekijä ja käytän aina jotain menetelmää, kun teen asiakastyötä”. Toiset taas kertoivat, että keskustelutyö on keskiössä ja varsinaiset menetelmät ovat sivuroolissa. ”Keskustelutyö keskiössä, varsinaiset menetelmät sivuroolissa” oli yhden koulukuraattorin vastaus. Mielenveysongelmien hoitoon saatuja menetelmäoppeja jää käyttämättä lähinnä siksi, että tarvittavaa työnohjausta ei ole järjestetty, menetelmää ei ole vielä sisäistänyt tai työntekijä kokee epävarmuutta sen käytöstä. Vastauksissa on muun muassa kommentit ”Koulutus on niin lyhyt, ettei se juurru tapoihin”, ”Koen etten ehdi perehtyä ja antaa tiiviisti aikaa yhdelle oppilaalle” ja ”koulutuksen jälkeen työnohjausryhmä ja psykologin tuki työlle puuttuu”

Vastauksissa heijastui myös epävarmuutta omasta osaamisesta. Yksi koulukuraattori kertoi, että ”Koen, etten osaa tehdä riittävän vaikuttavaa mielenveysstyötä”. Jos kokemus omasta mielenveysstyön osaamisesta on heikko, jää se osuus työssä helposti vähemmälle. Kokemus osaamisen vähyydestä voi myös johtaa ajatteluun epäammattimaisesta toiminnasta ja pelkoon siitä, että vahingoittaa omalla työskentelyllään lasta tai nuorta. Myöskään menetelmäkoulutusten tuoma osaaminen ei ole itsestään selvää. ”Peruskoulutukseeni kuuluu enemmän tietoa, kuin kyseinen menetelmä työvälineenä tarjoaa” kertoi eräs muun soveltuvan koulutuksen omaava koulukuraattori.

Kovin suuria eroja perusteluissa, miksi jokin menetelmä jää käyttämättä tai sitä käytetään vain harvoin ei pohjakoulutuksen mukaisesti ole. Sosionomi AMK koulutuksen saaneet kertoivat kiireestä hieman sosiaalityöntekijöitä useammin. Sosiaalityöntekijät kuvasivat vähän useammin, että käyttävät menetelmiä sujuvasti osana työtä sen tarkemmin ajattelematta, että käyttävät jotain menetelmää. Menetelmät ovat ikään kuin sulautuneet kiinteäksi osaksi työskentelytapaa. Tähän voisi olettaa liittyvän myös sen, kuinka kauan sosiaalialan työtä on tehnyt. Työkokemuksen myötä menetelmät varmasti hioutuvat automaattiseksi osaksi työskentelyä. Työkokemuksen pituutta en kuitenkaan tutkimusaineistosta pysty tarkastelemaan.

Mielenveyden vahvistamiseksi tai mielenveysongelmien hoitamiseksi tarkoitettujen menetelmien käyttämättömyyttä perusteltiin myös koulukuraattorin työnkuvalla ”Kuraattorin

työ keskittyy sosiaalisiin ongelmiin ja käyttäytymispulmiin” Tässä vastauksessa kiteytyy mielestäni hyvin koulukuraattorin työn ydin, sosiaalisissa ongelmissa auttaminen. On syytä pohtia tarkoin, saavutetaanko yksittäisillä, tarkkarajaisilla menetelmäkoulutuksilla haluttua vaikutusta koulun sosiaalityössä.

## 6. JOHTOPÄÄTÖKSET

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kysyntä on kasvanut jo 1990-luvun alusta lähtien ja kasvu on viimeisen 5–10 vuoden aikana ollut nopeaa. On vaikea sanoa täysin varmasti, onko kyse mielenterveysongelmien lisääntymisestä vai siitä, että apua haetaan entistä matalammalla kynnyksellä - vai molemmista. Lähetemäärät ovat kuitenkin tukkineet erikoissairaanhoidon ja painetta mielenterveyspalveluiden saamiseen perustasolta tulee jatkuvasti lisää.

Katse kohdistuu lasten ja nuorten kohdalla usein oppilashuoltopalveluihin, joihin myös koulukuraattoripalvelut kuuluvat. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sitä, millaiseksi koulukuraattorit itse arvioivat mahdollisuutensa auttaa mielenterveysongelmista kärsiviä lapsia ja nuoria. Koulukuraattorin työtä tehdään monella eri koulutus pohjalla ja tarkoitus olikin tutkia, onko koulukuraattoreiden kokemuksissa eroja koulutus pohjan mukaan. Osa koulukuraattoreista on saanut menetelmäkoulutusta mielenterveyden tukemiseen ja vahvistamiseen ja osa mielenterveysongelmissa auttamiseen ja niiden hoitamiseen. Tarkastelun kohteena oli myös se, vaikuttiko menetelmäkoulutukset eri pohjakoulutuksen saaneiden arvioon auttamismahdollisuuksistaan.

Tilastollisesti merkitsevä ero löytyi tutkitussa aineistossa neljässä kohtaa ja näitä voidaankin pitää tutkimuksen päätuloksina.

- Kaikista koulukuraattoreista sosiaalityöntekijän koulutuksen saaneet arvioivat huonommiksi mahdollisuutensa auttaa kiusaajaa kuin sosionomi AMK ja YAMK tai muun soveltuvan koulutuksen saaneet. Ero oli tilastollisesti merkitsevä.
- Menetelmäkoulutusta mielenterveyden edistämiseen ja vahvistamiseen saaneista ainoastaan sosiaalityöntekijät arvioivat auttamismahdollisuutensa parantuneen niin, että ero oli tilastollisesti merkitsevä.
- Ryhmä, jossa oli mukana kaikki mielenterveysongelmien hoitoon menetelmäkoulutusta saaneet koulukuraattorit pohjakoulutusta erittelemättä arvioivat, että heidän mahdollisuutensa auttaa kiusaamiseen liittyvissä haasteissa parani. Ero oli tilastollisesti merkitsevä.

- Menetelmäkoulutusta mielenterveysongelmien hoitoon saaneet Sosionomi amk -taustaiset koulukuraattorit arvioivat mahdollisuutensa parantuneen auttaa perhehuoliin liittyvissä haasteissa. Ero oli tilastollisesti merkitsevä.

Näiden edellä mainittujen tulosten lisäksi, täkeää tulos aineiston analyysissä oli se, että tarkkarajaiset menetelmät koettiin koulukuraattorin laaja-alaiseen työhön huonosti sopiviksi. Hyvin strukturoidut menetelmät sopivat ylipääntään heikosti sosiaalityöhön, jonka tehtävä on kartoittaa laajasti lapsen ja nuoren elinympäristöä, vuorovaikutussuhteita, sosiaalisia tilanteita ja yksilölle omianisia tapoja toimia. Lisäksi koulukuraattorin työn hektisyys, arvaamattomuus ja nopeasti vaihtuvat ja muuttuvat tilanteet eivät anna parasta mahdollisuutta suunnitelmalliseen, viikottain toistuvaan työskentelyyn. Suuri oppilasmäärä myös vaikeuttaa tiiviiden hoitajaksojen antamista.

Tuloksissa huomion arvoista on myös se, että suurin osa 295 kyselyyn vastanneista koulukuraattoreista ei ollut saanut minkäänlaista menetelmäkoulutusta mielenterveyden edistämiseen tai hoitamiseen. Peräti 74,3 prosenttia kyselyyn vastanneista koulukuraattoreista kertoi, ettei ole saanut mitään menetelmäkoulutusta mielenterveyden edistämiseen ja 80,3 prosenttia koulukuraattoreista kertoi, ettei ole saanut koulutusta mielenterveyden hoitamiseen. Koulukuraattori työskentelee koulussa sosiaalialan asiantuntijana eikä mielenterveyden hoitotyö kuulu sosiaalialan (sosiaalityöntekijä, sosionomi amk ja yamk) koulutuksiin itsessään. Tämä on hyvä muistaa, kun toivotaan oppilashuollon ottavan vastuuta enenevässä määrin lasten ja nuorten mielenterveyden hoitamisesta.

Koulukuraattorit arvioivat mahdollisuutensa auttaa vähäisimmäksi oppimisvaikeuksissa ja neuropsykiatrisissa ongelmissa. Tämä on luonnollista sosiaalialan koulutuksen saaneille koulukuraattoreille ja oppimisvaikeuksissa auttaminen onkin enemmän opettajan, erityisopettajan ja koulupsykologin työsarkaa. Neuropsykiatriset haasteet tuntuvat lisääntyneen ihan tavallisissakin koululuokissa ja monesti niiden kanssa on haasteita sekä koulussa että kotona. Neuropsykiatrisen valmennuksen osaamisesta olisi koulumaailmassa paljon hyötyä ja sen tietämyksen ja osaamisen kasvattamisesta myös koulukuraattoreiden keskuudessa olisi tarpeellista. Neuropsykiatristen ongelmien tunteminen lisäisi ymmärrystä ja tukisi koulukuraattoria tukityössä sekä vanhempien että opettajan suhteen.

Kaikkein parhaiten koulukuraattorit arvioivat voivansa auttaa perhehuolissa ja kiusaamistilanteissa. Pohjakoulutuksen mukaisia eroja ei kokemuksissa juurikaan ollut.



Sosiaalityöntekijän koulutuksen saaneet arvioivat kautta linjan mahdollisuuksiaan auttaa hieman kriittisemmin kuin esimerkiksi sosionomi amk ja yamk tutkinnon suorittaneet. Mietin mistä tämä voisi johtua, mutta varmaa vastausta tähän ei minulla ole. Pohdin, lisääkö kenties yliopistokoulutus kriittisempää suhtautumista ja arviointia omaa toimintaa sekä esimerkiksi koko auttamiskäsitettä kohtaan.

Kaikista menetelmäkoulutusta mielenterveysongelmien hoitamiseen saaneista vain viidennes kertoi käyttävänsä menetelmää usein. Suurimmalla osalla menetelmät jäävät käyttämättä monestakin syystä. Menetelmäkoulutusten yhteydessä olisi aina hyvä pohtia sitä, miten turvataan se, että menetelmä jää elämään arkeen ja vähitellen muotoutuu luentavaksi osaksi työskentelyä. Selkein syy käyttämättömyyteen oli se, ettei työn kiireisyyden vuoksi ole aikaa suunnitteluun tai ryhmämuotoisessa työskentelyssä ryhmien kasaamiseen ja tapaamisten pitämiseen. Myös työparin löytäminen ryhmien vetämiseen koettiin haasteelliseksi. Moni koulukuraattori työskentelee usealla eri koululla, jolloin käyntipäiviä viikossa yhdellä koululla voi olla vain yksi tai kaksi. Näistä päivistä ajan löytäminen ryhmän pitämiseen on usein haasteellista, koska yksilötyötä on myös paljon. Menetelmien käyttämättömyys johtui osittain myös siitä, ettei koulukuraattorilla ollut tarpeeksi varma olo menetelmän osaamisesta tai työnohjaus menetelmän käyttöön puuttui. Epävarmuus saattaa johtua siitä, että koulukuraattori on sosiaalialan asiantuntija eikä koulukuraattorilla sosiaalialan koulutus pohja ole antanut riittävästi tietoa ja osaamista mielenterveyden hoitotyöhön.

Muun muassa Kontunen ym. artikkelissa (2016) todetaan, että IPC on hyvä työkalu masennusta hoitaville sairaanhoitajille, mutta oireiden tarkastelu, ihmissuhdekartoitus ja ongelmien muotoilu kahdella aloituskerralla on haastavaa. Vaikka hoitomenetelmä edellyttää IPC-rakenteen oppimista, on tärkeää korostaa terapeutin suhteen vivahteita koulutuksessa. (Kontunen ym. 2016, 90–92.) Kontunen arvio väitöskirjassaan, että IPC:n kaltainen menetelmä edellyttää sairaanhoitajilta, lääkäreiltä ja psykologeilta tähän tarkoitukseen vaadittavia perustaitoja ja korostaa työntekijän reagoitukykyä potilaan tuottamiin asioihin. Hän tuo esiin, että hyvät tulokset masennuksen hoidossa voitiin selittää vain osittain IPC:llä, koska koulutuksen saaneilla mielenterveyshoitajilla oli paljon kokemusta masennuspotilaiden hoidosta. (Kontunen 2020, 63–64.) Mietin, voiko menetelmän käyttämättömyys johtua myös siitä, että se tuntuu sosiaalialan koulutuksen saaneista vieraalta ja perustaidot tähän tarkoitukseen puuttuvat.

Moni menetelmäkoulutusta saaneista koulukuraattoreista toi esiin, että he käyttävät asiakastyössä osia joistain menetelmistä, mutta vain harvoin menetelmää sellaisenaan. Eklektisyys on etenkin pidemmän aikaa asiakastyötä tehneille sosiaalityöntekijöille tyypillistä. He käyttävät ja yhdistelevät eri menetelmiä sujuvasti osana omaa työtään miettimättä sen tarkemmin menetelmän käyttöä. Osa myös koki, että menetelmät sellaisenaan ovat liian struktuurisia eivätkä siksi sovellu koulukuraattorin työskentelyyn. Koulussa tilanteet ja opiskelijoiden tarpeet tulevat ja vaihtuvat nopeasti, joten työ ei aina ole rauhallisesti ja suunnitelmallisesti etenevää.

Psykososiaalisessa työskentelyssä työskentelyyn tuloksiin vaikuttavat myös koulukuraattorin ja oppilaan yhteistyösuhde. Jokainen kohtaaminen ja yhteistyösuhde on ainutlaatuinen. Aivan kuten terapiasuhteessa läsnä on objektiivisia ominaisuuksia kuten ikä ja sukupuoli sekä subjektiivisia ominaisuuksia kuten työntekijän ammatillinen tausta ja käytetyt interventiot. Myös koulukuraattorin persoonallisuus, arvot ja asenteet vaikuttavat työskentelyyn niin sanottuina riippumattomina muuttujina. (Kuusisto & Saarnio 2012, 291.) Koska yhteistyösuhde ja työskentelytilanteessa on paljon siihen vaikuttavia tekijöitä, on puhtaasti jonkin intervention vaikuttavuuden arviointi haasteellista. Kaikkein merkityksellistä lienee luotettava ja avoin suhde koulukuraattorin ja oppilaan välillä.

Mielenterveystyö on oppilashuollossa myös resurssikysymys. Koulukuraattorien voi olla vaikeaa tarjota yhdelle oppilaalle viikoittaisia aikoja esimerkiksi 6–10 kertaa. Kun laki vaatii, että tapaamisaika on annettava seitsemän työpäivän kuluessa oppilaan sitä pyytäessä tai kiireellisessä tapauksessa samana tai seuraavana päivänä, on tiiviiden aikojen antaminen usein mahdotonta. Tähän tuo toivottavasti helpotusta vuoden 2022 alusta voimaan tullut asiakasmitoitus, jonka mukaan yhdellä kuraattorilla saa olla vastuullaan korkeintaan 670 oppilasta.

Koulukuraattoreiden rooli oppilashuollossa on muuttunut paljon viimeisen kymmenen vuoden aikana. Koulun sosiaalityö eli koulukuraattorityö on alun perin keskittynyt sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon ja siihen tehtävään koulukuraattorit edelleen koulutetaan sosiaalialan koulutuksissa. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lausunnossaan, että ”koulukuraattorityössä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti oppilaan ja opiskelijan koulunkäynti- tai opiskelutilannetta tai muuta elämäntilannetta yksilö-, perhe-, koulu- ja oppilaitosyhteisön tasolla. Huomiota kiinnitetään oppilaiden ja opiskelijoiden arjen sujumiseen, toimintakykyyn ja vuorovaikutussuhteisiin” (STM 2006, 27). Viime vuosina

paine mielenterveystyöhön on kuitenkin kasvanut kohdistuen myös koulukuraattoreihin, mikä on aiheuttanut hämmennystä ja myös vastustusta koulukuraattoreiden keskuudessa. Koulukuraattorit eivät suinkaan ole oppilashuollon ainoita toimijoita ja työnjakoa on syytä pohtia ja selkiyttää.

Yhteisöllinen oppilashuoltotyö kuuluu kaikille koulun aikuisille. Myös 2014 voimaan tullut oppilas- ja opiskeluhuoltolaki vahvistaa yhteisöllistä työtä ja pitää sitä ensiarvoisena. Lain tarkoitus ei kuitenkaan ole useimmissa kouluissa toteutunut. Oppilashuolto kaventuu yhä usein koulukuraattorin, koulupsykologin ja kouluterveyshoitajan tekemäksi työksi. Yksi ongelma on koululääkärien vähyys ja yhteistyön puute heidän kanssaan. Koululääkärin ja terveydenhoitajan aika menee lähes kokonaan lasten ja nuorten lakisääteisiin terveystarkastuksiin. Lain mukaan kouluterveyshuoltoon ei myöskään kuulu sairaanhoito, millä usein perustellaan terveydenhoitajan osallistumattomuutta mielenterveysongelmien hoitamiseen. Myös psykologeista on suuri puute eikä avoimiin virkoihin aina ole hakijoita. Psykologeja työllistävät paljon myös lisääntyneet oppimisvaikeudet ja keskittymisen haasteet, joiden tutkiminen vie aikaa. Näistä syistä mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy ja hoitovastuu valuu usein koulun sosiaalityölle, mikä ei ole aina tarkoituksenmukaista.

Kouluihin on tilanteen korjaamiseksi palkattu erilaisia tsemppareita ja psykkareita, joiden tehtävä on pääasiassa yhteisöllinen, mutta joille oppilaat voivat matalalla kynnyksellä jutella. Ajatus on äkkiseltään hyvä, mutta uusien ammattiryhmien kohdalla pitää muistaa myös tietosuoja- ja vastuukysymykset. Oman näkemykseni mukaan kouluille tarvittaisiin koulutettuja psykiatrisia sairaanhoitajia, joilla olisi tiivis yhteistyö koululääkärin kanssa. Näin lapset ja nuoret saisivat palvelun läheltä arkiympäristöään ja tarvittavan koulutuksen saaneelta ammattilaiselta. Koulukuraattoreiden rooli olisi keskittyä oman koulutuksensa mukaisesti sosiaalisiin ongelmiin ja yhteisölliseen oppilashuoltotyöhön sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja koko koulu yhteisön hyvinvoinnin parantamiseksi.

Kuten tämän kyselyn tuloksista voidaan havaita koulukuraattorit arvioivat, ettei heidän mahdollisuutensa auttaa mielenterveysasioissa juurikaan lisääntyneet menetelmäkoulutuksien myötä. Menetelmät auttavat kyllä asiakastyössä, mutta koulukuraattoreiden tai oppilashuollon työntekijöiden yksittäiseen menetelmään kouluttaminen ei ole ihmelääke lasten ja nuorten mielenterveysongelmiin. Kovin struktuurisesti etenevät menetelmät eivät myöskään istu helposti sosiaalityön viitekehyyseen, joka on lapsen ja nuoren kokonaisvaltaisen tilanteen huomioivaa.

Sosiaalityön luonteeseen kuuluu laajasti ihmisen elämäntilanteen ja ihmissuhteiden tarkastelu, jolloin yhteen kapea-alaiseen asiaan keskittyvät menetelmät eivät tahdo löytää sijaa sosiaalityöntekijöiden työskentelyssä. Tarvitaan rakenteellista muutosta ja yhteistyön lisäämistä eri tahojen välillä. Perustasolle tarvitaan mielenterveystyön osaajia, niin että tehtävien jako voi selkiytyä yhteistyön tiivistyessä.

## LÄHTEET:

Aalto-Setälä, Terhi & Huikko, Eeva & Appelqvist-Schmidlechner, Kaija & Haravuori, Henna & Marttunen, Mauri (2020) Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Vantaa. PunaMusta Oy.

Aalto-Setälä, Terhi & Marttunen, Mauri (2007) Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim aikakauskirja 2007:2:207–213. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96233> (Viitattu 22.11.2021)

Ahtola, Annarilla (2012) Proactive and Preventive Student Welfare Activities in Finnish Preschool and Elementary School: Handling of Transition to Formal Schooling and a National Anti-Bullying Program as Examples. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto.

Alkula, Tapani & Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka (1994) Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva. WSOY.

Aseman lapset -nettisivusto. <https://asemanlapset.fi/toimintamuotomme/friends> (Viitattu 29.10.2021)

Borg, Anne-Mari MTV-uutisissa 26.11.2021. "Lapsi on joko yrittänyt itsemurhaa tai hänellä on ollut suunnitelma siihen" – suurin osa Taysin lastenpsykiatrian osastopotilaista vakavasti itsetuhoisia. Uutisen toimittanut Nina Malmberg <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/lapsi-on-joko-yrittanyt-itsemurhaa-tai-hanella-on-ollut-suunnitelma-siihen-suurin-osa-taysin-lastenpsykiatrian-osastopotilaista-vakavasti-itsetuhoisia> (Viitattu 30.11.2021)

Bronstein, Laura (2003) A model for interdisciplinary collaboration. Social Work; Jul 2003; 48, 3; 297–306.

Eriksson, Esa & Arnkil, Tom (2017) Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Helsinki. Juvenes print.

Erkko, Anna & Hannukkala, Marjo (2013) Mielenterveys voimavaraksi. Helsinki. Suomen mielenterveysseura.

Friends Resilience. <https://friendsresilience.org> (Viitattu 29.10.2021)

Goldstein, Arnold P. & Glick, Barry & Gibbs, John C. (2008) ART : Aggression Replacement Training : ryhmäharjoitusmenetelmä aggressiivisesti käyttäytyville nuorille. Helsinki. Suomen ART.

Granfelt, Riitta (1990) Psykososiaalinen työ – asiakastyön kehittämisen eräs suunta. Teoksessa Karvinen, Synnöve & Matthies, Aila-Leena & Mäntysaari, Mikko (päätoim.), Pohjola, Anneli & Saarnio, Pekka & Suhonen, Heikki (toim.) Suomalainen sosiaalityö. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen vuosikirja. Sosiaalipoliitikka 1990:2:89–930 Helsinki. Sosiaalipoliittinen yhdistys.

Haravuori, Henna & Muinonen, Essi & Kanste, Outi & Marttunen Mauri (2016) Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Helsinki. Juvenes Print.

Heikkilä, Mari (2020) Lyhyt hoitajakso auttaa masennuksen varhaisvaiheessa. Psykologilehti. Psykologiliitto. <https://psykologilehti.fi/lyhyt-hoitajakso-auttaa-masennuksen-varhaisvaiheessa> (Viitattu 10.1.2022)

Holopainen, Martti & Pulkkinen, Pekka (2013) Tilastolliset menetelmät. Helsinki. Sanoma Pro.

Holttinen, Timo YLE-uutisissa 25.11.2021. Nuorisopsykiatrian osastolla on kolme nuorta patjamajoituksessa, sillä sänkyjä ei ole – apulaisylilääkäri: "yhä useampi puhuu itsensä tappamisesta" Uutisen toimittanut Katri Tapola. <https://yle.fi/uutiset/3-12203212> (Viitattu 30.11.2021)

Honkalampi, Kirsi (2018) CORE-OM-mittarin validointi suomenkielisessä yleisväestössä ja kliinisessä aineistossa. BestPractice 4/2018, 14-17. <https://bpno.fi/wp-content/uploads/sites/4/2018/04/core-om-mittarin-validointi-suomenkielisessa-yleisvaestossa-ja-kliinisessa-aineistossa.pdf> (Viitattu 27.1.2022)

Huttunen, Matti (2017) Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002> (Viitattu 7.2.2022)

Huxtable, Marion & Blyth, Eric (toim.) (2002) School Social Work Worldwide. Washington DC. NASW Press.

Kaltiala, Riittakerttu (2020) Miksi yhä useammat nuoret tarvitsevat psykiatrista hoitoa? Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan verkkojulkaisu. <https://www.tuni.fi/alustalehti/2020/10/20/miksi-yha-useammat-nuoret-tarvitsevat-psykiatrista-hoitoa> (Viitattu 22.11.2021)

Kaltiala-Heino Riittakerttu & Ranta Klaus & Fröjd Sari (2010) Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 126:17:2033–2039.

Keltikangas-Järvinen, Liisa (2007) Koulu sosiaalisen pääoman lisääjänä ja elinikäisen oppimisen kasvattajana psykologisten tutkimusten valossa. Teoksessa Alatupa, Saija (toim.) (2007) Koulu, syrjäytyminen ja sosiaalinen pääoma – Löytyykö huono-osaisuuden syy koulusta vai oppilaasta? Helsinki. Sitran julkaisu 75:23–44.

Kessler, Ronald (2005) Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry. 2005;62:593-602.

Kontunen, Jarmo (2020) Therapeutic Change in Interpersonal Counselling (IPC) for Depression. A Mixed Methods Study of Primary Health Care Patients. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta.

Kontunen, Jarmo & Timonen, Markku & Muotka, Joonas & Liukkonen, Timo (2016) Is interpersonal counselling (IPC) sufficient treatment for depression in primary care patients? A pilot study comparing IPC and interpersonal psychotherapy (IPT). [Journal of Affective Disorders](#) 189:89-93.

Kouluterveyskyselyn aikasarjat 2006-2021. THL. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/fact\\_ktk\\_ktk1?row=200101L&row=199385L&column=area1-600836.&column=time-601069&column=stage\\_of\\_study-161293.161123.161219.&column=gender-143993.&fo=1#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=200101L&row=199385L&column=area1-600836.&column=time-601069&column=stage_of_study-161293.161123.161219.&column=gender-143993.&fo=1#) (Viitattu 4.11.2021)

Kouluterveyskysely 2021. THL. Tilastoraportti 30/2021.

Kosola, Silja (2021) Lapset ja nuoret tarvitsevat vaikuttavampia palveluita. Helsingin sanomat 4.12.2021. <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000008396323.html> (Viitattu 5.12.2021)

Kurki, Leena & Nivala, Elina & Sipilä-Lähdekorpi, Pirkko (2006) Sosiaalipedagoginen sosiaalityö koulussa. Helsinki. Finn Lectura.

Kuusisto, Katja & Saarnio, Pekka (2012) Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa. Yhteiskuntapolitiikka 2012:3:290–301.

Lastensuojelulaki 417/2007

Laakso-Tammisto, Liisa & Humaljoki, Kaisa & Koskinen, Tuija & Lähteinen, Satu & Pelkonen, Riitta & Vuorilehto, Maria & Ruotsi, Merja & Leka, Kaisa & Grainger, Marjut (2010) Maestro. Ohjaajan käsikirja. Vantaa.

Lempinen, Lotta (2021) Changes in mental health symptoms, bullying involvement, loneliness and service use among Finnish-speaking children aged 8-9 years over a 24-year period. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Painosalama.

Lähteinen, Sanna & Raitakari, Suvi & Hänninen, Kaija & Kaittila, Anniina & Kekoni, Taru & Krok, Suvi & Skaffari, Pia. (2017) Sosiaalityön koulutuksen tuottama osaaminen. Sosnet julkaisuja 7. Lapin yliopisto.

Lönnqvist, Jouko & Marttunen, Mauri (2001) Nuorten päihdeongelmien hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2001:117(15):1585–1590.

Mahkonen, Sami (2014) Uusi oppilashuoltolaki työvälteenä. Helsinki: Edita.

Mieli ry. Lapset puheeksi -menetelmä. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/toimiva-lapsi-ja-perhe-tyo/lapset-puheeksi-menetelma> (Viitattu 29.10.2021)

Nurmi, Riikka & Sillanpää Anniina & Hannukkala, Marjo (2014) Hyvää mieltä yhdessä-käsikirja alakoululaisen mielenterveyden edistämiseen. Mieli, Suomen Mielenterveys ry. Turenki. Jaarli.

Oraluoma, Elisa & Väливаara, Christine (2017) Sisukas pärjää aina? Moniammatillinen tukimalli sijoitetun lapsen koulunkäyntiin. Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti 2017/27, No. 1:45–53. Niilo Mäki -säätö.

Parhiala, Pauliina (2020) The role of learning difficulties and brief treatment for student well-being. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta. Jyväskylä University Printing House.

Perälä, Marja Leena & Hietanen-Peltola, Marke & Halme, Nina & Kanste, Outi & Pelkonen, Marjaana & Peltonen, Heidi & Huurre, Taina & Pihkala, Jussi & Heiniö Pia-Liisa (2015) Monialainen oppilashuolto ja sen johtaminen. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino.

Pesonen, Anniina & Hannukkala, Marjo & Nurmi, Reetta Nurmi (2019) Hyvän mielen koulu. Käsikirja mielenterveystaitojen vahvistamiseen yläkoulussa. Suomen mielenterveys ry.



Pirkola, Sami (2020) Tulevaisuuden mielenterveyspalvelut. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 16/2020.

Ranta, Klaus &, Kaltiala Riittakerttu, & Karvonen Juha T. & Koskinen Tarja & Kronström Kim (2020) Nuorten varhaisia psykososiaalisia hoitoja tulee ottaa laajemmin käyttöön. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim:136: 2044–2046.

Raunio, Kyösti (2009) Olennainen sosiaalityössä. Helsinki. Gaudeamus.

Sipilä, Jorma (1989) Sosiaalityön jäljillä. Helsinki. Tammi.

Sipilä-Lähdekorpi, Pirkko (2004) Hirveesti tekijänsä näköistä. Koulukuraattorin työ peruskoulun yläluokilla. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Helsinki. Oy Finn Lecture Ab.

Sosiaalipedagogiikka <http://www.sosiaalipedagogiikka.fi/sosiaalipedagogiikka/> (Viitattu 11.2.2022)

STM (2006) Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän muistio. Selvityksiä 33. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71165/Selv200633.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Viitattu 9.2.2022)

Tamminen, Nina & Solin, Pia & Lassander, Maarit & Stengard, Eija (2013) Mielenterveyden edistäminen kouluissa. THL työpaperi 24/2013. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-949-7> (Viitattu 5.11.2021)

Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosionomin koulutusohjelma. Valtakunnalliset osaamistavoitteet. (<http://tamk-sosiaaliala.blogspot.com>) (Viitattu 16.11.2021)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Helsinki.

Wallin, Aila (2011) Sosiaalityö koulussa. Avaimia hyvinvointiin. Helsinki. Tietosanoma.

Weissman, Myrna & Hankerson, Sidney & Olfson, Mark & Verdeli, Helena & Shea, Steven & Lantigua, Rafael & Wainberg, Milton (2014) Interpersonal Counseling (IPC) for Depression in Primary Care. American Journal of Psychotherapy, Vol. 68, No. 4.