

”Se on niinku yks semmonen perustekijöistä”
7-LUOKKALAISTEN KÄSITYKSIÄ MIELENTERVEYDESTÄ JA
KUVAUS HEIDÄN MIELENTERVEYSOSAAMISESTAAN
INTERVENTION JÄLKEEN

Anne-Mari Tuominiemi
Terveyskasvatuksen
pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Kevät 2008

TIIVISTELMÄ

Anne-Mari Tuominiemi. "Se on niinku yks semmonen perustekijöistä" 7-luokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä ja kuvaus heidän mielenterveysosaamisestaan intervention jälkeen

Terveyskasvatuksen pro gradu - tutkielma

Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos

Kevät 2008

100 sivua ja 8 liitettä

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 7-luokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä sekä kuvailla heidän mielenterveysosaamistaan (tiedot, taidot, arvot ja asenteet). Tarkoituksena oli myös kerätä palautetta Suomen Mielenterveysseuran Osaan ja kehityksen -hankkeen opetusjaksosta. Tutkimukseen osallistui 12 seitsemäsluokkalaista. Aineisto kerättiin teemahaastatteluin ja se analysoitiin sisällönanalyysillä. Haastattelun teemat pohjautuivat teoriaan ja oppilaiden tekemiin käsittekarttoihin.

Tutkimuksen mukaan oppilaat pitävät mielenterveyttä pääasiassa positiivisena asiana sekä elämän mukavuutena ja ongelmattomuutena. Nuoret liittivät mielenterveyden osaksi kokonaisvaltaista terveyttä, erityisesti terveyden sosiaalinen ulottuvuus korostui. Mielenterveyden määrittely oli oppilaille vaikeaa, mutta mieleltään tervettä ihmistä kuvailtiin iloiseksi, rauhalliseksi ja sosiaalisesti henkilöksi, jolla ei ole ongelmia tai sairauksia.

Mielenterveysosaamisen tiedoissa ja taidoissa korostui sosiaalisuus. Nuorten mukaan tärkein mielenterveyttä edistävä tekijä on henkilö, joka tukee ja kannustaa nuorta, välittää aidosti hänestä sekä antaa nuorelle tunteen, että hän kuuluu johonkin sosiaaliseen ryhmään ja on hyväksytty siihen. Vastaavasti riidat ja kiusaaminen heikentävät mielenterveyttä. Tärkeitä taitoja ovat sosiaaliset taidot, asioista puhuminen, itsestä huolehtiminen ja omien arvostusten ylläpitäminen. Vaikka oman mielenterveyden edistäminen oli luonteeltaan jokapäiväistä, toisten mielenterveyttä oppilaat kertoivat tukevansa yleisimmin vaikeuksissa. Asennoituminen mielenterveyteen oli oppilailla joko positiivista tai neutraalia. Nuorille tärkeitä asioita elämässä olivat sosiaaliset suhteet, terveys, hyvä tulevaisuus ja itseä miellyttävä tekeminen. Oppilaat liittivät nämä asiat mielenterveyteen. Osaan ja kehityksen -hankkeen opetusjaksoa oppilaat kuvasivat positiivisin adjektiivein ja toivoivat, että se jatkuisi myös tulevaisuudessa.

Koulun terveystieto-oppiaineen puitteissa oppilaille olisi hyvä painottaa, että mielenterveys on positiivisuuden lisäksi myös voimavara, jonka avulla elämän vaikeuksia on helpompi kohdata ja käsitellä. Lisäksi kannattaisi korostaa, että mieleltään terve henkilö voi olla hetkellisesti alakuloinen tai surullinen. Koska oppilaiden mielenterveysosaamisessa korostuivat sosiaaliset suhteet, pitäisi nuoren sosiaaliseen ympäristöön kiinnittää erityistä huomiota. Nuoren tiedot ja taidot eivät takaa hyvää mielenterveyttä, jos ympäristö ei mahdollista niiden käyttöä tai jopa heikentää mielenterveyttä.

Asiasanat: mielenterveys, käsitykset, mielenterveysosaaminen, nuoret, koulu

ABSTRACT

Anne-Mari Tuominiemi. "It's like one of these basic things" 7th graders perceptions of mental health and description about their mental health literacy after an intervention
Master thesis in health education

University of Jyväskylä, department of sport and health sciences, faculty of health
Fall 2008

100 pages and 8 attachments

The aim of this qualitative study was to investigate the perceptions of 7th graders on mental health, to describe their mental health literacy (knowledge, skills, values and attitudes) and to gather feedback from "Osaan ja kehityn" –project's lessons. Data was derived from individual theme interviews (n=12 pupils) and was analysed using qualitative content analysis.

According to the result pupils think that mental health is a positive thing and that there are no problems in life. Mental health was connected with different dimensions of health, especially with social health and social relationships. It was difficult for pupils to define what mental health means, but mentally healthy person was described as happy, peaceful and social, a person with no problems or diseases.

Mental health literacy was much about sociality. The most important thing that promotes pupils mental health is a person, who supports, encourages and cares for you and who gives you a feeling that you belong to a social network. Things that diminish mental health are fights and bullying. Important skills are social skills, the ability to discuss, taking care of yourself and maintaining your own values. Pupils' attitude toward mental health was either positive or neutral. Values that were seen to affect mental health were social relationships, health, good future and doings that please you. Project's lessons were described with positive adjectives and pupils hoped that lessons will continue also in the future.

Results indicate that in the future it is important to emphasize that mental health is, beside of a positive thing, a resource, that makes it easier to deal with different kind of daily problems. Another thing to stress is that mentally healthy person can sometimes be sad or fell depressed. The importance of friends and family for adolescents' perceptions on mental health emphasize the importance to support adolescents' social circumstances when promoting their mental health.

Keywords: mental health, views, mental health literacy, adolescents, school

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 MIELENTERVEYDEN MUOTOUTOUTUMINEN YKSILÖN KASVU- JA KEHITYSPROSESSISSA | 3 |
| 2.1 Nuoren psyykkisen kehityksen tarkastelua | 3 |
| 2.1.1 Nuoruusiän kehitystehtävät | 4 |
| 2.1.2 Nuoren kehitystä ohjaa kehitysympäristö ja nuori itse | 5 |
| 2.2 Mielenterveys käsitteenä | 7 |
| 2.2.1 Mielenterveyden määritelmiä | 8 |
| 2.2.2 Lasten ja nuorten käsityksiä mielenterveydestä | 12 |
| 3 NUORTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN | 17 |
| 3.1 Nuorten mielenterveyden edistäminen interventioin | 19 |
| 3.1.1 Kouluissa toteutetut mielenterveyttä edistävät interventiot | 20 |
| 3.2 Koulu nuoren mielenterveyttä edistävänä toimintaympäristönä | 24 |
| 3.2.1 Mielenterveys perusopetuksen opetussuunnitelmassa | 25 |
| 3.3 Terveyden lukutaidon merkitys mielenterveysosaamisessa | 27 |
| 3.3.1 Mielenterveysosaaminen | 31 |
| 3.3.2 Aikaisempia tutkimuksia | 34 |
| 3.4 Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävät tekijät | 37 |
| 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 40 |
| 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN | 42 |
| 5.1 Tutkimukseen osallistujat ja tutkimusmenetelmät | 42 |
| 5.2 Aineiston analysointi | 44 |
| 5.3 Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset | 45 |
| 6 TULOKSET | 47 |
| 6.1 Mielenterveys seitsemäsluokkalaisten kuvaamana | 47 |
| 6.1.1 Mielenterveys on yhteydessä terveyden eri ulottuvuuksiin | 47 |
| 6.1.2 Nuorten näkemyksiä mieleltään terveestä ihmisestä | 51 |
| 6.1.3 Voiko mielenterveyttä oppia? | 52 |

| | |
|--|----|
| 6.2 Oppilaiden mielenterveysosaaminen | 55 |
| 6.2.1 Tiedot | 55 |
| 6.2.1.1 Nuorten mielenterveyttä edistävät tekijät | 55 |
| 6.2.1.2 Nuorten mielenterveyttä heikentävät tekijät | 57 |
| 6.2.2 Taidot | 59 |
| 6.2.2.1 Taito edistää mielenterveyttä omassa arjessa | 59 |
| 6.2.2.2 Taito puhua mielenterveyttä heikentävistä tekijöistä..... | 60 |
| 6.2.2.3 Mielenterveyden tukeminen on vastavuoroista..... | 62 |
| 6.2.3 Seitsemäsluokkalaisten arvostukset | 64 |
| 6.2.4 Seitsemäsluokkalaisten asennoituminen mielenterveyteen | 66 |
| 6.2.5 Oppilaiden mielenterveysosaaminen tulevaisuudessa | 67 |
| 6.3 Oppilaiden palautetta Osaan ja Kehityn - hankkeen oppitunneista..... | 68 |
| 7 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT | 72 |
| 7.1 Tutkimustehtävien ja tutkimuksen tarkoituksen toteutuminen | 72 |
| 7.2 Tulosten tarkastelua ja päätelmät..... | 73 |
| 7.3 Tutkimuksen ja tulosten luotettavuus | 79 |
| 7.4 Suosituksia ja kehittämisehdotuksia terveystiedon opetukseen..... | 85 |
| 7.5 Jatkotutkimusehdotukset | 87 |
| LÄHTEET | 90 |
| LIITTEET | |

1 JOHDANTO

"Haaveilen mielekkästä elämästä ja siitä, että mielenterveys pysyisi kuosissa, koska se on kaikkein tärkeintä. Fyysisen vaivan voi aina selättää tai sen kanssa voi elää. Jos ei voi, kuoleman pystyy hyväksymään. Mutta jos mielenterveys pettää, ei ole enää mitään. Elämästä häviää kaikki se, miksi se on ihanaa." -Toni Wirtanen (2007)-

Yllä oleva sitaatti on lainattu suomalaisten nuorten suosiman yhtyeen laulaja-kitaristilta Toni Wirtaselta. Hän puhuu mielenterveyden tärkeydestä ja ottaa huomioon myös sen, että mielenterveys voi pettää. Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt yleistyvät niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Maailman terveysjärjestö (WHO 2004, 13) on ennustanut, että masennus on yksi suurimmista maailmanlaajuisista terveysongelmista vuoteen 2020 mennessä. Myös suomalaisilla nuorilla mielenterveyden häiriöt yleistyvät. Vuoden 2006 kouluterveyskyselyn mukaan noin joka viides Etelä-Suomen läänissä asuva yläluokkalainen tyttö on masentunut keskivaikeasti tai vaikeasti ja pojistakin noin joka kymmenes (Luopa ym. 2006b, 47).

Mielenterveystyön ennaltaehkäiseville palveluille ja mielenterveyttä edistäville aloitteille on siis olemassa selvä tarve. Mielenterveystyö keskittyy monesti erilaisten häiriöiden ja ongelmien ehkäisyyn. Meidän tulisi kuitenkin muistaa, että mielenterveys on positiivinen voimavara, joten tärkeää on myös sen edistäminen. Kuitenkin esimerkiksi aikaisemmat kansainväliset pääasiassa aikuisten mielenterveysosaamista käsittelevät tutkimukset ovat keskittyneet mielenterveyshäiriöiden oireiden tunnistamiseen ja tarvittavan avun hakemiseen (esim. Lauber ym. 2003, Goldney ym. 2005, Lauber ym. 2005, Burns & Rapee 2006). Vaikka tämäkin osaaminen on tärkeää, on tämän tutkielman painopiste mielenterveyden edistämisessä. Nuorten mielenterveyttä ja mielenterveysosaamista lähestytään ensisijaisesti voimavaranäkökulmasta.

Kouluissa on hyvä mahdollisuus mielenterveyden edistämiselle sekä ikätason mukaisesti etenevälle mielenterveysopetukselle. Suomen Mielenterveysseura koordinoi "Lasten ja nuorten arkinen mielenterveysosaaminen" –hanketta (OK-hanke 2006 - 2009), joka on osa opetushallituksen laajempaa kansallista terveystiedon opetuksen kehittämistä. Hankkeen tavoitteena on muun muassa tukea ja lisätä lasten

ja nuorten mielenterveysosaamista sekä tuottaa tietoa ja uusia sovellutuksia mielen hyvinvoinnin opetukseen yläkouluissa terveystieto-oppiaineen sisällä.

Tässä laadullisessa tutkielmassa selvitetään millaisia käsityksiä OK-hankkeen ensimmäiseen opetusjaksoon osallistuneilla seitsemäsluokkalaisilla on mielenterveydestä. Lisäksi tavoitteena on kuvailla nuorten mielenterveysosaamista, tarkemmin mielenterveyteen liittyviä tietoja, taitoja sekä arvoja ja asenteita. Nuorten käsitysten tutkimisen koen tärkeäksi, sillä nuoruudessa tehdään omaa tulevaisuutta koskevia valintoja. Tämän lisäksi nuorten käsitykset ovat arvokasta tietoa tässä ja nyt, sillä ne antavat viitteitä esimerkiksi siihen, miten heidän mielenterveyttään kannattaisi edistää (Herron 2001) sekä miten koulun terveystiedon opetuksessa tulisi lähestyä ja käsitellä mielenterveyttä. Tässä tutkielmassa pieni osa nuorista saakin esittää arvokkaita näkemyksiään ja ajatuksiaan mielenterveydestä ja mielenterveysosaamisesta.

2 MIELENTERVEYDEN MUOTOUTUMINEN YKSILÖN KASVU- JA KEHITYSPROSESSISSA

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perustuu keskimääräisen kasvun ja kehityksen tuntemiseen (Kouluterveydenhuolto 2002, 12). Tässä luvussa tarkastellaan nuoruutta yhtenä elämänkaaren vaiheena. Tarkastelun näkökulmia ovat psyykinen kehitys, nuoruusiän kehitystehtävät ja oman elämän ohjaaminen, sekä näiden vaikutus yksilön hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Luvussa käsitellään myös mielenterveyden käsitettä ja sitä, miten lapset ja nuoret ovat käsittäneet sen aikaisemmissa tutkimuksissa.

2.1 Nuoren psyykkisen kehityksen tarkastelua

Nuoruusiällä tarkoitetaan yksilön elämänkaareissa lapsuudesta aikuisuuteen siirtymisen vaihetta, ikävuosia 12–22 (Aalberg & Siimes 1999, 15). Tämän elämänvaiheen aikana yksilö etsii voimavarojaan, minuuttaan ja identiteettiään (Friis ym. 2004, 44). Nuoruusiän alkaminen sijoittuu puberteetin alkuun ja siksi yksilöiden väliset erot nuoruusiän siirtymisessä vaihtelevat paljon. Nuoruus ei kuitenkaan ole irrallinen ajanjakso ihmisen elämässä, vaan lapsuuden aikaisilla tapahtumilla ja kokemuksilla sekä psyykkisellä kehityksellä on suuri merkitys nuoruusiän kannalta (Marttunen & Rantanen 1999). Yksilölliset tulkinnat aikaisemmista kokemuksista ja tulevaisuuden näkymistä ohjaavat matkaa lapsuuden tutusta ja rajoitetusta elämäntilanteesta kohti laajemman kulttuurin jäsenyyttä ja itsenäisesti elämästään määräävälle aikuiselle tarjoutuvia mahdollisuuksia. (Koivusilta & Rimpelä 2001.) Kuvaa omasta tulevaisuudesta ei enää muovata vanhempien kaavan tai edes sen hetkisen nuoren oman yhteiskunnallisen aseman mukaiseksi (Jarasto & Sinervo 1999, 15).

Nuoruus voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen ja jälkinuoruuteen (Aalberg & Siimes 1999, 56). Tähän tutkimukseen osallistuvat nuoret ovat seitsemäsluokkalaisten, joten he ovat ikänsä puolesta varhaisnuoria. Kuitenkin tiettyä ikään perustuvaa jakoa tärkeämpää on huomata, että nuorten kehitys ja siihen vaikuttavat tekijät ovat yksilöllisiä (Nurmi

1995). *Varhaisnuoruudessa* (ikävuodet 12–14) nuoren ruumiissa tapahtuu monia fyysisiä muutoksia, mitkä vaikuttavat nuoren kokemukseen omasta itsestä ja aiheuttavat mahdollisesti hämmennystä. Tämä vaihe on kuohunnan aikaa, ja nuori tarvitsee tuekseen toisia nuoria ja perheen ulkopuolisia aikuisia, jotta hän ymmärtäisi ja sietäisi sekä yllykkeitään että ärsyyntyneisyyden ja levottomuuden tunteitaan. Suotuisissa olosuhteissa nuori saa heiltä tarvitsemansa tuen ja kykenee hämmennyksestä huolimatta nauttimaan omasta fyysisestä ja psyykkisestä kasvustaan. Osa 7-luokkalaisista nuorista saattaa olla jo esimerkiksi *varsinaisen nuoruuden* vaiheessa, jolloin nuori alkaa sopeutua muuttuneeseen ruumiinkuvaan ja keskeistä on nuoren oma seksuaalisuus ja sen vaikutus hänen ihmissuhteisiinsa. (Aalberg & Siimes 1999, 57.)

2.1.1 Nuoruusiän kehitystehtävät

Kehityopsykologeista muun muassa Havighurst on luonut teorian kehitystehtävistä. Hänen mukaansa ikään liittyvät kehitystehtävät koostuvat erilaisista normatiivisista odotuksista, joita yksilöön kohdistetaan tietyssä elämänvaiheessa. Nuoruuden keskeisiä kehitystehtäviä ovat uusien suhteiden luominen kumpaakin sukupuolta oleviin ikätovereihin, sukupuoliroolin omaksuminen, oman fyysisen olemuksensa hyväksyminen, emotionaalisen itsenäisyyden saavuttaminen vanhemmista ja muista aikuisista, avioliittoon ja perhe-elämään valmistautuminen, valmistautuminen työelämään, ideologian ja maailmankatsomuksen kehittäminen sekä sosiaalisesti vastuullisen käyttäytymisen omaksuminen. (Havighurst 1972, 43-82.) Vaikka Havighurst kehitti teorian kehitystehtävistä jo vuonna 1954, sopivat ne melko hyvin vielä nykypäivään. Avioliittoon ja perhe-elämään valmistautuminen voitaisiin kuitenkin vaihtaa seurustelusuhteen aloittamiseen, ja valmistautuminen työelämään voitaisiin joissakin tapauksissa korvata valmistautumisella pitkään koulutukseen.

Aalberg ja Siimes (1999, 55) ovat tiivistäneet kehitystehtävät kolmeen, jotka ovat irrottautuminen lapsuuden vanhemmista ja vanhempien löytäminen uudelleen aikuisella tasolla, muuttuvan ruumiinkuvan, seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen sekä ikätovereihin turvautuminen nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana. Nuoren ratkaistua nämä kehitystehtävät hän saavuttaa

autonomian, jota Aalberg ja Siimes pitävät nuoruuden kehityksellisenä päämääränä. Kehitystehtävien voidaan katsoa liittyvän läheisesti nuoruuden vaiheisiin, sillä nuori valmistautuu kehitystehtävistä suoriutumiseen jo varhaisnuoruudessa esimerkiksi ikätovereihin turvautumalla. Kehitystehtävien varsinaiset ratkaisut sijoittuvat kuitenkin vasta varhaisen nuoruuden ja jälkinuoruuden vaiheisiin. Tämän mukaan nuori saavuttaa autonomian suunnilleen saavuttaessaan täysi-ikäisyyden. (Aalberg & Siimes 1999, 55.) Koivusillan ja Rimpelän (2001) mukaan rakentavalla tavalla tapahtunut itsenäistyminen, oman roolin löytäminen yhteisön jäsenenä ja terveyttä edistävän elämäntavan muotoutuminen eli onnistunut kehitystehtäviin vastaaminen luovat pohjaa aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille.

2.1.2 Nuoren kehitystä ohjaa kehitysympäristö ja nuori itse

Nuoren kehitystä aikuiseksi ohjaavat monet biologiset, psykologiset, sosiaaliset ja jopa yhteiskunnalliset tekijät, jotka ovat monin tavoin vuorovaikutuksessa toistensa kanssa (Nurmi 1995). Voidaankin sanoa, että nuoruusiän kehityksessä on kyse yhteisöllisten mahdollisuuksien ja rajoitusten sekä yksilöllisten tekijöiden monitasoisesta vuorovaikutuksesta (Koivusilta & Rimpelä 2001).

Nurmi (1997) kuvaa nuoruutta kahden lomittaisen tapahtumakulun avulla. Ensinnäkin nuori ohjaa omaa elämäänsä tekemällä erilaisia valintoja ja toimimalla niiden mukaisesti. Tämä oman elämän ohjaaminen tapahtuu niissä puitteissa, joita nuoren ikäsidonnan kehitysympäristö hänelle tarjoaa. Esimerkiksi yhteiskunta luo erilaisia haasteita ja rajoituksia nuoren valinnoille, kulttuurissa vallitsee tiettyjä standardeja ja aikatauluja, esimerkiksi mihin ikään mennessä tietyn kehitystehtävän oletetaan toteutuneen. Myös yksilöön itseensä liittyvät tekijät rajoittavat oman elämän ohjausta, tällaisia ovat esimerkiksi kyvykkyys ja aiempi menestys. Toinen tärkeä kehityskulku nuoruudessa on se, että vastatessaan erilaisiin haasteisiin, tehdessään erilaisia valintoja ja päätyessään tiettyihin ratkaisuihin nuori muodostaa kuvaa omasta itsestään. Tämän ajatuksen lähtökohtana on, että kullakin nuorella on tietystä elämäntilanteesta erilaisia intressejä, mieltymyksiä ja motiiveja, jotka perustuvat hänen aiempaan elämänhistoriaansa. Työstäessään näitä yksilöllisiä motiiveja henkilökohtaisiksi tavoitteiksi nuori vertaa niitä ympäristön tarjoamiin mahdollisuuksiin

ja haasteisiin. Päätyessään tiettyihin ratkaisuihin elämässään nuori joutuu pohtimaan sitä, miten hänen elämäntilanteensa ja saavutuksensa vastaavat hänen alkuperäisiä tavoitteitaan ja toiveitaan. Tämä arviointi vaikuttaa puolestaan siihen, millaisen käsityksen hän muodostaa itsestään eli millaiseksi hänen minäkuvansa ja itsetuntonsa kehittyvät. Onnistuminen ikäsidonnaisten haasteiden kohtaamisessa luo pohjaa myönteiselle minäkuvalle ja identiteetille, kun taas epäonnistumiset ja erityisesti kyvyttömyys käsitellä kielteistä palautetta myönteiseen sävyyn voivat johtaa kielteiseen minäkuvaan ja huonoon itsetuntoon. Menestys oman elämän ohjauksessa näyttäisi luovan pohjaa nuoren hyvälle itsetunnolle, myönteiselle kehitykselle ja hyvinvoinnille. Toisaalta on myös niin, että nuoren masennus, ahdistuneisuus ja kielteinen minäkuva voivat ohjata sitä, kuinka nuori suuntaa omaa elämäänsä myöhemmin. Oman elämän ohjauksella näyttäisi siis olevan yhteyksiä nuoren hyvinvointiin, ongelmakäyttäytymiseen ja jopa mielenterveyteen. (Nurmi 1997.)

Nurmen edellä kuvatulla oman elämän ohjauksella on yhtymäkohtia nuoren kehitystehtäviin. Molemmissa ympäristö asettaa nuorelle vaatimuksia, mutta myös tukee erilaisten haasteiden kohtaamisessa. Aalberg ja Siimes (1999, 236) toteavat, että vaikka suomalaisella nykynuorella on aikaa psyykkiseen kasvuun ja hän voi elää taloudellisessa hyvinvoinnissa, kohdistuu nuoreen kuitenkin uusia paineita, jotka vaikeuttavat aikuistumista. Nuori ja nuoren ympäristö muuttuvat jatkuvasti, ja muutokset heijastuvat nuoren mielenterveyteen ja nuorten psyykkisiin häiriöihin. Nuoren psyykkisen kehityksen tarkastelussa on siis nuoren psyykkisen maailman ylläkköiden lisäksi huomioitava perheen, ikätoverien ja sosiaalisen kentän sekä vallitsevan kulttuurin vaikutus. Kulttuurissa tulisikin olla tilaa ja arvostusta odottamiselle, rauhalliselle kasvulle ja kehitykselle sekä niiden merkitykselle osana mielenterveyttä (Hannukkala & Salonen 2006, 10).

Kehitystehtävistä suoriutuminen, kehittyvä ja kasvava nuori itse sekä nuoren elinympäristö voivat vaikuttaa nuoren mielenterveyteen sitä joko vahvistaen tai heikentäen. Suuret muutokset tuovat usein mukanaan epävarmuutta ja stressiä, mutta myös uskoa omiin kykyihin ja selviytymiseen (Nurmi 1997). Mielenterveys ei tarkoita sitä, että elämä olisi ongelmaton. Jokainen kohtaa erilaisia vaikeuksia, mutta nämä eivät ole mielenterveyden kannalta pelkästään pahasta. Vaikeiden

elämäntilanteiden läpikäyminen antaa voimaa ja rohkeutta elää sekä lisää uusia selviytymiskeinoja vastaisuuden varalle. (Hannukkala & Salonen 2006, 8.) Lönnqvist (2003) toteaa, että uudet elämäntapahtumat ja omien rajojen etsiminen antavat elämälle sekä sisällön että rytmin. Otamme kaiken aikaa tasapainoomme kohdistuvia riskejä toimien samalla kuitenkin konservatiivisesti. Elämän hallinnassa on siis nähtävissä kasvun ja evoluution periaatteita, jolloin myös sen ennakointi ja ennustettavuus tulevat paremmin mahdollisiksi. Tasapainoista ihanne-elämää uhkaa yhtäältä psyykinen kuormittuminen ja toisaalta virikkeettömyys, elämätön elämä. Siten mielenterveyden edistämisen keskeinen haaste on tasapainon ylläpitäminen muospaineiden alla siten, että haasteet ja voimavarat ovat oikeassa suhteessa toisiinsa. (Lönnqvist 2003.) Tätä tasapainon ylläpitämistä voisi helpottaa yksilön mielenterveysosaaminen.

2.2 Mielenterveys käsitteenä

Mielenterveys on jatkuvassa kehityksen ja muutoksen tilassa. Se on voimavara, jota me käytämme ja keräämme koko ajan. Ehkä juuri tämän vuoksi mielenterveyttä ei voida määritellä yksiselitteisesti. Esimerkiksi Taipale (1998, 12) vertaa mielenterveyttä luontoon, jossa tapahtuu jatkuvaa uusiutumista, vuodenaikojen vaihtelua, kulumista ja kasvua. Mielenterveys on siis uusiutuva, vaikkakin rajallinen, voimavara. Heiskanen ja Salonen (1997, 13) mukaan termistä mielenterveys ei ole olemassa yhtenäistä ja kaikkia ihmisiä kattavaa määritelmää, sillä määrittelyyn vaikuttavat esimerkiksi aikakausi, kulttuuri, yhteiskunnan normit ja lainsäädäntö sekä ihmisten omat tarpeet. Hyvän mielenterveyden saavuttamista onkin verrattu fyysisten, sosiaalisten, kulttuuristen, ympäristöllisten, taloudellisten ja henkisten tekijöiden monimutkaiseksi yhteistoiminnaksi (Booth & Burford 2001). Mielenterveydestä puhuttaessa pyritään usein luonnehtimaan yhteiskunnallisten odotusten ja toiveiden mukaisia, ihmiseen kuuluvia piirteitä ja ominaisuuksia. Näiden seikkojen otaksutaan liittyvän yksilön kokemaan tyytyväisyyteen suhteessa itseensä, suorituksiinsa ja käyttäytymiseensä. Mielenterveys muotoutuu monimutkaisessa kehitys- ja kasvuprosessissa. Tämä tarkoittaa, että mielenterveyden tasapaino muuttuu moneen kertaan elämän aikana yksilön biologisen taustan sekä hänen

omien pyrkimystensä ja ympäristönsä mukaan. (Lehtinen ym. 1991, 32.) Tähän näkemykseen sopii mielestäni hyvin edellä esitelty Nurmen kahden lomittaisen tapahtumakulun malli, jossa ympäristö muodostaa tietyt puitteet, joiden varassa nuori ohjaa omaa elämäänsä ja jonka avulla hän peilaa itseään ja kehitystään. Myös Alanen (2003) kuvaa mielenterveyttä koko elämänkaaren ajan jatkuvan prosessin tulokseksi. Tässä prosessissa kolme perusulottuvuutta (yksilön psyykkinen järjestelmä, yksilöiden välinen ja ryhmien sisäinen vuorovaikutus sekä yksilön ja hänen laajemman ympäristön välinen suhde) ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Prosessin vaiheet seuraavat toisiaan ja edellisten vaiheiden kehitys vaikuttaa aina seuraavaan. (Alanen 2003.)

Mielenterveys on käsitteenä todella laaja ja monitasoinen, jonka sisältö vaihtelee muun muassa ajan, paikan ja tilanteen mukaan. Herronin ja Mortimerin mukaan (2001) suurin este tehokkaiden ja kestävien mielenterveyden edistämisen aloitteiden kehittämiseksi on ollut se, että mielenterveyden käsitteestä on kiistelty. He toteavatkin, että nyt olisi korkea aika hyväksyä, että mielenterveydelle ei ole olemassa yhtä ja ainuttakaan määritelmää, ja nähdä tämä ongelman sijaan mahdollisuutena. (Herron & Mortimer 2001.) Tämän tutkielman yhtenä tavoitteena on tuoda esille nuorten omia käsityksiä mielenterveydestä. Tarkoituksena ei siten ole tuottaa yhtä niin sanottua oikeaa mielenterveyden määritelmää tai mallia. Seuraavassa tarkastellaan, miten eri asiantuntijat määrittelevät mielenterveyden sekä esitellään muutamia tutkimuksia, joissa on tutkittu lasten ja nuorten omia käsityksiä mielenterveydestä.

2.2.1 Mielenterveyden määritelmiä

Weare (2000, 1) huomauttaa kirjassaan, että henkistä, emotionaalista ja sosiaalista terveyttä ei ole otettu yhtä vakavasti tai tutkittu yhtä perusteellisesti kuin muita terveyden ulottuvuuksia. Myös Friis ym. (2004, 31) toteavat, että mielenterveyttä ei tähän asti ole arvostettu riittävästi ja huomioitu yhtä paljon kuin fyysistä terveyttä. Lönnqvist (2003) puolestaan kirjoittaa, että mielenterveys asetetaan pääosin ja toistuvasti negatiivisten asioiden yhteyteen. Näitä ovat muun muassa pirstoutuneet perheet, koulukiusaaminen, opettajien välinpitämättömyys, huono seura, päihteiden

tarjonta, erot ja menetykset sekä elämäntapahtumien paine. Mielenterveyttä ei mainita lähes koskaan itsenäisenä tai myönteisenä arvona, saati iloisena asiana. (Lönngqvist 2003.)

Heiskanen ja Salonen (1997, 13) lähestyvät mielenterveyden käsitettä hyvää mielenterveyttä tukevien seikkojen avulla, joita ovat oman elämän ja sen merkityksen ymmärtäminen, itsensä arvostaminen, kyky ja halu oppia uutta, kokemus tarpeellisuudesta omassa yhteisössä, hyvät ystävät ja läheiset ihmiset, mielekäs työ tai harrastus, taito puhua mieltä painavista asioista, kyky selvittää ristiriitoja ja riittävä aineellinen perusturva. Samoilla linjoilla ovat myös Lehtonen ja Lönngqvist (1999), mutta he puhuvat mielenterveyttä suojaavista ja haavoittavista tekijöistä, jotka voivat olla joko sisäisiä tai ulkoisia (taulukko 1).

Taulukko 1. Mielenterveyttä suojaavia ja haavoittavia tekijöitä Lehtosen ja Lönngqvistin (1999) mukaan

| | Suojaavat tekijät | Haavoittavat tekijät |
|---------------------------|---|---|
| Sisäisiä tekijöitä | <ul style="list-style-type: none"> • Fyysinen terveys • Perimä • Myönteiset varhaiset ihmissuhteet • Itsetunto • Hyväksytyksi tulemisen tarve • Oppimiskyky ja ongelmanratkaisutaito • Ristiriitojen käsittelytaito • Vuorovaikutustaidot • Kyky ihmissuhteisiin | <ul style="list-style-type: none"> • Synnynnäiset vammat tai sairaudet • Itsetunnon haavoittuvuus • Avuttomuuden tunne • Huonot ihmissuhteet • Ongelmat seksuaalisuudessa • Huono sosiaalinen asema • Eristäytyneisyys • Vieraantuneisuus |
| Ulkoisia tekijöitä | <ul style="list-style-type: none"> • Ruoka • Suoja • Sosiaalinen tuki • Työllisyys • Myönteiset mallit • Koulutusmahdollisuudet • Turvallinen ympäristö • Toimiva yhteiskuntarakente | <ul style="list-style-type: none"> • Näлкä ja puute • Suojattomuus ja kodittomuus • Erot ja menetykset • Hyväksikäyttö ja väkivalta • Psykkiset häiriöt perheessä • Päihteet • Autonomian puute • Kiusaaminen vertaisryhmissä |

Näissä tekijöissä on nähtävissä mielenterveyden kehityksellinen näkökulma, sillä mielenterveyttä tukeviin, suojaaviin ja haavoittaviin tekijöihin voidaan yhdistää nuoruuden kehitystehtävistä suoriutuminen. Esimerkiksi suhteiden luominen ikätovereihin voidaan liittää suojaavista tekijöistä niin vuorovaikutustaitoihin, kykyyn

ihmissuhteisiin kuin sosiaaliseen tukeen. Mielenterveyttä tukeviksi tekijöiksi on puolestaan mainittu esimerkiksi hyvät ystävät ja läheiset ihmiset. Kehitystehtävistä suoriutuminen johtaa autonomiaan, jonka puute on taulukossa määritelty mielenterveyttä haavoittavaksi tekijäksi.

Mielenterveyttä määritellään usein negatiivisesti eli psykiatristen häiriöiden puuttumisena. Mielenterveystyön komitea listasi kuitenkin mieleltään terveen ihmisen ominaisuuksia vuonna 1984 ilmestyneessä mietinnössään seuraavasti:

- normaali itsetunto, yksilö kokee elämällään olevan merkitystä hänelle itselleen ja muille ihmisille
- kyky kestäviin psyykkistä ja fyysistä tyydytystä tuoviin ihmissuhteisiin
- kyky ilmaista itseään, kyky tehdä työtä ja saada siitä sekä sen tuloksista tyydytystä
- tyydyttävä sopeutumiskyky, joka ei merkitse vain passiivista mukautumista ympäristöön vaan tarvittaessa myös pyrkimystä vaikuttaa ympäristön olosuhteisiin
- kyky ongelmien aktiiviseen ratkaisemiseen
- riittävä itsenäisyys, mikä ei merkitse itseriittoista välinpitämättömyyttä toisia kohtaan.

(Mielenterveystyön komitean mietintö, I osa, 1984)

Näistä mieleltään terveen ihmisen ominaisuuksista on löydettävissä yhtymäkohtia nuoruuden kehitykseen ja kehitystehtäviin. Esimerkiksi riittävän itsenäisyyden voidaan katsoa viittaavan itse hankittuun autonomiaan. Koska nuoren kehitys tapahtuu kehitysympäristön ehdoilla, on muun muassa sopeutuminen ja erilaisten ongelmien ratkaiseminen oleellisia kykyjä kehitystehtävistä suoriutumiseksi.

Trent (1995) ei tyydy määrittelemään mielenterveyttä muuttuvana ilmiönä, vaan hänen mukaansa mielenterveys käsitteen on sovittava kaikille ihmisille kaikkina aikoina, eli se ei saa olla riippuvainen kulttuurista tai iästä. Ellei näin olisi, käsite viestittää hänen mukaansa, että vain tietyt kulttuurit ja tietyt ikäryhmät voivat edustaa mielenterveyttä. Myöskään Herrmanin (2001, 710) mielenterveyden määritelmässä ei yksilön ikää tai kulttuuria ole suoraan huomioitu: "Yksilön kyky ajatella ja oppia, kyky

ymmärtää ja elää omien tunteiden ja muiden ihmisten reaktioiden kanssa.” Suomen Mielenterveysseuran (2006, 27) määritelmä on lähes samanlainen kuin Herrmanin, sillä sen mukaan mielenterveys tarkoittaa sitä, että ihmisellä on lupa olla, ajatella, tuntea ja toimia yhdenvertaisena muiden kanssa ilman häpeää, syyllisyyttä ja pelkoa eristetyksi tulemisesta.

Kuten edellä olevista määritelmistä ja niiden erilaisuudesta voidaan päätellä, on mielenterveyden määritelmää vaikea saada mahtumaan yhteen virkkeeseen. Myös Sohlmanin (2004, 27) mukaan lähestymistapoja mielenterveyden määrittelyyn on useita. Tutkijoista Vaillant (2003) on tiivistänyt tieteellisen tutkimuksen tulokset ja oman näkemyksensä mielenterveydestä kuuteen eri näkökulmaan. Myös jokainen edellä esitetty määritelmä voidaan sijoittaa johonkin näistä kuudesta näkökulmasta. Vaillant (2003) mukaiset mielenterveyden mallit ja Lönnqvistin (2007) niistä pelkistämät mielenterveyttä hahmottavat kysymykset on esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2 Mielenterveyden mallit Vaillant (2003) mukaan ja niiden pohjalta luodut mielenterveyttä hahmottavat kysymykset Lönnqvistin (2007) mukaan.

| Mielenterveyden malli | Mielenterveyttä hahmottava kysymys |
|--|--|
| <u>Mielenterveys normaaliutta, objektiivisesti ihailtava tila.</u> Lähtökohtana terveys-sairaus-ulottuvuus. | Onko psyykinen toimintakykyni parempi tai huonompi kuin muilla ihmisillä? |
| <u>Mielenterveys positiivisena psykologiana.</u> Mielenterveys koostuu positiivisista piirreominaisuuksista, kuten ystävällisyys ja huomaavaisuus, rohkeus ja rehellisyys, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, kiitollisuus ja tulevaisuuteen suuntautuneisuus. Omien piirreominaisuuksien tarkastelu tarjoaa mahdollisuuden hyödyntää omia vahvuuksia ja menestyä. | Olenko jollakin alueella lahjakas, vahva, aikaansaapa, menestyvä ja hyvä tyyppi? |
| <u>Mielenterveys kypsymisenä ja kehityshaasteisiin vastaamisena.</u> Mielenterveyttä voi tarkastella eri elämänvaiheitten näkökulmasta kypsymisprosessina. Psyykinen kypsyminen merkitsee kunkin elämänvaiheen keskeisten haasteiden tunnistamista ja niiden onnistunutta selvittämistä. | Olenko kypsynyt aikuisena ihmisenä ikääni vastaavasti ja ottanut onnistuneesti haltuuni eri elämänvaiheitteni keskeiset kehityshaasteet? |
| <u>Mielenterveys sosio-emotionaalista älykkyyttä.</u> Sosiaalisten taitojen ja tunneälykkyyden merkitys korostuu. Mieleltään terve ihminen on hyvässä kontaktissa tunteisiinsa ja kykenee ilmaisemaan niitä asianmukaisesti. | Olenko sosio-emotionaalisesti riittävän lahjakas ymmärtämään muiden ihmisten pyrkimyksiä? |
| <u>Mielenterveys subjektiivista hyvinvointia.</u> Positiiviseen mielenterveyteen ei liity vain ilo toisille; yksilön pitää kokea myös subjektiivista hyvinvointia. | Voinko hyvin ja olenko onnellinen? |
| <u>Mielenterveys joustavuutta.</u> Mielenterveys on voimavara, joka edistää kykyä sopeutua elämämme muutoksiin | Sopeudunko joustavasti elämän muutoksiin ja uhkiin? |

Koska lähestymistapoja mielenterveyden määrittelyyn on useita, on mielenkiintoista tutkia nuorten omia käsityksiä mielenterveydestä. Nuorten käsitykset antavat viitteitä siihen, miten heidän mielenterveyttään voitaisiin tuloksellisesti edistää sekä heidän mielenterveysosaamisestaan, sillä käsityksiin vaikuttavat yksilön arvot ja asenteet. Lähtökohtana tässä tutkimuksessa on se, että mielenterveys on olennainen osa kokonaisterveyttä ja siten myös arkielämän voimavara. Hyvä mielenterveys onkin nykyisen ajattelun mukaan pitkälti elämäntaidollinen käsite. Toisin sanoen se on voimavara, joka auttaa selviytymään arjessa, tekemään työtä, tulemaan toimeen muiden ihmisten kanssa sekä voimaan hyvin. (Hannukkala & Salonen 2006, 7.) Nuoruudessa yksilön kehitys on niin suuressa roolissa, että sen vaikutusta mielenterveyteen ei voi ohittaa. Siten voidaan ajatella, että mielenterveys muotoutuu yksilön kasvu- ja kehitysprosessissa ja siten myös OK-hankkeen myötä. Myös Friis ym. (2004, 34) toteavat, että mielenterveys on erottamaton osa lasten ja nuoren tervettä kehitystä. Täten en voi yhtyä tässä työssä Trentin mielipiteeseen tietyn mielenterveyskäsitteen sopivuudesta kaikille ihmisille kaikkina aikoina ja kaikissa paikoissa, vaikka se ideaalilta kuulostaakin. Tällä en tarkoita sitä, että vain tietyt yksilöt voisivat edustaa mielenterveyttä, vaan useissa malleissa esitetty ajatus on, että mielenterveys voimavarana kehittyy ja muotoutuu jatkuvasti. Liitteessä 1 on tiivistetty nuoren kehityksen yhteys mielenterveyteen.

2.2.2 Lasten ja nuorten käsityksiä mielenterveydestä

Lasten ja nuorten mielenterveyskäsitteitä koskevaa sekä suomalaista että kansainvälistä tutkimusta on tehty vain vähän (esim. Gordon 1996, Armstrong ym. 2000, Kainulainen 2002, Roose & John 2003). Kuitenkin nuorten käsityksiä ja näkemyksiä terveydestä laajemmin on tutkittu (esim. Välimaa 2000, Jakonen 2005) tai tutkimuksissa on keskitytty selvittämään sekä sairauteen että terveyteen liittyviä käsityksiä (esim. Aggleton ym. 1998, Schmidt & Fröhling 2000, Maes & Hublet 2007).

Roose ja John (2003) ovat tutkineet 10-11-vuotiaiden isobritannialaisten lasten (n=16) käsityksiä mielenterveydestä ryhmähaastatteluin. Lapset valikoituivat tutkimukseen seuraavin perusteluin; he halusivat osallistua, he tunsivat olonsa

mukavaksi ryhmässä ja heillä ei ollut erityisiä mielenterveystarpeita. Tutkijat kuvasivat lasten mielenterveyskäsityksiä kehittyneiksi. Lasten mukaan mielenterveydellä on erilaisia aspekteja; tunteet, ajatukset ja käyttäytyminen, esimerkkinä yhden haastateltavan toteamus ”Mielenterveys on mielenrauhaa ja tunteiden tasapainoa”. Lapset myös kertoivat tavallisesta poikkeavan käytöksen olevan merkki vakavasta ongelmasta, esimerkkinä kyvyttömyys keskittyä koulutyöhön tai jatkuva surullisuus. Roosen ja Johnin mukaan lapset ymmärsivät mielenterveyskäsitteen olevan monimuotoinen. Tästä huolimatta lapsille oli selvää, että mielenterveyden ja fyysisen terveyden välillä on ero ja he pystyivät tutkijoiden mukaan selvästi ilmaisemaan nämä ajatuksensa. Yksi osallistujista esimerkiksi totesi: ”jos katkaiset kätesi, se on todella selvästi fyysiseen terveyteen liittyvää, mutta mielenterveyttä on paljon vaikeampi nähdä”. (Roose & John 2003, 545-550.)

Armstrong kumppaneineen (2000) on selvittänyt skotlantilaisten 12–14-vuotiaiden nuorten (n=145) käsityksiä mielenterveydestä ja miten sitä heidän mielestään voitaisiin edistää sekä miten nuoret itse selviytyvät vaikeista tunteistaan. Tutkimusmenetelminä käytettiin sekä ryhmä- että yksilöhaastattelua. Haastatteluihin osallistui oppilaita neljästä eri koulusta, joten nuoret erosivat sosiaalisilta ja etnisiltä taustoiltaan. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistujissa oli tyttöjä kaksi kertaa enemmän kuin poikia, mikä tutkijoiden mukaan osaltaan kertoo siitä, että tytöt ovat halukkaampia puhumaan tunteisiin liittyvistä asioista kuin pojat. Tutkijoiden mukaan joidenkin nuorten oli vaikeaa selittää, mitä henkisesti terve (mentally healthy) tarkoittaa, joten he keskittyivät sanoista vain toiseen. Sanaan ”terve” nuoret liittivät fyysisen aktiivisuuden ja ravinnon. Sana ”henkinen” taas assosioitui mielisairauksiin. Osa oppilaista määritteli mielenterveyden mielisairauden poissaolona. Tutkijoiden mukaan nuorten oli vaikea määrittellä, mitä on mielenterveys, mutta mielisairauden määrittely oli heille helpompaa. Mielisairautta kuvaavia sanoja olivat surullinen, masentunut, huolestunut, yksinäinen, kiukkuinen, pelokas, hylätty ja hämmentynyt. Nuorten mukaan näiden negatiivisten tuntemusten ja olotilojen taustalla vaikutti yleisimmin ikävystyminen. Joissakin haastatteluryhmissä nuoret rinnastivat mielenterveyden onnellisuuteen, luottavaisuuteen tai normaaliuteen. Normaaliutta oli vaikea määrittellä tai nuoret kuvasivat sitä ”olemalla ei-erilainen” (Armstrong ym. 2000.)

Kainulainen (2002, 27-48) on pro gradu -työssään selvittänyt suomalaisten yhdeksäsluokkalaisten käsityksiä mielenterveyttä suojaavista ja haavoittavista tekijöistä. Haastatteluissa nuoret kertoivat mielenterveyden olevan elämän tasapainoisuutta kaikilla elämän eri alueilla sekä henkistä hyvinvointia ja vahvuutta. Osa nuorista määritteli mielenterveyden ongelmattomuutena. Kainulaisen mukaan nuorten tärkeimmät mielenterveyden suojaelementit rakentuvat nuoren perheyhteisöstä (kannustus, tuki, hyväksyntä ja huolenpito), perheen ulkopuolisesta yhteisöstä (esimerkiksi harrastustoiminta) ja siihen liittyvistä aikuissuhteista, kouluyhteisöstä sekä tunteiden käsittelymahdollisuuksista. Haavoittaviksi tekijöiksi nuoret mainitsivat useimmin vaikeudet perheessä, erityisesti perheväkivalta, toimimaton vanhemmuus ja yleinen turvattomuuden kokemus. Lisäksi nuoret mainitsivat koulukiusaamisen sekä koulun taholta tulevat liialliset paineet, mitkä saattavat aiheuttaa nuorelle stressin tunnetta. Stressin tunne voi pitkittyessään haavoittaa. Myös päihteet ovat nuorten mukaan mielenterveyttä vaarantava tekijä.

Armstrongin ym. (2000) tutkimuksessa nuorilta kysyttiin niitä tekijöitä, jotka saavat heidät tuntemaan mieleltään terveiksi. Nuorten mukaan positiivinen minäkuva, yhteenkuuluvuuden tunne ja muilta saatava tuki ovat keskeisiä mielenterveyden osa-alueita. Tarkemmin mielenterveyteen nuorten mukaan vaikuttavat perhe ja ystävät, ihminen, jolle voi puhua, henkilökohtaiset saavutukset ja se, että on tyytyväinen itseensä. Tutkimuksen pojat olivat sitä mieltä, että koulussa tai urheilussa menestyminen edistää itseluottamusta ja yleistä hyvinvointia, kun taas tytöille henkilökohtaisia saavutuksia tärkeämpää oli tyytyväisyys omaan kehonkuvaan.

Kainulaisen (2002, 29) tutkimukseen osallistuneet yhdeksäsluokkalaiset olivat sitä mieltä, että kyky itsenäiseen päätöksentekoon ja kyky osallistua elämän eri osa-alueisiin (koulu ja harrastukset) kuuluvat mielenterveyden kokemiseen. Toisaalta voidaan ajatella, että kyky osallistua erilaisiin aktiviteetteihin mahdollistaa tunteen yhteenkuuluvuudesta. Osa Kainulaisen tutkimukseen osallistuneista mainitsi mielenterveyteen kuuluvan myös sen hoitamisen. Nuoret kertoivat hoitavansa mielenterveyttään välttämällä liiallista stressiä ja antamalla aikaa itselleen. Kainulainen kuitenkin toteaa, että nuoret tarvitsevat enemmän tietoa mielenterveyden huoltamisesta, sillä mielenterveys oli oma erillinen lokero tutkimukseen osallistuneiden nuorten elämässä. (Kainulainen 2002, 32.)

Lasten ja nuorten mielenterveyskäsityksiin keskittyneissä tutkimuksissa on osallistujien ollut vaikeaa selittää mielenterveyden käsitettä ja mielenterveys on usein yhdistetty ongelmiin ja sairauksiin. Käsityksissä on korostunut perheen ja ystävien merkitys mielenterveydelle; lasten ja nuorten mukaan ihmissuhteet kuuluvat vahvasti osaksi mielenterveyttä. Esimerkiksi Armstrongin ym. (2000) tutkimuksessa nuoret kertoivat perheen ja ystävien olevan tekijöitä, jotka saavat heidät tuntemaan olonsa turvalliseksi, tuetuksi ja halutuksi. Ystävät ja perhe myös vähentävät eristyneisyyden tunnetta. Nuoret mainitsivat, että ongelmista puhuminen ja niiden jakaminen jonkun kanssa on erittäin tärkeää mielenterveyden kannalta, ja myös tässä perhe sekä ystävät ovat keskeisiä toimijoita. (Armstrong ym. 2000.) Samoin Roosen ja Johnin (2003) tutkimuksen mukaan lapset pyytäisivät ensiksi tukea perheeltä ja ystäviltä erilaisia ongelmia kohdatessaan. Kainulaisen (2002, 31) tutkimuksen nuoret olivat sitä mieltä, että mielenterveyden perusta muodostuu turvallisesta perheestä, vanhemmista ja sisaruksista sekä muista lähisukulaisista ja ystäväistä. Mielenterveyden ja sosiaalisen tuen yhteys on tullut esille myös toisenlaisessa tutkimuksessa. Kaltiala-Heinon ym. (2001) tutkimuksessa selvitettiin suomalaisten 14–16-vuotiaiden nuorten masentuneisuuden yhteyttä vanhemmilta, ystäviltä ja opettajilta saatuun sosiaaliseen tukeen. Tutkimuksen mukaan sosiaalisen tuen puute joiltakin näistä lähteistä oli yhteydessä sekä poikien että tyttöjen masentuneisuuteen. Masentuneisuus oli sitä yleisempää, mitä enemmän riittämättömiä sosiaalisen tuen lähteitä nuorella oli.

Yhteenveto lasten ja nuorten mielenterveyskäsitteistä aikaisempien tutkimusten (Armstrong ym. 2000, Kainulainen 2002, Roose & John, 2003) mukaan:

Mielenterveys on

- Mielensairauden poissaoloa tai ongelmattomuutta
- Elämän tasapainoisuutta
- Henkistä hyvinvointia ja vahvuutta
- Onnellisuutta, luottavaisuutta ja normaaliutta
- Käsitteenä monimutkainen

Mielenterveyteen liittyy

- Vahvasti ihmissuhteet, erityisesti perhe ja ystävät
- Tunteet, ajatukset ja käyttäytyminen
- Itsetunto ja positiivinen minäkuva
- Yhteenkuuluvuuden tunne, sosiaalinen tuki
- Kyky itsenäiseen päätöksentekoon ja kyky osallistua aktiviteetteihin
- Mielenterveyden hoitaminen

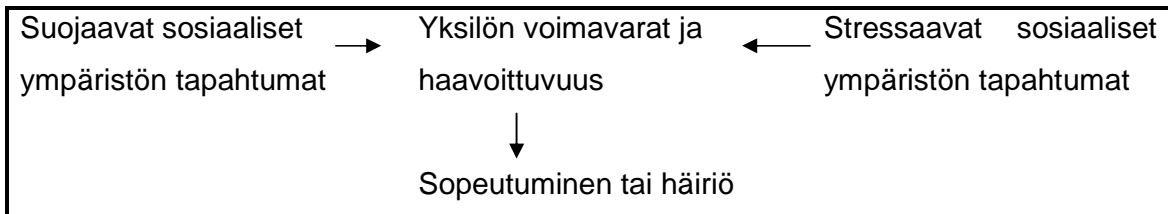
3 NUORTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Seuraavassa selvitetään, mitä mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan ja mitä se on juuri nuorten kohdalla. Luvussa esitellään kouluissa toteutettuja suomalaisia ja kansainvälisiä nuorten mielenterveyttä edistäviä ohjelmia ja hankkeita. Lisäksi tarkastellaan suomalaista koulua mielenterveyden edistämisen toimintaympäristönä, jolloin painopisteenä on terveystieto-oppiaine. Lopuksi esitellään mielenterveysosaamisen ja terveyden lukutaidon käsitteet sekä mielenterveysosaamiseen keskittyneitä aikaisempia tutkimuksia.

Suomen Mielenterveysseuran (2006, 30) mukaan henkisen hyvinvoinnin edistäminen on ensisijaisesti sitä, että ihmiset arvostavat itseään ja toisiaan, välittävät toisistaan ja pyrkivät luomaan myönteisiä ja kannustavia yhteisöjä. Mielenterveyden edistäminen on siis enemmän kuin mielisairauksien tai sosiaalisten ongelmien ehkäisyä. Wearen (2000, 17) mukaan mielenterveyden edistämiseen sisältyy muun muassa yksilöiden onnellisuuden, elinvoimaisuuden, itsetunnon ja toisista huolehtimisen lisäämistä. Mielenterveyttä edistettäessä edistetään myös sellaisia tapoja ja keinoja, joiden avulla yksilöt voivat selvitä elämässä vastaan tulevien ongelmien kanssa (Billington 2001). Secker (1998) korostaa, että varsinaisessa mielenterveyden edistämistyössä on kiinnitettävä enemmän huomiota positiivisen terveyden edistämisen lisäksi vaikuttamiseen rakenteellisilla tasoilla eikä vain keskittymään yksilöön. Tällaista työtä on esimerkiksi mielenterveyden edistäminen kouluissa, huomion kiinnittäminen työn stressaavuuteen sekä sosiaalisiin ja taloudellisiin epäkohtiin.

Hodgson ym. (1996, 56) määrittelevät mielenterveyden edistämisen seuraavasti: ”Mielenterveyden edistämisen tehtävänä on lisätä tai vahvistaa yksilöiden, perheiden, ryhmien tai yhteisöjen kykyä tukea tai vahvistaa positiivisia emotionaalisia ja kognitiivisia sekä näihin liittyviä kokemuksiaan”. Heidän määrittelynsä perustuu malliin (kuvio 1), jonka mukaan yksilöt sopeutuvat jatkuvasti erilaisiin uhkaaviin ja stressaaviin tapahtumiin. Sopeutumista edesauttavat yksilön voimavarat (esim. coping-taidot) ja suotuisa ympäristö (esim. sosiaaliset suhteet). Sopeutumista haittaavat yksilön haavoittuvuus (esim. ahdistunut persoonallisuus) ja häiritsevä

ympäristö (esim. vaikeudet koulussa). (kts. mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät) Mallissa on tärkeä huomata, että yksilön voimavaroihin ja haavoittuvuuteen vaikuttaa se, millaisen merkityksen yksilö antaa stressin aiheuttajalle tai koetulle uhalle. (Hodgson ym. 1996.)



Kuvio 1 Yksilön sopeutuminen uhkaaviin tai stressaaviin tilanteisiin, ja sopeutumiseen vaikuttavat tekijät (Hodgson ym.1996).

Edellä esitellyn mallin mukaan mielenterveyden edistämisen tulisikin keskittyä sekä sosiaaliseen ja ympäristölliseen kontekstiin että yksilöön. Tämä on tärkeää varsinkin nuoriin kohdistuvassa työssä, sillä nuoren kehitys tapahtuu sekä hänen omien voimavarojensa että kehitysympäristön ehdoilla. Hodgson ym. (1996) ottavat huomioon myös elämäntapojen erilaiset elämäntapahtumat, siirtymät ja coping-aidot. Tämä tuo mielenterveyden edistämiseen kehityksellisen näkökulman, jolloin tarkoituksena on vahvistaa yksilön kykyä selvitä erilaisista kehityksellisistä vaiheista (kts. Vaillant 2003). Samoin Friisin ja kumppaneiden mukaan mielenterveyttä edistävässä ohjelmassa voidaan käyttää sellaisia lähestymistapoja ja menetelmiä, jotka ottavat huomioon yksilön sukupuoleen, ikään ja kehitykseen sekä kulttuuriin liittyvät seikat (Friis ym. 2004, 35).

Seckerin (1998) mukaan terveyden edistämistyössä osallistavat menetelmät ovat tärkeitä, mutta valitettavan usein mielenterveyden edistämisyssä on käynyt niin, että asiantuntijat ovat itse tunnustaneet avun tarpeessa olevat ja tämän lisäksi myös päättäneet, miten heidän tarpeisiinsa voidaan parhaiten vastata. Toki myös poikkeuksia löytyy, mutta Secker katsoo, että useimmiten näennäisen valtauttamisen (empowerment) taustalla on ihmisten kuuliaisuuden ja tottelevaisuuden takaaminen eikä suinkaan se, että heidän näkökulmiaan arvostettaisiin heidän itsensä vuoksi. Secker painottaa, että mielenterveyden edistämistyön tulisi lähteä siitä sosiaalisesta kontekstista, jossa elämme jokapäiväistä elämäämme. Tarvittaisiin tutkimusta, jonka avulla pystyisimme määrittelemään mielenterveyden merkityksen eri kulttuureissa ja

konteksteissa. (Secker 1998.) Herrman (2001) puolestaan toteaa, että onnistunut mielenterveyden edistäminen edellyttää, että mielenterveyden arvostus lisääntyy yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen keskuudessa. Tällä hetkellä monissa yhteisöissä mielenterveyden arvo ja mielenterveyden edistäminen on aliarvioitu ja mielenterveyshäiriöt leimataan. (Herrman 2001.) Tämä näkemys kohdistaa mielenkiinnon nuorten mielenterveysosaamiseen ja erityisesti heidän arvostuksiinsa ja asenteisiinsa. Toisaalta on ehdotettu, että sillä aikaa, kun mielenterveyden käsitettä niin sanotusti neutralisoidaan eli siitä pyritään poistamaan käsitteeseen liitetty stigma ja pelko, ei puhuttaisi esimerkiksi mielenterveyden edistämisestä, vaan esimerkiksi itsetunnon tai elämäntaitojen edistämisestä. Oikean käsitteen eli mielenterveyden välttäminen ei kuitenkaan ole ratkaisu poistamaan siihen liittyvää pelkoa ja nostamaan arvostusta. (Billington 2001.)

3.1 Nuorten mielenterveyden edistäminen interventioin

Lönnqvist (2003) on esittänyt mielenterveyden edistämistä kohtaan kritiikkiä, sillä hänen mukaansa mielenterveyden liiallinen suojelu on luonnon vastaista. Mielenterveyden edistäminen interventioin on hänen mukaansa vaikeata ja vaivalloista. Jotta saataisiin aikaan muutoksia, meidän on toistettava vaikuttamisemme lukemattomia kertoja pitkän ajan kuluessa, sillä mielenterveys muotoutuu jatkuvasti toistojen ja oppimistapahtumien seurauksena. Voidaan ajatella, että "nature ja nurture" (perimä ja ympäristö) muokkaavat yhdessä sen vaikeasti hahmotettavan ja vielä puutteellisesti tunnetun yksilöllisen ja ainutkertaisen kehitysprosessin, jonka kulloistakin viimeistä vaihetta kutsumme yksilön mielenterveydeksi. Tutkimuksen ja mielenterveyden asiantuntijoiden tehtävänä on tuottaa sellaista tietoa, jonka avulla voimme suojella ja edistää kansalaisten mielenterveyttä. On kuitenkin myönnettävä, että emme voi tuputtaa hyvinvointia tai luvata mielenterveyttä kenellekään. (Lönnqvist 2003.) Lönnqvistin esittämään ajatukseen voisi löytyä vastaus mielenterveysosaamisesta, jota jokainen yksilö voi käyttää omassa ainutlaatuisessa mielenterveyden kehitysprosessissaan.

Vaikka Lönngqvistin mukaan mielenterveyden edistäminen interventioin on vaikeaa, ovat monet erilaiset interventiot olleet onnistuneita. Durlakin (1998) tekemässä meta-analyysissä mukana olleet lapsiin ja nuoriin kohdistuneet mielenterveyden primaaripreventio-ohjelmat (n=177) ovat olleet tehokkaita. Nämä ohjelmat olivat kohdistuneet joko ympäristössä oleviin tekijöihin tai yksilöihin. Durlak kuvaa ohjelmia tehokkaiksi, sillä yksilöiden yleiset ongelmat olivat vähentyneet, mielenterveyteen liittyvät tiedot ja taidot lisääntyneet sekä sopeutuminen erilaisiin ympäristöihin oli parantunut. Lisäksi lapsilla ja nuorilla oli havaittu positiivisia muutoksia opiskelussa ja kognitiivisissa taidoissa. Näiden positiivisten tulosten lisäksi muutokset ovat olleet suhteellisen pysyviä. (Durlak 1998.) Kyseessä ovat preventio-ohjelmat, mutta vaikkakin mielenterveydenhäiriöiden ehkäisy ja mielenterveyden edistäminen ovat erillisiä tavoitteita, ne täydentävät toisiaan (Hodgson ym. 1996, WHO 2004, 3). Myös irlantilaisien 15-18-vuotiaiden koululaisten positiivista mielenterveyttä edistänyt opetussuunnitelmaan pohjaava ohjelma nimeltä ”Mind out” saavutti positiivisia tuloksia. Ohjelma sisälsi kymmenen oppituntia, joiden jälkeen oli havaittavissa, että oppilailla avun hakeminen itselle ja toisille oli rakentavampaa, nuoret tiesivät heille suunnatuista palveluista enemmän kuin aikaisemmin ja olivat ymmärtäväisempiä niitä nuoria kohtaan, joilla oli merkkejä masennuksesta. Toisaalta Byrne kumppaneineen otti huomioon myös sen tosiasian, että luokkahuone on vain yksi niistä ympäristöistä, joka vaikuttaa esimerkiksi nuorten käsityksiin positiivisesta mielenterveydestä. (Byrne ym. 2005.)

3.1.1 Kouluissa toteutetut mielenterveyttä edistävät interventiot

Vaikka koulu on vain yksi niistä monista paikoista, jotka vaikuttavat nuorten hyvinvointiin, on koulu 2000-luvun puolella kasvattanut suosiotaan nuorten mielenterveyden parantamisen strategioiden ja interventioiden kohteena. Tähän on selvä syy, sillä kouluissa nuoret ovat paremmin tavoitettavissa kuin esimerkiksi perheissä tai vapaa-ajan ympäristöissä. Kouluissa myös tavoitetaan suuri joukko nuoria yhdellä kertaa (Bond ym. 2001). Patton ym. (2000) toteavat, että nuoret ovat koulussa melkein puolet siitä ajasta, kun he ovat hereillä, joten esimerkiksi oppilaiden ja opettajien välisen suhteen laadulla on varmastikin merkitystä nuoren hyvinvointiin. Koulu on erinomainen ympäristö mielenterveyden edistämiseen, sillä aikainen

interventio tarjoaa mahdollisuuden positiivisten asenteiden muodostamiseen mielenterveyttä kohtaan sekä vähentää mielenterveyteen liitettyä stigmaa (Lauria-Horner ym. 2004). Tutkimusten mukaan negatiivisten tunteiden kanssa selviämistä, sosiaalisia taitoja ja hyviä ystävyys-suhteita kuten myös positiivista asennetta koulua kohtaan voidaan vahvistaa ikävuosien kuusi ja kuusitoista välisenä aikana, mikä tarjoaa monia mahdollisuuksia mielenterveyden edistämiseksi (Hodgson 1996). Ohjelmien vaikutuksia tutkittaessa on otettava huomioon, että näiden ohjelmien lisäksi on myös muita tekijöitä, jotka voivat edistää tai ehkäistä nuoren hyvinvointia, kuten vuorovaikutus muiden kanssa perhesuhteissa, vapaa-ajan aktiviteeteissa, koulussa tai osa-aikatyössä. (Wyn ym. 2000.)

Koulut ovat tärkeitä sosiaalisia instituutioita lapsen ja nuoren kasvatuksessa. Maailman terveysjärjestön (WHO, 2001) mukaan kouluilla pitäisi kuitenkin olla laajempi kasvatuksellinen rooli oppilaiden terveellisen sosiaalisen ja emotionaalisen kehityksen vahvistamisessa. ”Lapsiystävälliset koulut” on WHO:n aloite, jonka tavoitteena on edistää koulun psykososiaalista ympäristöä. Aloite pyrkii tarjoamaan sellaista opetusta, joka vastaa lasten elämän todellisia tarpeita. Tämän lisäksi se pyrkii muodostamaan yhteyksiä koulun ja perheiden välille, rohkaisee luovuuteen kuten myös akateemisiin kykyihin ja edistää lasten itsetuntoa ja itsevarmuutta. Tämän aloitteen lisäksi WHO on kehittänyt myös elämäntaitojen opetussuunnitelman, jonka tarkoituksena on opettaa kouluikäisille lapsille erilaisia taitoja, jotka parantavat heidän psykososiaalista kompetenssiaan. Näitä taitoja ovat esimerkiksi ongelman ratkaisu, kriittinen ajattelu, kommunikointi, sosiaaliset taidot, empatia ja keinot tunteiden kanssa selviämiseen. Näiden taitojen avulla lapsi kykenee WHO:n mukaan kehittämään vakaan ja positiivisen mielenterveyden. (WHO 2001.)

Useita mielenterveyttä edistäviä interventioita on toteutettu kouluissa eripuolilla maailmaa. Tällainen on muun muassa alun perin australialainen ohjelma ”Mindmatters”, jonka toimivuutta on testattu myös Saksassa ja Sveitsissä (Franze 2005). ”Mindmatters” (1997-) on innovatiivinen mielenterveyttä ja hyvinvointia edistävä koko koulun ohjelma. Se pyrkii muun muassa kehittämään mielenterveysopetuksen resursseja, lisäämään opettajien ammattitaitoa sekä rohkaisee koulujen, kotien ja koko yhteiskunnan väliseen yhteistyöhön lasten ja nuorten mielenterveyden

edistämiseksi. Ohjelman pilotointi aloitettiin vuonna 1998 ja siihen osallistui 24 australialaista koulua. Jokaiselle koululle annettiin mahdollisuus muokata ohjelmaa koulun tarpeita vastaaviksi. Pilottikouluissa järjestettiin esimerkiksi mielenterveyden teemapäiviä, jotka olivat yhteisiä koko koululle sekä pidettiin ohjelman mukaisia yksittäisiä oppitunteja. (Wyn ym. 2000.) Waring kumppaneineen on tehnyt laadullisen tutkimuksen, jonka aineisto kerättiin Mindmatters-ohjelmaan osallistuvien australialaisten koulujen (n=19) oppilailta, opettajilta, rehtoreilta ja vanhemmilta. Aineisto käsitteli muun muassa mielenterveydenhäiriöihin liittyviä tietoja ja asenteita sekä kouluelämän koettua laatua. Tutkimuksessa saatiin seuraavanlaisia tuloksia: oppilaiden asenteet, arvot ja mielenterveyteen liittyvät tiedot olivat parantuneet, mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämisen arvo kouluissa oli parantunut, nuorten elämäntaidot olivat lisääntyneet ja koulussa toteutettavien mielenterveysohjelmien esiintyvyys oli kasvanut (Waring ym. 2000).

”Gatehouse” –projekti on samantyyppinen, sillä myös siinä intervention kohteena on sekä koulun sosiaalinen ympäristö että yksilön kognitiiviset ja sosiaaliset taidot ja ensisijaisena tavoitteena on estää tai viivästyttää depressiivisiä oireita. Tavoitteena on myös selvittää nuorten yleisimpiä emotionaalisia tarpeita, esitellä nuorille tärkeitä elämäntaitoja opetussuunnitelman puitteissa sekä lisätä koulun ja ympäröivän yhteisön yhteistyötä lasten ja nuorten mielenterveyden hyväksi. (Patton ym. 2000, Bond ym. 2001.) Australiassa osassa kouluja mielenterveysosaamista on pyritty lisäämään myös draaman keinoin. Joukko koulun oppilaita kirjoittaa, tuottaa ja esittää draaman, jonka avulla pyritään lisäämään hyväksyntää mielenterveysongelmaisia kohtaan, tarjoamaan tietoa avunlähteistä sekä edistämään avun hakemista. Opettajien palautteiden mukaan oppilaiden tiedot mielenterveydestä ovat lisääntyneet ja ymmärrys parantunut draaman avulla. (Waring ym. 2000.)

Myös Suomessa on erilaisilla projekteilla pyritty edistämään lasten ja nuorten mielenterveyttä ja hyvinvointia kouluissa ja oppilaitoksissa. Esimerkiksi ”Eväitä elämään” –projektin (1995–1998) avulla pyrittiin löytämään keinoja ja menetelmiä, joilla voitaisiin vahvistaa nuorten elämäntaitoja kouluissa. Pyrkimyksenä oli avartaa nuorten näkökulmia ja lisätä myönteisiä toiminta- ja ratkaisumalleja elämän vaikeissa tilanteissa. Lisäksi tavoitteena oli muun muassa tiedon levittäminen ja asenteisiin vaikuttaminen. (Helenius & Pesonen 1998, 6.) Jyväskylän seudulla toteutetulla,

yläkouluikäisille suunnatulla elämäntaitojen opetusohjelmalla nimeltään ”Mieti tätä” saavutettiin toivottuja tavoitteita. Tavoitteena oli esimerkiksi antaa valmiuksia nuorille heidän kohdatessaan elämässä eteen tulevia psyykkisiä kriisejä ja antaa tietoa psyykkisten ongelmien luonteesta sekä keinoista selvitä niistä. Projektin lopuksi tehdyn kyselyn mukaan oppilaat muun muassa ilmaisivat tunteitaan avoimemmin kurssin jälkeen ja he saivat lisää tunteiden purkamis- ja ilmaisemiskeinoja. Vajaa puolet nuorista koki, että ”Mieti tätä” –tunnit lisäsivät heidän ymmärrystään mielenterveysongelmia kohtaan. Toisaalta taas monien opetusohjelman tavoitteiden kohdalla ei tapahtunut oleellista muutosta tai muutos oli jopa tavoitteiden vastaista. Oppilaat esimerkiksi ilmaisivat tunnistavansa läheistensä masennusta tuntien jälkeen entistä huonommin, minkä projektin työntekijät epäilevät johtuvan siitä, että uusi tieto osaksi sotki nuorten aikaisempia käsityksiä tunneilla käsitellyistä asioista. (Manninen ym. 2006, 9, 55.)

Pirkanmaalla on toteutettu koululaisten mielenterveyttä ja hyvinvointia edistävä projekti nimeltä ”Koulumiete”. Projekti toteutettiin, sillä ennaltaehkäisevät ja mielenterveyttä edistävät näkökulmat ovat olleet vähäisen huomion kohteena mielenterveystyössä. Tämän lisäksi mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveystyön käytännön toteuttamiseen kouluissa tarvitaan lisää välineitä ja kokemuksia. Projektin tavoitteena oli muun muassa tiedon ja ymmärryksen lisääminen mielenterveyteen liittyvissä asioissa, peruskoululaisten mielenterveyden tukeminen sekä kouluyhteisön kehittäminen niin, että se tukee lasten ja nuorten myönteistä kehitystä. Konu ja Gråsten-Salonen (2004) toteavat, että mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn tähtääviä toimia tarvitaan kouluissa lisää. Vaikkakin nämä asiat kuuluvat koulujen jokapäiväiseen opetus- ja kasvatustehtäviin, tarvitaan niihin myös erityispanostusta, esimerkiksi projektien muodossa. Näin mielenterveyden edistäminen saisi sitä kipeästi kaipaamaansa lisähuomiota lasten ja nuorten parissa. (Konu & Gråsten-Salonen, 2004, 7-8, 39.)

Uusimpana hankkeena tällä hetkellä on Suomen mielenterveysseuran koordinoima ”Lasten ja nuorten arkinen mielenterveysosaaminen” –hanke (OK–hanke 2006-2009). Pääkaupunkiseudulla käynnistyneen pilottihankkeen yhtenä tavoitteena on tukea ja lisätä lasten ja nuorten mielenterveysosaamista. Hanke on osa opetushallituksen laajempaa kansallista terveystiedon opetuksen kehittämistä ja siinä

tuotetaan opetuksellista tietoa ja uusia sovelluksia mielen hyvinvoinnista osaksi terveystiedon opetusta. OK-hankkeessa kehitetään terveystiedon opetukseen (luokat 7.-9.) mielen hyvinvoinnin tavoitteellinen, ikätason mukaan etenevä toimintamalli ja opetuskokonaisuus. Opettajien täydennyskoulutuksella ja työssä oppimisella vahvistetaan opettajan ammatillista osaamista mielen hyvinvoinnin edistämisen ja tukemisen alueilla. Näiden lisäksi tavoitteena on pitkäjänteisen yhteistyön rakentaminen vanhempien kanssa vahvistamaan yhteisöllisyyttä lapsen kasvun ja kehityksen tueksi yläkouluvuosien ajaksi. Ensimmäinen eli 7. luokan opetusjakso (noin 12 tuntia) on jo toteutettu (lukuvuonna 2006-2007) pilottikouluissa. Ensimmäisen jakson sisällöt painottuvat omien voimavarojen vahvistamiseen, mielen hyvinvoinnin arkiseen perusrakenteeseen, tunteiden tunnistamiseen ja huolten puheeksi ottamiseen. (Hannukkala 2007.) Koska hanke on pilotointivaiheessa, ei tarkkoja tuntisuunnitelmia voida raportoida tässä työssä. Seitsemännen luokan opetusjakson tuntisuunnitelmien aiheet on esitetty liitteessä 2.

3.2 Koulu nuoren mielenterveyttä edistävänä toimintaympäristönä

Koulu on keskeinen nuoren kasvu- ja kehitysympäristö sekä nuoren hyvinvoinnin vaalija ja vahvistaja. Oppilaan hyvinvoinnin tai pahoinvoinnin ja koulun välinen yhteys on kaksisuuntainen. Myönteiset kokemukset oppimisessa vahvistavat hyvinvointia ja voivat tervehdyttää alkavaa pahoinvointia, kun taas pahoinvointi aiheuttaa lähes poikkeuksetta vaikeuksia kouluyhteisössä, ja toisaalta pettymykset koulumenestyksessä ja tuen puute uhkaavat lasten ja nuorten hyvinvointia. Oppiminen itsessään voi antaa onnistumisen elämyksiä ja olla siten hyvän mielenterveyden rakennusosa (Fröjd ym. 2004, 23).

Oppilaiden hyvinvointia edistettäessä tärkeimmiksi asioiksi nousevat koko koulun ja luokan ilmapiiri sekä myönteisten muutosten toteutuminen koulun opetusohjelmassa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 9-17.) Esimerkiksi Kainulaisen (2002, 54) tutkimukseen osallistuneiden nuorten mukaan koulun ilmapiiri on tärkeä tekijä, kun puhutaan mielenterveyteen liittyvistä asioista. Nuori voi myös kouluvuosien aikana tehdä tutustumismatkaa itseensä ja siten myös mielenterveyteensä, sillä koulu voi ohjata

nuorta miettimään omaa itseään, arvojaan, voimavarojaan, selviytymisen taitojaan sekä omien toimintojensa ja valintojensa merkitystä ja vaikutusta elämään (Hannukkala 2002, 110).

Kouluterveydenhuollon oppaan mukaan koulun mielenterveystyön tulisi olla suunnitelmallista, jatkuvaa ja asiantuntevaa. Sen keskeisiä tavoitteita ovat:

- rakentaa oppilaiden kokemaa turvallisuutta niin, että he voivat ja uskaltavat toimia omana itsenään koulun arjessa
 - vahvistaa oppilaiden kokemusta koko koulun ja oman lähiryhmänsä yhteisöön kuulumisesta
 - edistää yhteisöllisyyttä ja eri-ikäisten kanssakäymistä (koulun aikuiset ja oppilaat)
 - varmistaa myönteisen palautteen antaminen kaikille oppilaille
 - vahvistaa oppilaiden itsetuntoa, myönteistä minäkuvaa ja uskoa omiin mahdollisuuksiin oppia ja kehittyä läpi elämän
- (Kouluterveydenhuolto 2002, 51)

3.2.1 Mielenterveys perusopetuksen opetussuunnitelmassa

Perusopetuslain (Laki perusopetuslain muuttamisesta 477/2003) mukaan opetusta tulee järjestää oppilaiden ikäkauden ja edellytysten mukaisesti siten, että se edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä. Perusopetuksessa on aina ollut jossain muodossa terveysopetusta. Vuoden 1970 alusta alkaen terveysopetus sisältyi kansalaistaidon opetukseen, mutta vuonna 1985, kun opetussuunnitelman perusteet uusittiin, terveyteen liittyvästä opetuksesta tuli osa liikunnanopetusta. Näissä opetussuunnitelman perusteissa esitettiin tavoitteet yhteiselle oppiaineelle, jota kutsuttiin terveys- ja liikuntakasvatukseksi. Vuoden 1994 opetussuunnitelmauudistuksessa terveystieto poistui oppiaineista ja siitä tuli yksi aihekokonaisuus. Itsenäiseksi kaikille oppilaille yhteiseksi oppiaineeksi terveystieto tuli vuonna 2001. (Peltonen 2005.) Vuoden 2004 perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa mielenterveys ja sen edistäminen näkyvät erityisesti oppilashuollon osuudessa sekä terveystieto-oppiaineen tavoitteissa ja oppisisällöissä.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2004) todetaan, että terveystieto-oppiaineen lähtökohtana on terveys fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakyknä. Lisäksi terveystietoa kuvataan oppilaslähtöiseksi, toiminnallisuutta ja osallistavuutta tukevaksi oppiaineeksi. Opetuksen lähtökohtana puolestaan tulee olla lapsen ja nuoren arki, kasvu ja kehitys sekä ihmisen elämänsä. Keskeisiä terveystiedon sisältöjä yläkoulussa on kasvu ja kehitys, terveys arkielämän valintatilanteissa, voimavarat ja selviytymisen taidot sekä terveys, yhteiskunta ja kulttuuri. Näissä kaikissa neljässä sisältöalueessa käsitellään myös mielenterveyttä ja siten mielenterveyden edistäminen, mielenterveysongelmien tunnistaminen ja niiden hoitaminen ovat tärkeä osa terveystiedon opetussuunnitelmaa. Esimerkkejä mielenterveyteen liittyvistä sisällöistä ovat psyykinen kasvu ja kehitys sekä terveys arkielämän valintatilanteissa, joissa tarkastellaan seuraavia asioita: itsetuntemus ja itsensä arvostaminen, perhe ja sosiaaliset suhteet, mielenterveys ja sen vaihtelu, mielen ja ruumiin tasapaino sekä ristiriitojen selvittäminen ja mieltä painavista asioista puhuminen. (Opetussuunnitelman perusteet 2004, 200-201.)

Terveystiedon opetus perustuu monitieteiseen tietoperustaan ja sen tarkoituksena on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Opetuksessa kehitetään tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista ja sairauksista sekä kehitetään valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. Oppiaineen keskeinen haaste on terveysosaamisen vahvistaminen: oppilaat tietävät, ymmärtävät ja osaavat terveyden ylläpidon ja edistämisen sekä henkilökohtaisen terveyden- ja sairaanhoidon kannalta keskeiset asiat ja taidot (Kouluterveydenhuolto 2002, 49). Mielenterveyden ja yleisesti hyvinvoinnin edistäminen on yksi tärkeä koulun kasvatuksellinen tehtävä, ja Kannaksen (2005) mukaan yksi terveystietokasvatuksen neljästä tehtävästä on mielenterveystehtävä. Tällöin tavoitteena on vahvistaa psyykkisiä voimavaroja eikä keskittyä ainoastaan terveystietokäyttämiseen. Kouluissa ja oppitunneilla tämä tarkoittaa ”terapeuttisen” ilmapiirin luomista, jolloin lapset ja nuoret saavat tunteen, että heitä arvostetaan ja kunnioitetaan. Yhdessäolon pitäisi lisätä myös turvallisuutta ja luottamusta sekä palkita emotionaalisesti. (Kannas 2005.) Suomen Mielenterveysseuran Osaan ja kehityksen –hanke, johon tämä tutkimus nivoutuu, korostaa, että koko kouluyhteisö tekee arvokasta työtä lasten ja nuorten kanssa ja

että hyvä mielenterveys on opetettavissa ja opittavissa oleva kasvamisen alue. Terveystieto oppiaineena puolestaan antaa mahdollisuuden avata ja käsitellä, ikätason mukaisesti, hyvään mieleen ja hyvinvointiin liittyviä asioita lasten ja nuorten kanssa.

3.3 Terveyden lukutaidon merkitys mielenterveysosaamisessa

Osaan ja kehityksen -hankkeen yhtenä keskeisenä tavoitteena on lasten ja nuorten arkisen mielenterveysosaamisen tukeminen ja lisääminen. Seuraavassa tarkastellaan, mitä mielenterveysosaamisella ja siihen läheisesti yhteydessä olevalla terveyden lukutaidon käsitteellä tarkoitetaan. Luvussa 3.3.2 esitellään muutamia mielenterveysosaamiseen keskittyneitä aikaisempia tutkimuksia.

Terveyden lukutaito (health literacy) on suhteellisen uutta terminologiaa, mikä on kehitetty terveystieteiden oppimistuloksia varten ja ensimmäisen kerran se otettiin käyttöön vuonna 1974 (Ratzan 2001). Nutbeam (2000) käyttää terveyden lukutaidon käsitettä kuvaamaan terveyden edistämistoimintojen ja vuoroaikutustoimintojen moninaisia tuloksia. Näin ollen terveyden edistäminen ja terveystieteiden opetus on suunnattu parantamaan terveyden lukutaitoa. Terveyden lukutaidon kehittäminen onkin nostettu erääksi uuden vuosikymmenen keskeisimmäksi terveyden edistämistoiminnan haasteeksi ja yhtenä tavoitteena on esittää terveyden lukutaito jokaisen yksilön elämän hiljaisena elementtinä (Nutbeam 2000, Ratzan 2001).

Terveyden lukutaitoa voidaan tarkastella yleisen lukutaidon ja terveyden välisenä yhteytenä, terveystieteiden järjestelmässä selviytymisenä tai osana yleissivistävää opetusta. Terveyden lukutaitoa voidaan käyttää myös metaforana terveystieteiden kehittymisestä, mikä tarkoittaa, että terveyden lukutaidolla on välineellinen merkitys terveystieteiden kehittämisessä, jolloin painottuvat yksilön kognitiiviset ja sosiaaliset taidot. (Jakonen 2005, 38-40.) Nämä puolestaan määrittelevät yksilön kyvyt, edellytykset ja motivaation saavuttaa, ymmärtää ja käyttää terveyteen liittyvää informaatiota edistääkseen ja ylläpitääkseen ns. hyvän terveydentilan. Näin ollen kyse on lukutaidon mahdollistamista kyvyistä ja edellytyksistä toimia muuttuvissa

olosuhteissa joustavasti, oman ja ympäröivän yhteisön edun mukaisesti. Terveyden lukutaidon kannalta oleellista on se, millaiset edellytykset ja mahdollisuudet asianomaisella henkilöllä on itse vaikuttaa, osallistua ja tätä kautta hyödyntää olemassa oleva terveystieto terveytensä edistämiseen. (Nutbeam 2000.) Heiskanen ym. (2006) käyttävät mielenterveysosaamisen ja mielenterveyden lukutaidon käsitteitä rinnakkain. Heidän mukaansa näillä käsitteillä voidaan tarkoittaa ammattilaisten mielenterveystietoa ja menetelmäosaamista. Samoilla käsitteillä voidaan viitata myös tavallisen ihmisen tietämykseen mielenterveydestä, ennen kaikkea sen häiriöistä ja ongelmista sekä taitoon tunnistaa näitä toisissa ihmisissä. Kolmanneksi se voi olla jokaisen ihmisen osaamista suhteessa omaan mielenterveyteensä ja kykyä tunnistaa mielenterveyttä ylläpitäviä tai sitä uhkaavia tekijöitä ja näihin liittyviä taitoja auttaa itseään ja läheisiään sekä tarvittaessa turvautua ulkopuolisen apuun. (Heiskanen ym. 2006, 94-95.)

Terveyden lukutaito on elinikäinen kehitysprosessi, joka on yhteydessä ympäristöön ja kulttuuriin (Nutbeam 2000). Jakosen (2005, 37) mukaan lapsuudessa ja nuoruusvuosina luodaan terveyden lukutaidon oppimisen perusta. Kodin lisäksi terveyden lukutaitoa voi oppia kaveripiirissä, harrastuksissa, mediasta, koulussa, terveydenhuollon kontakteissa ja muissa sosiaalisissa ympäristöissä. Terveyden lukutaidon kehittymistä voivat mahdollistaa ja tukea tai estää ja rajoittaa sosiaaliset, kulttuuriset, taloudelliset ja monet muut ympäristöön liittyvät tekijät, sillä terveyttä määrittävät ja siihen vaikuttavat tekijät ovat toisaalta yksilön välittömässä kontrollissa olevia, mutta toisaalta on tekijöitä, jotka eivät ole täysin yksilötasolta ohjattavissa tai muutettavissa. (Leskinen & Koskinen-Ollonqvist 2000.) Samoin Kickbusch (2001) kuvaa terveyden lukutaitoa valmiutena, sillä hänen mukaansa sekä terveys että lukutaito ovat dynaamisia käsitteitä, jotka vaikuttavat ja jossain määrin määrittävät meidän kykyämme toimia nopeasti muuttuvassa yhteiskunnassa.

Hoikkala ja Hakkarainen (2005) puolestaan esittelevät käsitteen **terveystaju**, mikä sisältää tiedon ja lukutaidon, mutta ne muodostavat siitä vain yhden elementin. Terveystaju virittää pohtimaan enemmänkin valintoja, ymmärrystä ja tulkintaa. Esimerkiksi nuorten terveystajun voi nähdä rakentuvan ristiaallokossa, jossa yksilöllisen tietotaidon ja erityyppisten lähiyhteisöjäsenyyksien ohella törmäilevät erilaiset ala- ja vastakulttuurit, näiden emokulttuurit sekä hallitseva arvo- ja

normijärjestelmä. Terveystaju on heidän mielestään terveyden lukutaitoon verrattuna osuvampi termi tämän ajan epävarmassa kaaosyhteiskunnassa, sillä se pitää sisällään myös tajuttomuuden mahdollisuuden.

Terveyden lukutaidon tasot

Nutbeam (2000) jakaa terveyden lukutaidon kolmeen eri tasoon. Nämä ovat toiminnallinen eli niin sanottu peruslukutaito, millä viitataan riittäviin perustaitoihin kirjoittamisessa ja lukemisessa, jotta yksilö pystyy toimimaan tehokkaasti jokapäiväisissä tilanteissa. Toinen taso on vuorovaikutuksellinen taso, mihin kuuluu edistyneemmät kognitiiviset taidot, joita yhdessä sosiaalisten taitojen kanssa voidaan käyttää tiedon tuottamiseen sekä uuden tiedon soveltamiseen muuttuvissa olosuhteissa. Kolmas taso on kriittinen terveyden lukutaito, mikä tarkoittaa vielä edistyneempiä kognitiivisia taitoja, joita yhdistettyinä sosiaalisiin taitoihin voidaan käyttää tiedon kriittiseen analysointiin. Tällä tiedolla yksilö voi saavuttaa paremman kontrollin elämän tapahtumisissaan ja eri tilanteissa. Jaottelu viittaa siihen, että lukutaidon eri tasot progressiivisesti johtavat yksilön parempiin tietoihin, taitoihin ja itseluottamukseen sekä suurempaan autonomiaan ja henkilökohtaiseen voimaantumiseen. (Leskinen & Koskinen-Ollonqvist 2000, Nutbeam 2000.) Tasojen tarkempi esittely on kuvattu liitteessä 3, jossa näkyvät myös yhteisötason tulokset. Esimerkiksi Gray kumppaneineen (2005) on soveltanut Nutbeamin terveyden lukutaidon jaottelua tutkiessaan nuorten terveyden lukutaitoa, kun he käyttävät Internetiä terveystiedon lähteenä. Tutkimuksen mukaan nuorilla oli vaikeuksia kaikilla edellä mainituilla tasoilla. Nuoret eivät esimerkiksi osanneet kirjoittaa lääketieteellisiä termejä oikein, eivätkä he tieneet, mihin sivustoihin voi luottaa. Nuorten kohtaamat vaikeudet, kun he hakevat terveystietoa Internetistä, voivat siis olla yhteydessä heikkoon terveyden lukutaitoon. (Gray ym. 2005.)

Terveyden lukutaito koulussa

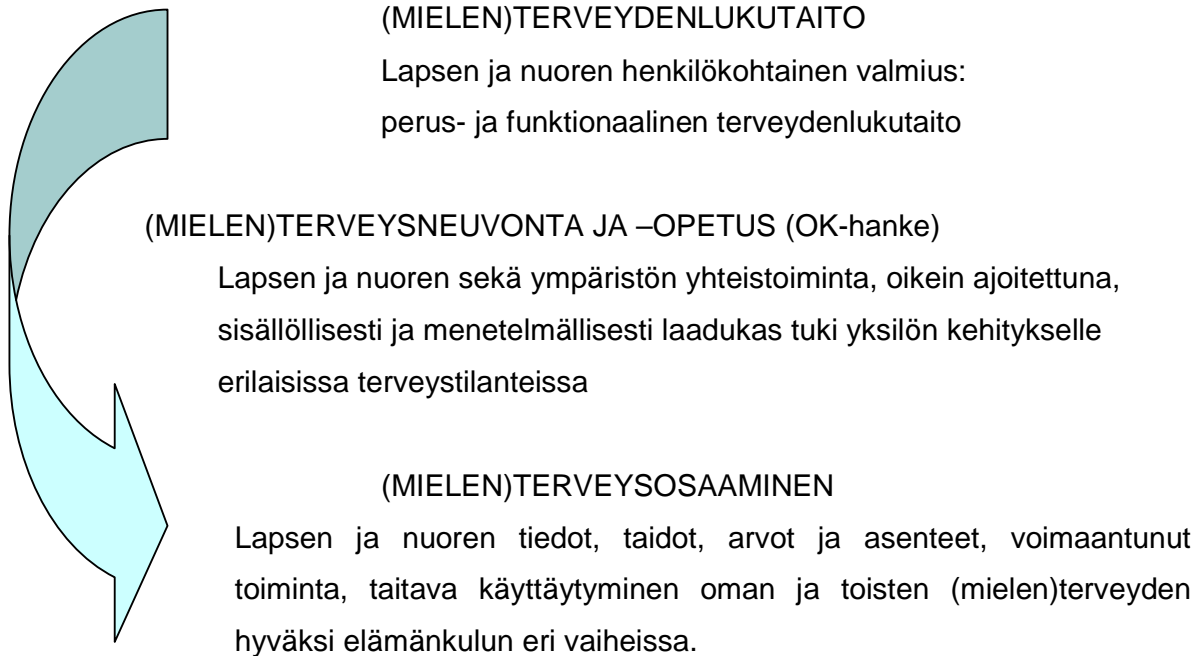
Terveyden lukutaidon kehittämisen perusta terveystietokasvatuksessa on oivalluksessa ottaa huomioon yksilöiden kyvyt, edellytykset ja mahdollisuudet arvioida terveyteen vaikuttavaa tietoa ja sen merkitystä omakohtaisesti sen hetkessä elinympäristössä. Tämä siksi, että jokainen viestin vastaanottaja "käsittelee" tiedon omilla

edellytyksillään ja olemassa olevilla mahdollisuuksillaan. Toisaalta jo myös aktiivisen lukutaidon ja kriittisen tietoisuuden kehittyminen perustuu oppimiseen ja edellyttää aina toimivaa vuorovaikutusta. Tämä taas tarkoittaa mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa tapahtumien sisältöön ja kulkuun. (Leskinen & Koskinen-Ollonqvist 2000.) Esimerkiksi kouluissa on mentävä opetussuunnitelman taakse ja tunnistettava ne tekijät, jotka vaikuttavat nuorten terveyteen liittyviin mahdollisuuksiin. Sen sijaan, että ajateltaisiin tietyn määrän terveyteen liittyvää tietoa johtavan tiettyihin asenteisiin, joille puolestaan oppilaiden terveyskäyttäytyminen perustuu. Jotta kouluissa saavutettaisiin terveyden lukutaidon kolmas eli kriittinen taso tulisi koulujen olla yhteisöllisiä. Lisäksi opettajien ammatillinen kehittyminen on tärkeää, jotta opetusta ja oppimista voisi tapahtua myös luokkahuoneen ulkopuolella. Koulussa toimivien ohjelmien, jotka pyrkivät käyttäytymisen muutokseen, tulisi puolestaan keskittyä oppilaiden kognitiiviseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Ohjelmien tulisi toimia useampia vuosia, olla holistisia ja perustua tehokkaille oppimisteorioille. Ohjelmien tulisi myös tunnistaa koulun rajoitukset ja mahdollisuudet terveyteen liittyvien parannuksien suhteen. (St. Leger 2001.) Toisin sanoen pelkkä tiedon jakaminen oppitunneilla ei riitä. Aldingerin ja Whitmanin (2005) mukaan käyttämällä erilaisia oppimiskokemuksia, painottaen erityisesti osallistavia menetelmiä, voidaan luoda sekä ylläpitää terveellisiä elämäntapoja ja olosuhteita sekä kehittää yksilön tietoja, asenteita ja erityisesti taitoja. Näiden avulla oppilaat voivat suojella terveyttään.

Terveyden lukutaidon kautta terveysosaamiseen

Jakosen (2005, 37-41) mukaan lapsen ja nuoren terveyden lukutaidon oppimisessa on kyse siitä, että terveystietoisuus, terveystiedot ja -taidot lisääntyvät sekä terveysarvot ja -asenteet selkiytyvät. Tällainen kasvu ja terveystietoisuuden kehittyminen voivat suotuisissa olosuhteissa johtaa funktionaaliseen terveyden lukutaitoon, terveysosaamiseen ja taitavaan käyttäytymiseen. Tavoitteena on tällöin lapsen ja nuoren persoonallinen kasvu ja kehitys, jossa terveys ja sen vaaliminen on yksi arvokas asia. Jakosen malli on esitetty kuviossa 2, mutta sitä on muokattu tähän tutkimukseen sopivaksi. Kannaksen (2002) mukaan terveysosaamisen edellytyksenä on, että lapsilla ja nuorilla on valmiudet ja taidot hankkia, ymmärtää, tulkita ja omaksua terveystietoja ja -taitoja sekä arvioida kriittisesti terveyskulttuurin erilaisia ilmiöitä. Toisin sanoen heillä on tarvittavaa terveyden lukutaitoa. Toisaalta

terveysosaamisella tarkoitetaan taitoja ja valmiuksia tunnistaa tavallisimpia elimistön ja psyyken tilaa kuvaavia viestejä, tulkita niitä ja toimia terveyden edistämisen kannalta tarkoituksenmukaisesti (Kannas 2002).



Kuvio 2 Lapsen ja nuoren (mielen)terveysosaamisen kehittyminen Jakosta (2005) mukailten

3.3.1 Mielenterveysosaaminen

Sellaiset indikaattorit, jotka kuvaavat muutosta muun muassa tiedoissa, asenteissa, motivaatiossa, käyttäytymisen muutoksen aikomuksissa, henkilökohtaisissa taidoissa ja itseluottamuksessa, kuvaavat osaltaan terveyden lukutaidon kehitymisprosessia (Leskinen & Koskinen-Ollonqvist 2000). Terveysosaamista voidaan puolestaan luonnehtia toiminnaksi, joka on riittävässä määrin automatisoitunut ja siirtynyt yksilön pääomaksi (Jakonen 2005, 35). Tässä tutkimuksessa mielenterveyden lukutaito määritellään välineeksi saavuttaa mielenterveysosaaminen. Mielenterveyden lukutaidon kehittyminen on kuitenkin elinikäinen prosessi. Prosessin kulloinkin meneillään olevaa vaihetta voidaan kutsua yksilön sen hetkiseksi

mielenterveysosaamiseksi. **Mielenterveysosaamista** tarkastellaan tässä tutkimuksessa mielenterveyteen liittyvien tietojen, taitojen sekä arvostuksien ja asenteiden avulla.

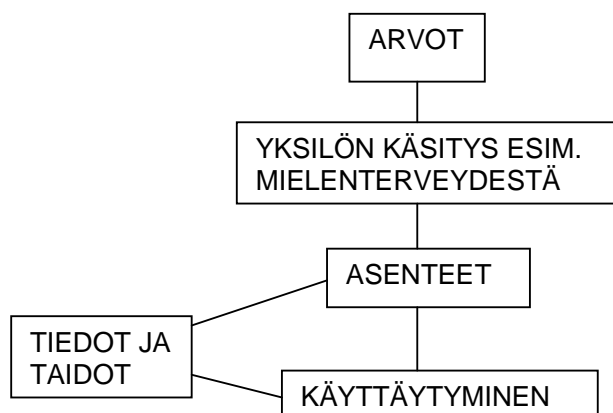
Mielenterveysosaamisen (mental health literacy) käsite esiteltiin ensimmäisen kerran vuonna 1997 ja Jorm ym. (1997, 182) määrittelivät sen seuraavasti: ”Mielenterveyden häiriöitä koskevat tiedot ja uskomukset, jotka auttavat niiden tunnistamisessa, hallinnassa ja ehkäisyssä.” Käsitteeseen liittyy monia eri tekijöitä, joita ovat: a) kyky tunnistaa tiettyjä oireita tai erityyppistä psyykkistä hätää; b) riskitekijöitä ja syitä koskevat tiedot ja uskomukset; c) itse toteutettavia interventioita koskevat tiedot ja uskomukset; d) ammattiavun saamista koskevat tiedot ja uskomukset; e) asenteet, jotka edistävät oireiden tunnistamista ja sopivaa avun hakemista; f) tieto siitä, miten etsiä mielenterveyteen liittyvää tietoa. (Jorm ym. 1997, Jorm 2000.) Jormin ja kumppaneiden määritelmään on luultavammin vaikuttanut mielenterveyden yksinapainen tai kaksinapainen malli. Yksinapaisessa mallissa mielenterveys nähdään pikemminkin mielen sairauden lieventävänä tai kaunistelevana ilmauksena, mikä ilmenee muun muassa siten, että puhuessa mielenterveydestä tarkoitetaan itse asiassa mielen sairauksia. Kaksinapaisessa mallissa mielenterveys ja mielen sairaus ovat saman jatkumon vastakkaisissa päissä. (Sohlman 2004, 30–31.)

Osaan ja Kehityn –hanke kuvaa mielenterveyttä arkisena voimavarana, elämäntaitona, jota keräämme ja käytämme koko elämämme ajan. Siten mielenterveysosaamista ei tarvita ainoastaan kohdatessamme häiriöitä tai ehkäistäksemme niitä, vaan hyvän mielenterveysosaamisen turvin voimme myös vahvistaa ja lisätä omaa ja muiden mielenterveyttä. Tätä näkemystä tukee Hannukalan ja Salosen (2006, 7) määritelmä mielenterveysosaamisesta: ”Mielenterveysosaaminen auttaa ihmisiä ymmärtämään paremmin itseään ja lähellä tai kaukana eläviä kanssaihmissä sekä ympäröivää maailmaa ja omaa paikkaansa siinä”. Heiskanen ym. (2006) määrittelevät mielenterveysosaamisen vahvistamista hieman tarkemmin toteamalla, että se tarkoittaa kansalaisten mielenterveyden tietotaidon lisäämistä. Tämä tietotaito puolestaan auttaa tunnistamaan ja vahvistamaan omassa ja läheisen elämässä olevia suojatekijöitä sekä toisaalta myös tunnistamaan riskitekijöitä ja vähentämään tai poistamaan niiden vaikutusta.

(Heiskanen ym. 2006, 127.) Koska yksilöä ympäröivä maailma muuttuu koko ajan, on mielenterveyden oppiminen jatkuvaa terveystiedon syventämistä ja ymmärtämistä, oman tiedon rakentamista.

Mielenterveysosaaminen, aivan kuin mielenterveyskin, on siis elinikäinen kehitysprosessi, joka on kokoajan yhteydessä yksilöä ympäröivään yhteisöön ja kulttuuriin. Parhaimmillaan mielenterveysosaaminen antaa yksilölle valmiuksia vastata ympäristössä tai hänessä itsessään tapahtuviin muutoksiin. Yksilö voi myös itse vaikuttaa ja osallistua yhteisössään eli hänellä on kaikki edellytykset ja mahdollisuudet käyttää olemassa oleva tieto sekä oman että muiden mielenterveyden edistämiseen. Mielenterveyteen liittyvät tiedot, taidot, arvostukset ja asenteet kuvaavat osaltaan mielenterveysosaamisen kehitysprosessia. Paitsi että nämä edellä mainitut indikaattorit ovat yksilön ominaisuuksia, on niillä yhteys myös yksilöä ympäröivään yhteisöön ja kulttuuriin, sillä esimerkiksi vallitseva kulttuuri luo perustan arvoille.

Asenne määritellään jonkin sellaisen kohteen arviinniksi, josta yksilöllä on jokin käsitys. Asenteet syntyvät arkisessa vuorovaikutuksessa ja niillä on perinteisesti tarkoitettu yksilön kehittämää melko yhtenäistä ajattelu-, tuntemis- ja toimintataipumusta suhtautumisessa tiettyyn kohteeseen, jolloin asenne liittyy ajatteluun, tunteisiin ja toimintaan. Asennetta voidaan pitää jonkinlaisena arvioidemme keskiarvona (positiivinen-neutraali-negatiivinen), vaikkakin asenteet vaihtelevat tilanteen mukaan. Asenne ja käyttäytyminen eivät suoraan vastaa toisiaan, mutta niillä on suuntaa-antava yhteys toisiinsa, sillä asenteet vaikuttavat siihen, lähestymmekö jotain kohdetta vai emme. Asenteet ovat yhteydessä arvoihin siten, että asenteiden kautta voimme kertoa muille, mitä arvostamme. Arvot ovatkin yleisiä käsityksiä tai uskomuksia suotavista päämääristä (esim. sisäinen tasapaino) ja toivottavasta käyttäytymisestä (esim. avuliaisuus). Arvot ovat laaja-alaisempia ja abstraktimpia kuin asenteet eikä niillä ole samalla lailla kohdetta kuin asenteilla. Lisäksi arvojen oletetaan olevan melko pysyviä. Arvojen avulla perustellaan mielipiteitä ja käyttäytymistä, suunnitellaan tulevaa toimintaa ja annetaan muille ihmisille tietynlainen kuva itsestä. (Lahikainen & Pirttilä-Backman 2000, 90-97). Tietojen, taitojen, arvojen, asenteiden, käsityksien ja käyttäytymisen välinen suhde on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3 Yksilön tietojen, taitojen, arvojen, asenteiden, käsitysten ja käyttäytymisen välinen suhde (mukaillen Lahikainen & Pirttilä-Backman 2000)

3.3.2 Aikaisempia tutkimuksia

Mielenterveysosaamiseen liittyvää tutkimusta voimavaranäkökulmasta ei tiettävästi ole tehty aikaisemmin, sillä aiemmat mielenterveysosaamista käsittelevät tutkimukset ovat määritelleet mielenterveysosaamista Jormin ym. (1997) mukaisesti. Siten tutkimuksissa ollaan oltu kiinnostuneita siitä, tunnistavatko tiedonantajat mielenterveyshäiriöiden oireita ja tietävätkö he, mistä he voivat tarvittaessa hakea apua (esim. Lauber ym. 2003, Goldney ym. 2005, Lauber ym. 2005, Burns & Rapee 2006). Aikuisten mielenterveysosaamista on tutkittu melko paljon, kun taas nuoriin on kohdistunut vain vähän kiinnostusta (Burns ja Rapee 2006). Myös nuorten terveyden lukutaidon tutkiminen on sivuutettu (Gray ym. 2005). Grayn ym. (2005) mukaan nuorilla on arvokkaita näkemyksiä terveyden lukutaidosta ja käyttämällä niitä voimme kehittää sopivia ja tehokkaita keinoja nuorten terveyden lukutaidon parantamiseksi. Tällä tavoin voimme tehdä investoinnin nuorten terveyden lukutaitoon, josta on hyötyä tulevaisuudessa.

Jorm kumppaneineen (2006) on tehnyt yhteenvedon siitä, mitä me jo tiedämme mielenterveysosaamisesta ja mitä meidän vielä tulisi tietää. Yhteenvedo perustuu pitkälti Australiassa tehtyihin tutkimuksiin, mikä onkin tämän tutkimusalueen johtava

maa. Tutkimuksissa on selvinnyt, että ihmiset tunnistavat heikosti mielenterveydenhäiriöitä (esim. Lauber ym. 2003, Burns ja Rapee 2006), mikä puolestaan vaikuttaa avun hakemiseen itselle ja toisille. Toisaalta erään tutkimuksen mukaan australialaisten mielenterveysosaamisessa on merkittävä nousu vuodesta 1998 vuoteen 2004, kun tarkastellaan yksilöiden kykyä tunnistaa masennus (Goldney ym. 2005). Jormin mukaan myös kansalaisten ja lääkäreiden uskomukset sopivasta lääkityksestä masennukseen ja skitsofreniaan ovat erilaiset, mikä vaikeuttaa entisestään avun hakemista. Huomionarvoista on, että riittämättömien tietojen lisäksi myös negatiiviset asenteet vaikeuttavat avun hakemista. (Jorm ym. 2006.) Erityisesti mielenterveyden ongelmista tai häiriöistä mahdollisesti johtuva häpeän tunne ja koettu stigma voi estää nuorta hakemasta apua (Armstrong ym. 2000). Toisaalta myös yksilön terveys-käsitykset voivat vaikuttaa vahvasti siihen, hakeudutaanko lääkärille vai ei. Marcellin ja Halpern-Felsherin (2005) tutkimuksen mukaan näin on erityisesti nuorilla, ja tutkimuksen nuoret olivat sitä mieltä, että lääkärit pystyvät tehokkaimmin hoitamaan fyysiseen terveyteen liittyviä ongelmia, kun taas mielenterveyteen tai seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien hoidossa lääkärit ovat tehottomimpia.

Seikkoja, joita vielä pitäisi selvittää mielenterveysosaamisesta, on Jormin ym. (2006) mukaan paljon. Yksilöiden tietojen muuttaminen ei ole kovin hankalaa, mutta hankalaa on muuttaa mielenterveyden häiriöihin liittyviä emotionaalisia reaktioita. Toisin sanoen keinoja, joilla voitaisiin vähentää mielenterveyden häiriöihin liitettyä stigmaa, ei ole tiedossa. Tutkimustuloksia ei ole myöskään siitä, muuttaako kohentunut mielenterveysosaaminen yksilöiden käytöstä eli hakevatko he esimerkiksi apua ongelmiinsa tai käyttävätkö he määrättyjä lääkkeitä. Tämän lisäksi aikaisia interventioita tarvitaan, jotta yksilöt saisivat tietoa siitä, miten vähentää omaa ja muiden riskiä sairastua sekä siitä miten voi auttaa itse itseään. Lopullinen kysymys Jormin ja kumppaneiden mukaan on se, johtaako parantunut mielenterveysosaaminen parempaan mielenterveyteen. Jotta voisimme saada vastauksen tähän kysymykseen, pitäisi yksilöiden tietojen, asenteiden, käytöksen ja mielenterveyden seuranta aloittaa pikimmiten. (Jorm ym. 2006.)

Burnsin ja Rapeen (2006) tutkimuksen tavoitteena oli arvioida 16-vuotiaiden mielenterveysosaamista. Erityisen kiinnostuneita he olivat masennukseen liittyvistä

tiedoista. Tulokset paljastivat hyvin eritasoista tiedon tasoa suhteessa kykyyn tunnistaa masennus ja sen pääoireet. Tutkimuksessa tytöillä oli poikia parempi mielenterveysosaamisen taso. Syitä tähän ei selvitetty, mutta tutkijat epäilevät, että niitä on monia. Esimerkiksi tyttöjen parempi mielenterveysosaaminen voisi johtua siitä, että heillä on enemmän henkilökohtaista kokemusta, sillä masennus on kaksi kertaa yleisempää tytöillä kuin pojilla. Burns ja Rapeen mukaan mielenterveyteen liittyvän opetuksen pitäisikin olla erilaista tytöille ja pojille. Tutkimukseen osallistuneet nuoret eivät pitäneet lääkäriä sopivana auttajana masentuneelle vertaiselleen, vaan perheen ja ystävien kerrottiin olevan tärkeimmät avun lähteet. Tutkijat painottavatkin, että tärkein syy parantaa nuorten mielenterveysosaamista on se, että nuoret osaisivat hakea asianmukaista hoitoa, kun he sitä tarvitsevat. Seuraavana haasteena mielenterveysosaamisen tutkimiselle Burns ja Rapee pitävät sellaisten tutkimusmetodien kehittämistä, jotka arvioivat mielenterveysosaamista luonnollisissa olosuhteissa. Esimerkkinä tutkijat mainitsevat nuorten haastattelut heidän arkielämän ongelmistaan. Burns ja Rapee myös muistuttavat, että aikuisten mielenterveysosaamista koskevien tutkimusten tuloksia ei voi yleistää nuoria koskeviksi, joten lisää nuoriin suuntautuvaa tutkimusta tarvitaan. (Burns & Rapee 2006.)

Lauber kumppaneineen (2005) on tutkinut yliopisto-opiskelijoiden mielenterveysosaamista ja tarkemmin sitä, miten he tunnistavat erilaisia masennuksen ja skitsofrenian oireita. Tutkimuksessa selvisi, että naisopiskelijoiden mielenterveysosaaminen on parempaa kuin miesten. Myös tiedekuntien välillä havaittiin eroja, sillä lääketieteen ja psykologian opiskelijoilla mielenterveysosaaminen oli korkeatasoista, kun taas luonnontieteitä, taloustieteitä ja filosofiaa lukevilla miehillä taso oli heikoin. Tutkimuksessa myös todettiin, että kontakti mielenterveyshäiriöihin, joko teoreettisesti tai käytännön kautta, parantaa mielenterveysosaamista. Mielenterveyteen liittyvää opetusta tarvitaan ja erityisen tärkeää olisi painottaa sitä, että masennus on mielenterveydenhäiriö. (Lauber ym. 2005)

Nuorten mielenterveysosaamista ei siis tiettävästi ole tutkittu aikaisemmin tarkastelemalla heidän tietojaan, taitojaan, arvostuksiaan ja asenteitaan koskien mielenterveyttä muuten kuin häiriöiden näkökulmasta. Aikaisemmat tutkimukset ovat

myös kohdistuneet tähän tutkimukseen osallistuvia vanhempiin nuoriin. Siten onkin mielenkiintoista selvittää, millaista on nuorten mielenterveysosaaminen, kun sitä tarkastellaan pääasiassa mielenterveyden edistämisen viitekehyksessä. Tämän tutkimuksen määritelmät mielenterveysosaamisesta ja mielenterveyden lukutaidosta on kuvattu tiivistetysti tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä kuviossa 4 (sivu 41).

3.4 Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävät tekijät

Maesin ja Hubletin (2007) tutkimuksen mukaan mielenterveyden edistämisen ohjelmia tarvitaan kouluissa, sillä mielenterveyteen liittyvä pahoinvointi lisääntyy nuorilla iän myötä. Koulun kontekstin lisäksi huomiota pitäisi kiinnittää myös perheen hyvinvointiin, sillä muutamien tutkimusten mukaan tärkein lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävä tekijä on perhe (Armstrongin ym. 2000, Kainulainen 2002, 34, Roose & John 2003). Myös Friis ym. (2004) korostavat perheen merkitystä mielenterveyden edistämässä, mutta he ottavat huomioon myös sen, että lasten ja nuorten hyvä mielenterveys ei ole ainoastaan riittävän hyvien vanhempien varassa, vaan mielenterveys muotoutuu myös lapsen biologisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden pohjalta (Friis ym. 2004, 34). Näin ollen eri tahojen, kuten koulun ja kodin välisellä toimivalla yhteistyöllä, saavutetaan todennäköisemmin parhaimmat tulokset nuorten mielenterveyden edistämässä.

Jakonen (2005, 108–109) selvitti tutkimuksessaan, millaisia keinoja suomalaisilla yläkoululaisilla on käytettävissään oman terveyden edistämiseksi. Aineiston analyysissä yhdeksi kategoriaksi muodostui psykososiaaliset valmiudet. Tällaisia valmiuksia oppilaiden mukaan ovat ihmissuhteiden hoitaminen, luottamukselliset perhesuhteet ja myönteinen ajattelu. Hyvät ihmissuhteet ja yhteydenpito läheisiin ihmisiin osoittautuivat tärkeiksi terveyttä ja erityisesti mielenterveyttä edistäviksi tekijöiksi. Perhesuhteiden merkitys oppilaille korostui kotiväen kanssa toimeen tulemisena ja mahdollisuutena puhua asioistaan. Armstrongin ym. (2000) tutkimuksen skotlantilaiset nuoret olivat sitä mieltä, että aikuisten pitää huolehtia heistä, jotta he tuntuivat olonsa turvalliseksi sekä fyysisesti että emotionaalisesti. Lisäksi näille nuorille oli tärkeää, että he voivat puhua aikuiselle. Vanhemmat eivät

kuitenkaan aina ole oikeita ihmisiä, joille voisi puhua ja monet nuoret olivat epävarmoja siitä, kuka sopisi tähän rooliin, sillä monien mielestä ammattilaisiin ei aina voi luottaa. Ystävät ja perhe voivat auttaa jokapäiväisissä ongelmissa, mutta esimerkiksi perheessä esiintyviin ongelmiin pitää apua hakea muualta. Nuoret myös halusivat, että aikuiset antaisivat heille tietoa heitä huolestuttavista asioista, kuten seksistä, huumeista ja urasta. (Armstrong ym. 2000.) Samoin Roosen ja Johnin (2003) tutkimuksessa lapset kiinnittivät erityistä huomiota siihen, keneltä he voivat pyytää apua. Kainulaisen (2002, 34) tutkimuksessa nousi esille nuorten kokemukset välittävästä ja aidosti läsnä olevasta perheestä ja perheen lämpimistä ihmissuhteista, kun haastatteluissa keskusteltiin mielenterveyttä suojaavista tekijöistä.

Perheen lisäksi nuorten mielenterveyttä edistäviä tekijöitä ovat ystävät, henkilökohtaiset saavutukset ja se, että itsestä tuntuu hyvältä. Nuoret ovat maininneet myös lemmikit, lahjat ja hauskanpidon mielenterveyttä edistävinä tekijöinä. (Armstrong ym. 2000.) Kainulainen (2002, 34) ei työssään varsinaisesti tutkinut mielenterveyden edistämistä, mutta mielestäni mielenterveyttä suojaavat tekijät voidaan nähdä myös edistävinä tekijöinä, vaikkakin suojaavissa tekijöissä korostuu enemmän preventiivinen puoli. Keskeiseksi mielenterveyttä suojaaviksi tekijöiksi tutkimuksessa nousi perheen lisäksi perheen ulkopuolinen yhteisö (vertaiset ja aikuiset, toiminta yhteisössä), kouluyhteisö ja tunteiden käsittely.

Armstrongin ym. (2000) tutkimukseen osallistuneilta nuorilta kysyttiin myös, mitä he tekevät, kun heillä on negatiivisia tunteita. Nuoret kertoivat, että he purkavat kiukun tai turhautuneisuuden tunteet elottomiin kohteisiin tai sisaruksiin, harvemmin muihin nuoriin. Surullisuuden tai masennuksen tunteita saatettiin käsitellä myös yksin omassa rauhassa. Selviytymiskeinoista puhuttaessa vain yhdessä haastatteluryhmässä tuli esille itsemurha, joka nähtiin keinona paeta tai avunhuutona. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden nuorten mielestä puhuminen on tehokas keino selvitä negatiivisten tunteiden kanssa, mutta myös tässä luottamuksellisuus on tärkeää ja siten nuoret puhuvat eri henkilöille riippuen siitä, mikä heidän ongelmansa on. Osa nuorista ehdotti välttämistä kiikkaa, kuten nukkumista tai syömistä, keinoksi selvitä kielteisten tunteiden kanssa. (Armstrong ym. 2000.)

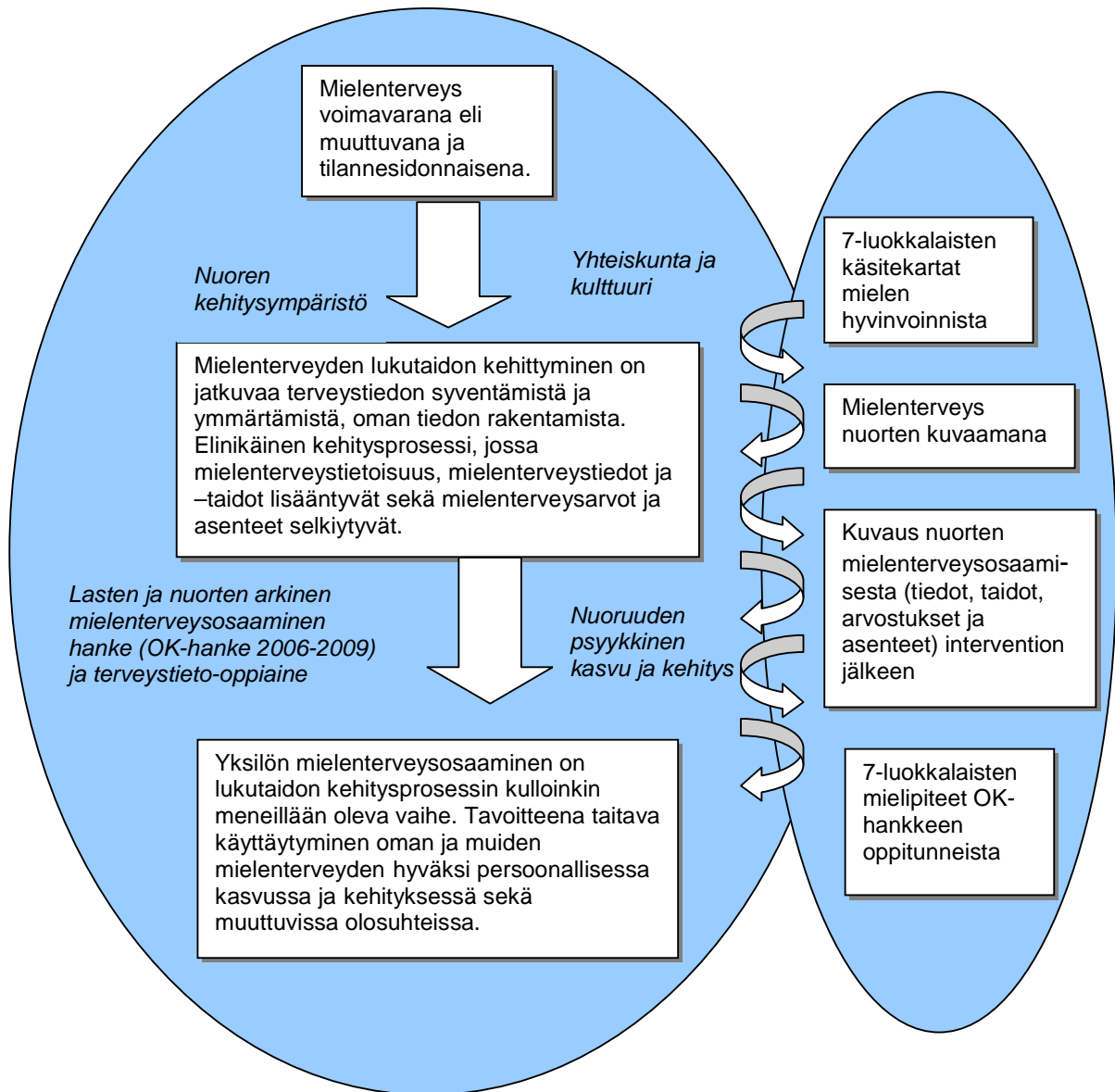
Yhteenvetona voisi todeta, että edellä esiteltyjen tutkimusten perusteella tärkein nuorten mielenterveyttä edistävä tekijä näyttäisi olevan läheiset ihmiset, kuten perhe ja ystävät. Tähän liittyy läheisesti myös se, että yksilöllä on joku, jolle hän voi puhua asioistaan. Siten myös interventioissa on hyödyllistä huomioida sosiaalisen kentän vaikutus yksilön mielenterveydelle. Australiassa tehty tutkimus osoittaa, että myös aikuisten mielenterveyttä edistävät tekijät ovat melko samanlaisia kuin nuorten. Kolme tärkeintä myönteisesti aikuisten mielenterveyteen vaikuttavaa tekijää ovat; hyvät ystävät, joille voi puhua ongelmista, oman mielen pitäminen aktiivisena ja mahdollisuus hallita omaa elämää. (Donovan ym. 2007.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää 7-luokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä sekä kuvata heidän mielenterveysosaamistaan Osaan ja kehityksen -hankkeen opetusjakson jälkeen. Tässä tutkimuksessa mielenterveysosaamisella viitataan mielenterveyteen liittyviin tietoihin, taitoihin, arvostuksiin ja asenteisiin. Tutkimuksessa selvitetään myös oppilaiden mielipiteitä opetusjakson oppitunneista. Saatuja tuloksia voidaan käyttää muun muassa Osaan ja kehityksen -hankkeen kehittämiseen. Tutkimuksen teoreettinen ja empiirinen viitekehys on kuvattu kuviossa 4, sivulla 41.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia ovat 7. luokkalaisten käsitykset mielenterveydestä?
2. Millaisia mielenterveyteen liittyviä tietoja, taitoja, arvostuksia ja asenteita oppilailla on?
3. Mitä mieltä oppilaat ovat Osaan ja kehityksen -hankkeen oppitunneista?



Kuvio 4 Tutkimuksen teoreettinen ja empiirinen viitekehys

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimukseen osallistujat ja tutkimusmenetelmät

Tutkimukseen valittiin satunnaisesti yksi OK-hankkeen kolmesta pilottikoulusta ja tästä koulusta yksi 7.-luokka alkusyksyllä 2006. Kyseisen luokan valintaan vaikuttivat hankkeen opetusjakson ajankohta sekä se, että osa luokista oli tehnyt käsitekartat mielen hyvinvoinnista ennen opetusjakson alkua. Näitä käsitekarttoja (n=22) käytettiin avuksi tutkimushaastattelun teemoja muodostettaessa. Luokan terveystiedon opettaja ja koulun rehtori suhtautuivat myönteisesti tutkimuksen toteuttamiseen koulussa, mikä osaltaan edesauttoi tutkimuksen läpiviemistä juuri tässä koulussa ja kyseisessä luokassa. Ennen haastatteluita (joulukuussa 2006) luokan oppilaiden huoltajille lähetettiin tiedote (liite 4), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja pyydettiin huoltajalta lupa haastatteluun. Oppilaat palauttivat huoltajansa allekirjoittaman tiedotteen alaosan terveystiedon opettajalleen. Luokan 22 oppilaasta yksi ei palauttanut lupalappua ja kahdeksan ei suostunut haastatteluun joko omasta tai huoltajansa tahdosta (kieltäytymisprosentti 38 %). Näin ollen haastateltavien määrä putosi kolmeentoista (13). Näistä oppilaista kolme osallistui teemahaastattelurungon esitestaukseen ja kymmenen varsinaisiin haastatteluihin. Haastattelun runko ei muuttanut muotoaan esitestauksen jälkeen, joten myös esitestaukseen osallistuneiden oppilaiden haastattelut ovat mukana aineistossa.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin yksilöteemahaastattelua, jonka avulla voidaan tutkia esimerkiksi yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä. Tutkimusta suunniteltaessa tutkittavat ilmiöt ja niitä kuvaavat peruskäsitteet hahmottuvat perehdyttäessä teoriaan ja tutkimustietoon. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48, 66.) Tämän tutkimuksen haastattelun teemat muotoutuivat teorian, tutkimustiedon ja oppilaiden tekemien käsitekarttojen avulla. Åhlbergin (2001) mukaan käsitekartat sopivat tutkimusmenetelmäksi aina, kun tutkija haluaa saada selville tutkittavien ajattelun käsitteellisen rakenteen eli sen, mitkä ovat tutkittavan ajattelun peruskäsitteet ja mitkä ovat olennaisimmat tavat, miten käsitteet liittyvät toisiinsa hänen ajattelussaan. Tässä tutkielmassa käsitekarttoja ei käytetty

niinkään tutkimusmenetelmänä, vaan niiden avulla selvisi tutkittavien käyttämät peruskäsitteet. Tällöin haastattelun teemojen luominen nuoren ajatusmaailmaan sopiviksi oli helpompaa, millä puolestaan on vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Luokan oppilaat (N=22) tekivät käsitekartan mielen hyvinvoinnista ennen OK-hankkeen opetusjakson alkua elokuussa 2006. Tutkija keräsi kartoissa olleet samantyyppiset käsitteet yhteen ja muodosti niistä luokkia. Tällaisiksi luokiksi muodostui muun muassa sosiaaliset tekijät, vapaa-aika, terveys, koulu ja ongelmat. Liitteessä 5 on kaikki poikien ja tyttöjen käsitekartoista olleet käsitteet ja lauserakenteet sekä niistä muodostetut luokat. Teemahaastattelurunko (liite 6) esitettiin tammikuun 2007 alussa. Tutkija kiinnitti näiden haastattelujen aikana erityisesti huomiota siihen, ymmärtävätkö oppilaat kysymykset oikein, ja onko jokin kysymys liian hankala tai laaja. Esitestauksessa tutkija myös harjaannutti haastattelutaitojaan. Esitestausaineistolle tehtiin karkea sisällönanalyysi ja teemojen todettiin sellaisenaan vastaavan tutkimuksen tarkoitusta. Viikko esitestauksen jälkeen tutkija teki varsinaiset haastattelut. Käytännön syistä haastattelut tehtiin peräkkäisinä päivinä ja kumpanakin päivänä haastateltiin viisi oppilasta.

Kaikki haastattelut tapahtuivat oppituntien aikana koulun varastohuoneessa ja ne nauhoitettiin. Tila oli rauhallinen, mutta koulun kuulutukset kuuluivat myös varastoon, joten kahden oppilaan haastattelu jouduttiin keskeyttämään hetkeksi kuulutuksen ajaksi. Yhtä haastattelua häiritsi myös varastossa käynyt opettaja. Haastattelut kestivät keskimäärin noin 20 minuuttia. Tutkija litteroi haastattelut mahdollisimman pian niiden jälkeen ja litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 57 sivua (fontti 12, riviväli 1). Haastattelujen äänitykset olivat laadultaan hyviä yhtä lukuun ottamatta. Tässä nauhassa ei kuulu haastateltavan puhe, minkä vuoksi haastattelu jouduttiin poistamaan aineistosta. Näin ollen tutkimuksen aineisto koostuu 12 oppilaan (8 tyttöä ja 4 poikaa) teemahaastatteluista.

5.2 Aineiston analysointi

Tutkija analysoi aineiston laadullisella sisällönanalyysillä, jonka avulla voidaan systemaattisesti järjestää, kuvailla ja esittää tutkittava ilmiö tiivistetysti. Tutkija pyrki ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin jokaisessa vaiheessa, joten analyysi on toteutettu aineistolähtöisesti (Tuomi & Sarajärvi 2006, 115). Tulososiossa on suoria lainauksia oppilaiden haastatteluista, joista lukija voi tehdä omia johtopäätöksiä ja seurata analyysin etenemistä. Lainaukset on kirjoitettu aivan kuten tutkittava ne ilmaisi haastattelutilanteessa. Sulkuihin on merkitty, onko tiedonantaja poika vai tyttö. Suluissa oleva numero on haastateltavan koodi, jolloin lukija voi varmistua siitä, että lainauksia ei ole otettu vain muutamalta haastateltavalta. Suorien lainauksien päätarkoituksena on kuvata aineistoa ja perustella tulkintaa.

Aineistoon tutustuminen aloitettiin litteroimalla haastattelut, jolloin siitä muodostui jomelko hyvä kokonaiskuva. Haastattelujen sisältöön perehdyttiin paremmin lukemalla ne läpi muutama kertaan ja tekemällä niihin muistiinpanoja ennen varsinaista analyysia. Aineiston analyysi aloitettiin etsimällä aineistosta pelkistettyjä kokonaisuuksia, teemoja. Tämä tapahtui esittämällä aineistolle tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26). Teemojen esiin nostamisessa käytettiin hyväksi myös haastattelun teemoja eli aineisto luokiteltiin pienempiin osiin. Luokiksi muodostuivat mielenterveyteen liitetyt käsitykset, mielenterveystiedot, -taidot, oppilaiden asenteet mielenterveyttä kohtaan, oppilaiden arvostukset sekä oppilaiden mielipiteet OK -hankkeen oppitunneista.

Ennen sisällönanalyysin aloittamista analyysiyksiköksi valittiin lausuma, joka saattoi olla sana, lause tai lauseen osa. Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkö saattoi olla myös ajatuskokonaisuus, joka sisälsi useita lauseita. Analyysissä oli koko ajan mukana koko aineisto. Aineiston alkuperäisilmaukset käytiin tarkasti läpi ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia. Tätä kutsutaan aineiston klusteroinniksi eli ryhmittelyksi. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin samankaltaisuuksien pohjalta alakategorioita, ja jokainen luokka eli kategoria nimettiin sen sisältöä parhaimmin kuvaavalla käsitteellä. Alakategoriat ryhmiteltiin yläkategorioiksi, joista edettiin yhdistävään kategoriaan. Myös näille kategorioille annettiin niitä parhaimmin kuvaavat nimet.

(Tuomi & Sarajärvi 2006, 110-115.) Tutkimusaineisto siis abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin, jolloin tehdyt johtopäätökset eivät edusta vain tutkittavia tapauksia tai yksittäisiä lausumia, vaan siirtyvät yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle (Metsämuuronen 2005, 233). Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä on liitteessä 7. Analyysin aikana muodostui myös tutkittavaa asiaa kuvaavia taulukoita ja kuvioita, joita on kuvattu työn tulososiossa.

5.3 Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset

Tutkimukseen liittyy paljon eettisiä kysymyksiä, joihin tulee kiinnittää huomiota koko tutkimuksen teon ajan. Tällaisia ovat muun muassa tiedottaminen, aineiston hankinta ja analysointi, tulosten raportointi sekä tutkijan uskottavuus. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jota tutkija noudatti parhaimman kykynsä mukaan myös tässä tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2006, 129-130). Tutkimuksen suorittamiselle koulussa pyydettiin koulun rehtorin lupa. Myös kyseisen luokan terveystiedon opettaja eli OK -jakson opettaja suhtautui myönteisesti tutkimuksen toteuttamiseen. Tämän lisäksi jokaisen oppilaan huoltajalle jaettiin kirjallinen tiedote (liite 4), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, korostettiin vapaaehtoisuutta ja sitä, että sekä koulu että oppilaat pysyvät tunnistamattomina. Myös haastattelujen nauhoittamisesta kerrottiin. Allekirjoittamalla tiedotteen alaosan huoltaja antoi suostumuksensa lapsen osallistumiselle tutkimukseen. Tässä vaiheessa myös oppilas itse pystyi kieltäytymään haastattelusta. Tiedotteessa oli myös tutkijan yhteystiedot lisätietojen kysymistä varten. Kukaan ei kuitenkaan ottanut yhteyttä tutkijaan.

Ennen haastatteluja tutkija esitteli itsensä koko luokalle ja kertoi kaikille tutkimuksen tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta sekä siitä, että haastattelut tullaan nauhoittamaan. Tämän lisäksi jokaisen haastattelun aluksi tutkija korosti tutkimuksen luottamuksellisuutta sekä sitä, että kysymyksiin ei ole olemassa niin sanottuja oikeita tai vääriä vastauksia, vaan että tutkija on kiinnostunut oppilaiden omista mielipiteistä ja ajatuksista. Ennen ja jälkeen haastattelua sekä haastattelun aikana oppilailla oli mahdollisuus esittää tutkijalle kysymyksiä.

Haastattelujen luottamuksellisuutta korostettiin sekä huoltajille että oppilaille. Tutkittavien henkilöllisyyttä ei kysytty missään vaiheessa tutkimusta. Tutkimusaineistot on tallennettu, analysoitu ja tulokset kuvattu niin, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Myös käytetyt nimet ja paikan nimet on muutettu tai poistettu. Nauhat, litteroidut haastattelut ja sisällönanalyysit on säilytetty tutkijan kotona niin, että ulkopuoliset eivät ole päässeet niihin käsiksi. Tutkimusraportin valmistuttua aineistot tuhotaan.

Oppilaita ei erityisemmin suostuteltu tai motivoitu osallistumaan haastatteluihin eivätkä he saaneet korvausta tutkimukseen osallistumisesta, joten oppilaat osallistuivat tutkimukseen täysin omasta tahdostaan. Siten voi ajatella, että osallistumisen aiheuttamat haittavaikutukset olivat vähäisiä. Tutkijan kanssa kahden kommunikointi saattoi kuitenkin olla vaikeaa niille, jotka eivät olleet tottuneet ilmaisemaan itseään sanallisesti. Myös haastattelun nauhoittamista saatettiin jännittää, vaikka tutkija selvitti kaikille, että nauhoja tulee kuuntelemaan vain hän. Mielenterveys aiheena voi olla hankala joillekin osallistujille, vaikka osallistujat olivat käsitelleet mielenterveyttä OK-jakson aikana. Tutkija myös painotti osallistujille, että tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkittavien käsityksistä mielenterveyteen liittyen, eikä tutkija missään vaiheessa tule arvioimaan oppilaiden mielenterveyden laatua.

Haastattelun lopuksi oppilailta kysyttiin, mitä mieltä he olivat haastattelusta ja he saivat tehdä lisäyksiä vastauksiinsa sekä esittää kysymyksiä tai kommentoida haastattelua. Haastattelun kerrottiin olevan mukava kokemus ja vain yksi kertoi jännittäneensä haastatteluun tuloa, mutta itse haastattelutilanteessa häntä ei ollut enää jännittänyt. Kyseinen oppilas oli ensimmäinen haastateltavista, joten seuraaville olikin todennäköisesti helpompaa tulla uuteen tilanteeseen. Haastattelua ei erityisemmin kommentoitu tai kysymyksiä esitetty. Ainoastaan yksi oppilas oli ajatellut, että haastattelussa keskityttäisiin enemmän OK-jaksoon. Yksi haastateltava puolestaan kysyi tutkijan nimeä.

6 TULOKSET

6.1 Mielensterveys seitsemäsluokkalaisten kuvaamana

Aineiston analysoinnissa ja siten myös tulososiossa on käytössä koko tutkimusaineisto. Selvydeksi todettakoon, että mielensterveys-käsitteen selittäminen oli oppilaille hankalaa haastattelun alussa, jolloin oppilasta pyydettiin kuvittelemaan, että haastattelija ei olisi koskaan kuullut sanaa mielensterveys. Oppilaan tehtävänä oli tämän jälkeen selvittää tutkijalle, mitä mielensterveys hänen mielestään tarkoittaa. Tässä vaiheessa monien vastaukset olivat vielä varsin suppeita, osa jopa vain yhden lauseen pituisia. Haastattelun edetessä oppilaiden vastaukset kuitenkin täydentyivät. Yksi haastatelluista ei osannut aluksi kertoa mitään mielensterveydestä.

Koko aineistoa tarkasteltaessa oppilaiden käsitykset mielensterveydestä jäsentyivät neljään yläkategoriaan: mielensterveys on yhteydessä terveyden eri ulottuvuuksiin, mielensterveyttä on vaikea pukea sanoiksi, mutta mieleltään terveen ihmisen kuvailu on helpompaa, mielensterveys on pääasiassa positiivisuutta sekä elämän mukavuutta ja ongelmattomuutta ja mielensterveys on opittavissa ainakin osittain. Luvuissa 6.1.1-6.1.3 käsitellään näitä kategorioita tarkemmin. Näitä yhdistävän kategorian nimeksi annettiin; mielensterveys on moniulotteinen, positiivinen ja opittavissa oleva jokaisen yksilön oma tuntemus. Luvun 6.1 lopussa sivulla 54 on yhteenveto oppilaiden mielensterveyskäsitteistä (kuvio 5).

6.1.1 Mielensterveys on yhteydessä terveyden eri ulottuvuuksiin

Oppilaat toivat esille haastatteluissa terveyden psyykkisen, henkisen, sosiaalisen sekä fyysisen ulottuvuuden. Kuviossa 5 (s. 54) on esitetty näiden ulottuvuuksien yhteys mielensterveyteen. Kategorian nimi sai tukea yhden oppilaan vastauksesta, sillä hänen mukaansa mielensterveyteen kuuluu psyykkinen, sosiaalinen, henkinen ja fyysinen hyvinvointi. Oppilaat puhuivat haastattelujen aikana ihmisen mielestä, tunteista ja ajatuksista sekä yhdistivät nämä mielensterveyteen. Tutkija sisällytti edellä luetellut seikat terveyden psyykkiseen ulottuvuuteen. Oppilaiden mukaan

mielenterveys myös vaikuttaa siihen, miten ihminen kokee asioita ja miten hän reagoi niihin. Mielenterveyden kokeminen on oppilaiden mukaan yksilöllistä eli sitä, että yksilö itse tuntee olevansa terve. Osa haastatelluista totesi, että mieli voi hyvin silloin, kun on itse tyytyväinen.

”No mun mielestä se (mielenterveys) on niinku ihmisen mieli ja ajatukset”
(tyttö 9)

”No siis mielenterveyshän on silleen, että ihminen tuntee olonsa terveeks...” (Tyttö 11)

Terveyden henkiseen ulottuvuuteen kuuluvat oppilaiden arvostukset. Luvussa 6.2.3 käsitellään tarkemmin oppilaiden tärkeiksi kokemia asioita osana mielenterveysosaamista.

Terveyden sosiaalinen ulottuvuus oli vahvasti esillä oppilaiden vastauksissa. Heidän mielestään mielenterveyteen liittyy läheisesti perhe, ystävät ja muut läheiset. Sosiaaliset suhteet pääasiassa tukevat ja vahvistavat mielenterveyttä, mutta muutama haastatelluista puhui myös riidoista ja huonoista väleistä muihin, jolloin sosiaalisilla suhteilla on heikentävä vaikutus mielenterveydelle. Sosiaalinen ulottuvuus on yhteydessä nuorten elinympäristöön ja näin ollen he liittivät mielenterveyteen myös sen, että on jotain miellyttävää tekemistä, esimerkiksi harrastuksia. Se, miten perheessä, koulussa ja vapaa-ajan ympäristössä menee, vaikuttaa nuorten mukaan heidän mielenterveyteensä.

”No just esimerkiks jos on riitoja tai on huonot välit ihmisten kanssa...”
(Tyttö 4)

”miten sulla menee elämässä ja perheessä ja koulussa ja ystävien kesken” (Tyttö 8)

”et jos sillä on mieliki terve niin yleensä sitten myös niinku... menee ystävyys suhteet paremmin ja muutenki ihmissuhteet...” (Tyttö 11)

Myös mielenterveyteen kuuluvissa asioissa ja tekijöissä painottui sosiaalinen ulottuvuus, sillä seitsemäsluokkalaisten mukaan mielenterveyteen kuuluvat sosiaaliset suhteet; koti ja ystävät, koulu ja työ, ympäristö ja vapaa-aika sekä

ravitsemus. Näin ollen voidaan ajatella, että mielenterveys on koko ajan tavalla tai toisella läsnä nuoren arjessa. Kahden oppilaan mielestä mielenterveyteen kuuluu kaikki. Erityisesti oppilaiden vastauksissa korostui perheen ja kavereiden merkitys. Huomionarvoista on, että oppilaat painottivat sitä, että kotona on hyvä olla.

"No nää kaikki kaverit, perhe ja onks hyvä olla kotona ja kaikki tällaset"

(Tyttö 9)

"No joo kaikki kaverit ja perhe ja niinku koulu ja työasiat ja kaikki vaikka ruokaki" (Poika 1)

Mielenterveyden ja fyysisen terveyden yhteys voi olla oppilaiden mielestä joko positiivista tai negatiivista. Yhden oppilaan mielestä terveet elämäntavat kokonaisuudessaan saavat mielenkin voimaan paremmin, osa vastaajista yhdisti puolestaan syömisen ja liikkumisen hyvään mielenterveyteen. Eräs oppilas oli sitä mieltä, että yksilön mielenterveys näkyy muille siten, että tämä henkilö on fyysisestikin terveen oloinen. Huonosti nukkuminen tai epäterveellinen syöminen olivat oppilaiden mukaan ongelmia, jotka vaikuttavat mielenterveyttä heikentävästi. Oppilaiden mielestä mielenterveyteen voi itse vaikuttaa huolehtimalla fyysisestä terveydestä, ottamalla rennosti, *"eikä stressaa"*.

"...ongelmat vaikuttaa siihen silleen huonolla tavalla... jos ei syö hyvin tai nukkuu huonosti tai tällee..." (Tyttö 4)

Oppilaat ajattelivat mielenterveyden olevan pääasiassa jotain positiivista. Toisaalta puhuessaan terveyden ulottuvuuksista oppilaat viittasivat myös terveyden negatiivisiin eli muun muassa päihteiden väärinkäyttöön, huonosti syömiseen ja huonosti nukkumiseen. Lisäksi muutama vastaaja toi esille myös mielenterveyden ongelmat ja huonovointisuuden. Esimerkiksi yksi tytöistä puhui masennuksesta, mutta hän ei ajatellut sitä mielenterveyden häiriönä, vaan pikemminkin riidoista johtuvana olotilana, joka vaikuttaa mielenterveyteen.

"...on niinku masentunu ja se vaikuttaa siihen mielenterveyteen..." (Tyttö 4)

"...vähä huonolla saralla mielenterveys niin sit saattaa olla, et alkaa niinku ite voimaan huonommin, se näkyy, et sä oot niinku väsyneempi tai et sä oot jotenki huolestunu erilaisista..." (Tyttö 11)

Mielenterveyden ja positiivisuuden suhde on molemminpuolinen. Positiiviset ja iloiset asiat vaikuttavat mielenterveyteen, ja hyvällä mielenterveydellä on taas positiivisia vaikutuksia koko ihmiseen. Oppilaat totesivat, että kun asiat ovat hyvin, ihminen myös ajattelee positiivisemmin. Seuraavassa lainauksessa oppilas viittaa terveyden kokonaisvaltaisuuteen.

"kun on kaikki asiat hyvin ja tälle niin sit saattaa ajatella enemmän niinku positiivisia puolia asioista" (tyttö 4)

Myös elämän mukavuus ja huolettomuus tuo oppilaiden mukaan mielenterveyttä. Haastateltavat kertoivat, että mieli voi hyvin silloin, kun muutenkin menee hyvin; elämä on mukavaa ja huoletonta. Myös elämän tasaisuus ja murheettomuus takaavat oppilaiden mukaan hyvän mielen. Toisaalta taas uudet kivat ja positiiviset asiat saavat mielen voimaan hyvin. Oppilaille on oman hyvinvoinnin lisäksi tärkeää myös se, että lähimmäisillä on kaikki asiat hyvin.

"No sillan ku on rennosti ja ei ota kauheen vakavasti kaikkee ja niinku ei stressaa" (Poika 1)

" Silloin kun kaikki asiat menee hyvin, ei oo mitään suurempii huolii eikä stressiä, sillan kun on kaikki kunnossa ...No, ettei oo ainakaan mitään pahaa sattunu kellekään läheiselle" (Poika 6)

"...jos on tapahtunu jotain mukavaa, nähny vaikka jonku hyvän kaverin mitä ei oo vähään aikaan nähny tai muuten on tapahtunu jotain mukavaa niin silloinkin voi..." (Poika 10)

6.1.2 Nuorten näkemyksiä mieleltään terveestä ihmisestä

Mielenterveyden määrittelemisen oli oppilaille melko vaikeaa. Muutama oppilas kertoi mielenterveyden olevan yhtä kuin mielen hyvinvointi tai he eivät osanneet kertoa mielenterveydestä mitään. *”No no mielenhyvinvointia ja sillee ja sillee ja emmä osaa oikeestaan”* (Poika 1). Sen sijaan oppilaille oli helpompaa kuvailla mieleltään terveen ihmisen ominaisuuksia tai tuntomerkkejä. Oppilaat ajattelivat mielenterveyden näkyvän ulospäin yksilön positiivisuutena, iloisuutena, pirteytenä ja rauhallisuutena. Mieleltään hyvinvoivan ihmisen mieli on tasapainossa, hän on oppilaiden mukaan myös sosiaalinen ja tulee toimeen erilaisten ihmisten kanssa eli omaa hyvät sosiaaliset taidot. Haastatellut totesivat, että mieleltään terveellä ihmisellä ei ole ongelmia, kuten vaikeuksia koulussa tai hän ei ole joutunut kiusatuksi. Myöskään mitkään sairaudet eivät vaivaa häntä ja hän omaa terveet elämäntavat. Oppilaiden mukaan tällaisella yksilöllä menee muutenkin hyvin ja hänellä on hyvä itsetunto. Mielenterveyttä voi oppilaiden mukaan itse tuntea, mutta se näkyy myös muille.

”No sellanen reipas ja eikä oo stressaava ja sillee ettei oo stressii ja ja sellanen rauhallinen ja hyvin toimeentuleva kaikkien ihmisten kans”
(Poika 1)

”No, sillä on hyvät ihmissuhteet kaikkien kanssa ja se tulee toimeen ihmisten kanssa ja tuntee ittensä hyväks... Silloin kun se ei ajattele, et voi vitsi mä oon huono tai ajattelee, et osaan jotain, ajattelee, et mä oon hyvä jossain (Tyttö 8)

Tässä vaiheessa haastattelua kukaan oppilaista ei tuonut ilmi sitä, että mieleltään hyvinvoiva ihminen voi olla myös joskus alakuloinen tai että hän voi kohdata elämässään vaikeuksia ja ongelmia. Kuitenkin myöhemmin haastattelussa, erikseen kysyttäessä, osa oppilaista toi esille sen, että vastoinkäymiset ja ongelmat kuuluvat elämään ja jokainen kohtaa niitä. Toisin sanoen oppilaille ei ollut täysin selvinyt, että mielenterveys on positiivisen ja iloisen asian lisäksi voimavara, jonka avulla on helpompi kohdata elämässä eteen tulevia vaikeitakin tilanteita.

6.1.3 Voiko mielenterveyttä oppia?

Osa oppilaista oli epäileviä sen suhteen, voiko mielenterveyttä oppia. Osa taas ajatteli, että mielenterveyttä voi oppia. Kysyttäessä tarkennusta oppilaat kertoivat, että mielenterveydestä voi oppia siihen vaikuttavia asioita, milloin ja miten sitä voi parantaa ja mielenterveyteen liittyviä asioita opittaessa sitä myös tulee ajatelleeksi enemmän. Yhden vastaajan mukaan mielenterveys on opittavissa silloin, kun niin on tarkoitettu. Tämän kommentin tulkitsen liittyvän OK-hankkeen oppitunteihin ja siihen, että oppilaiden kanssa oli juuri keskitytty mielenterveyteen. Myös muutama muu vastaaja perusteli mielenterveyden opittavuutta viittaamalla OK-hankkeen oppitunteihin. Yksi pojista totesi, että ei tiennyt ennen tunteja mielenterveydestä mitään, mutta nyt tietää ainakin siihen vaikuttavista asioista, joten tällä tavoin hän perusteli mielenterveyden olevan opittavissa.

”No on varmaan (opittavissa) ... No kylhän sitä niinku emmä tota (OK:n oppitunteja) ennen tienny mitään niinku mielenterveydestä, mut kyl mä nyt jotain tiän, et mikä siihen vaikuttaa ainaki.” (Poika 1)

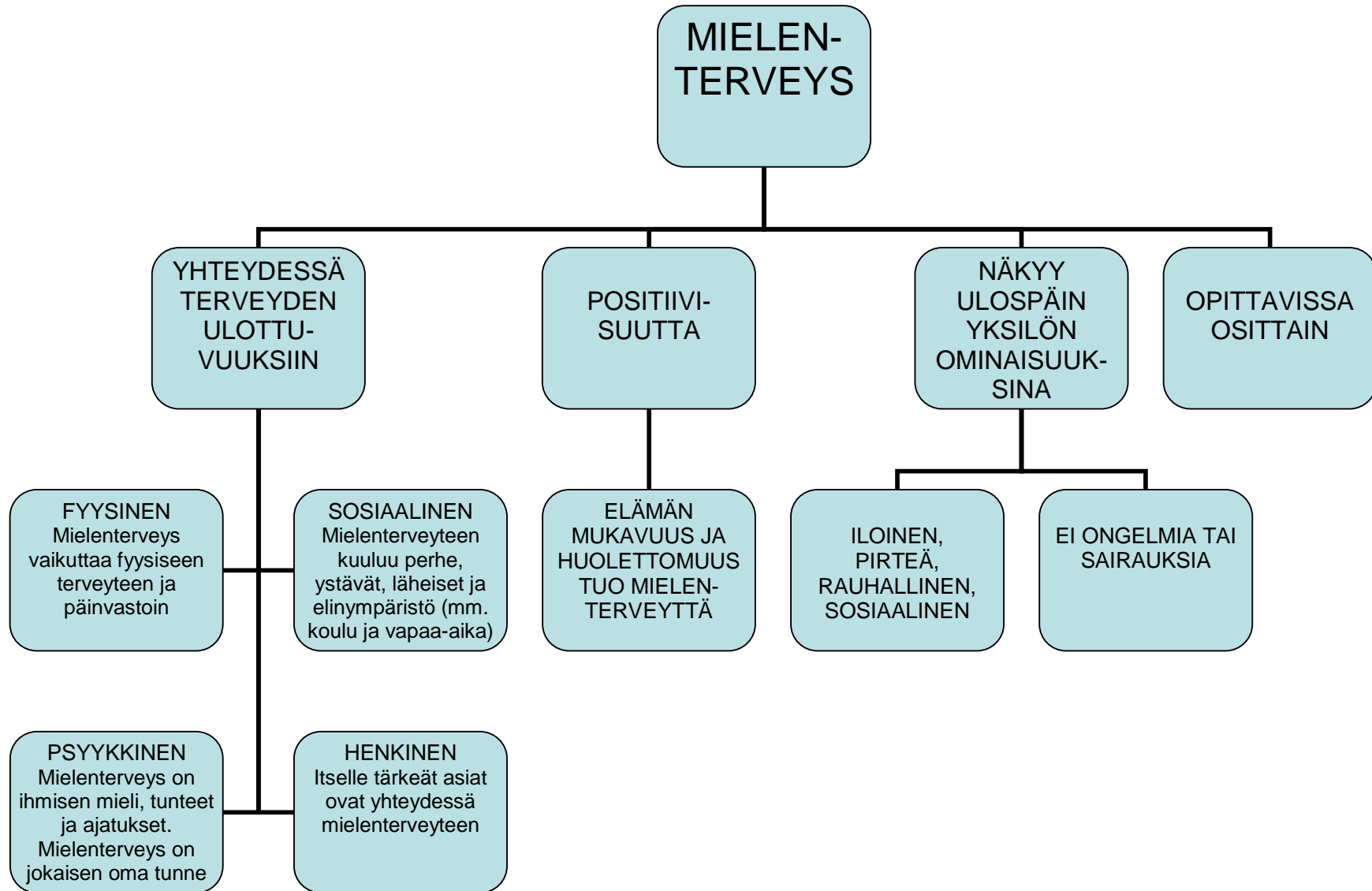
”No, kyllä sitä jonkin verran voi sillee oppia, opiskella ja sillee ja kyl siihen voi ite vaikuttaa.” (Tyttö 3)

”No kai sitä (mielenterveyttä) pystyy niinku opettelemaan, näitä miten se pysyis parempana.” (Poika 6)

Vain yksi oppilas oli sitä mieltä, että mielenterveyttä ei voi oppia, sillä hänen mukaansa jokaisen mielenterveys on hieman erilainen. Tämän lisäksi toinen oppilas totesi, että mielenterveyttä ei voi oppia koulussa, sillä siellä voidaan vain antaa ohjeita siitä, miten eri tilanteissa tulee toimia. Kaikki muut vastaajat ajattelivat, että mielenterveyttä voi oppia myös koulussa. Yksi haastatelluista totesi, että paitsi mielenterveyttä voi oppia tunneilla, sitä voi oppia myös välitunneilla ja kavereiden kanssa. Yksi poika oli sitä mieltä, että mielenterveyttä voi oppia, mutta oma asennoituminen on avainasemassa. *”...se ei voisi olla (opittavissa), et se ois niinku tai jotenki on jo asennoitunu jo niin vakavasti tai vakaasti siihen, että se nyt on niin ja olkoot niin...” (Poika 10)*. Oppilaat korostivat myös sitä, että pelkkä asioista tietäminen ja oppiminen eivät riitä, vaan omasta mielenterveydestä pitää myös itse huolehtia.

"On opittavissa osa-alueiltaan, mut sitte pitää kyllä itte huolehtii siitä, että kaikki pysyy kunnossa." (Poika 2)

"No, kyllä sitä silleen voi ja kyl sitä voi, niinku ku ollaan tunnilla ja sitten kavereidenki kaa oppii, kun tulee ihmissuhteita, oppii, niin sit se auttaa niinku siinä silleen, siinä silleen jännästi. No jos oppii vaikka niinku, et pääsee vaikka stereotypiasta eroon, niin sitten voi ehkä niinku olla vapaammin ihmisten seurassa, et ei oo kokoajan semmosta niinku pelkoo, et jotain tai siis niinku, niinku esim. jotain stereotypioita, et jos puhuu niiden ihmisten kanssa, jotka vaikka edustaa jotain tiettyä niinku rotua ja sitten huomaaki, et ei niis olekaan mitään vikaa, et ne onki ihan tavallisia ihmisiä ... Niin sit oppii niinku oleen rentoutuneemmin niidenki seurassa..." (Tyttö 11)



Kuvio 5 Yhteenveto oppilaiden mielenterveyskäsitteistä

6.2 Oppilaiden mielenterveysosaaminen

Seuraavassa on kuvattu oppilaiden mielenterveysosaamista, kun se jaetaan mielenterveyteen liitettyihin tietoihin, taitoihin sekä arvostuksiin ja asenteisiin. Tietojen ja taitojen osioissa keskitytään suurimmaksi osaksi mielenterveyden edistämiseen; miten omaa ja muiden mielenterveyttä voi edistää ja miten oppilaat ovat näissä asioissa onnistuneet. Lisäksi pohditaan mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä ja sitä, voiko näiltä välttyä tai mitä voi tehdä, jos kohtaa tällaisia tekijöitä. Arvostuksissa käsitellään oppilaiden elämässään tärkeäksi kokemia asioita ja millaisena he näkevät näiden asioiden ja mielenterveyden yhteyden. Asenteissa pohditaan oppilaiden yleistä suhtautumista mielenterveyteen. Luvun lopuksi tarkastellaan oppilaiden tulevaisuuden näkymiä mielenterveysosaamiseen liittyen.

6.2.1 Tiedot

6.2.1.1 Nuorten mielenterveyttä edistävät tekijät

Liitteessä 7 on esitelty sisällönanalyysin eteneminen mielenterveyttä edistävästä tai tukevista asioista ja tekijöistä. Kuviossa 6 on esitetty tiivistetysti ne tekijät, jotka joko edistävät tai heikentävät nuorten mielenterveyttä. Asiat, jotka tukevat ja vahvistavat oppilaiden mukaan mielenterveyttä liittyvät vahvasti sosiaalisuuteen. Sen lisäksi, että oppilaat arvostivat hyviä sosiaalisia suhteita, he myös näkevät, että niillä on mielenterveyttä vahvistava vaikutus. Haastateltavat kertoivat, että perhe, ystävät ja muut läheiset auttavat jaksamaan, tukevat, kannustavat, välittävät ja heidän kanssaan voi puhua erilaisista asioista. Oppilaiden mukaan mielenterveyden kannalta on tärkeää, että yksilöä ei kiusata ja hän tuntee kuuluvansa johonkin sosiaaliseen yhteisöön. Nuorelle on erityisen tärkeää, että hänet hyväksytään erinäisiin sosiaalisiin ryhmiin. Nuoret käyttivät haastatteluissa useasti myös sanaa ”välittää”, mikä kertoo siitä, että nuorille ei ole yhdentekevää, millaisia heidän sosiaaliset suhteensa ovat, vaan olennaista on, että nuoret saavat kokemuksen aidosti välittävistä vanhemmista, läheisistä ja ystävistä.

”No ainaki kaikki perheen ja ystävien ja kaikkien mahdollisten tuki ... Se on nyt ainaki tärkein.” (Poika 10)

”No, heti tule niinku ihmissuhteet, et niinku sellanen ympäristö, joka et sä tunnet, et se välittää susta, et sä et tunne ittees niinku ulkopuoliseks tai syrjityks vaan et sä tunnet, et sut on hyväksytty siihen” (Tyttö 11)

Oppilaat kertoivat, että heille on tärkeää myös se, että heillä on jotain itseä miellyttävää tekemistä ja että he saavat onnistumisen kokemuksia. Yhden vastaajan mukaan se, että OK-jakson tunneilla on puhuttu mielenterveyteen liittyvistä asioista, tukee ja auttaa, joten voidaan tulkita, että asioista puhumisen ja tiedon lisääntymisen kautta myös mielenterveyden vahvistaminen on helpottunut. Mielenterveyttä tukevaksi ja vahvistavaksi tekijäksi oppilaat mainitsivat myös terveyden yleisesti. Tällöin oppilaat puhuivat unesta, liikunnasta, hyvinvoinnista kokonaisuudessaan ja hyvän fyysisen terveyden vaikutuksista. Näin ollen siis myös omat tiedot ja toiminta sekä fyysisen terveyden edistäminen tukevat mielenterveyttä.

”No ainaki kaverit ja sit kaikki sellaset, et jos onnistuu jossain” (Poika 6)

”No ehkä ne ystävät ja läheiset ja sitten ruokavalio ja sitten ulkoilu, liikunta” (Tyttö 5)

Asioita tai tekijöitä, jotka oppilaiden mielestä tukevat mielenterveyttä, mutta mitä he eivät kuitenkaan olleet vielä käyttäneet, oli vaikea eritellä. Tämä kertoo todennäköisesti siitä, että mielenterveyttä tukevat asiat ovat oppilaiden käytettävissä ja uusia keinoja ei ole ollut tarpeen miettiä. Toisaalta voi olla myös niin, että oppilaiden ei ole ennen haastattelua tarvinnut pohtia muita mielenterveyttä tukevia tekijöitä ja siten niiden keksiminen haastattelutilanteessa oli vaikeaa. Yksi maininta uudesta keinosta oli terapia, jonka oppilas ymmärsi siten, että joku kuuntelee ja antaa neuvoja. Toinen uusi keino, millä voisi yhden vastaajan mielestä tukea muiden mielenterveyttä, on kaverin kanssa opiskelupiiriin meneminen. Tämä kuitenkin tuntui kyseisen vastaajan mielestä hieman vieraalta ajatukselta. Yksi poika myös totesi, että vaikka hän kertookin huolista ja murheistaan muille, hän voisi kertoa niistä vielä hieman enemmän. Syy, miksi hän ei mielestään nyt kerro tarpeeksi, on se, että hän ei aina vain halua puhua murheistaan ja hän ei myöskään koe niistä puhumista kovin

tarpeelliseksi. Toisia ei siis haluta huolestuttaa tai halutaan puhua myös positiivisista asioista.

”No, mä en oo kyllä vielä kauheesti kertonut niinku mitä mulla on huonosti tai silleen, mut kyl mä aina vähä niinku kerron jos on joku asia huonosti ja sillee niin, kyl mä sitten joskus kerron, mut kyl siin vois niinku viel useemmin kertoa... No vaikka... Jotenki ei tunne sitä niin tarpeelliseksi ja ajattelee ettei sitten kokoajan ois kertomas jostaki huolesta ja sillai” (Poika 10)

6.2.1.2 Nuorten mielenterveyttä heikentävät tekijät

Mielenterveyttä uhkaavia tai heikentäviä tekijöitä ovat oppilaiden mukaan ongelmat ja vaikeudet omassa elinympäristössä ja arjessa (kuvio 6). Tällaisia asioita ovat vaikeudet sosiaalisissa suhteissa (riidat, kiusaaminen tai kun kukaan ei kuuntele) sekä kouluun liittyvät vaikeudet, kuten luokalle jääminen tai hylätyt tulokset. Oppilaat mainitsivat myös muutaman suuren muutoksen, kuten läheisen menettämisen ja pysyvän vammautumisen mielenterveyttä uhkaaviksi tekijöiksi. Oppilaiden mukaan yleistä terveydentilaa heikentävät tekijät heikentävät myös mielenterveyttä. Esimerkkinä tällaisista tekijöistä he mainitsivat uniongelmat, päihteet ja huonosti syömisen.

”No jos jolleki läheiselle sattuu jotain tai itelle sattuu jotain pahaa niin. Jos ei pysty vaikka tekeen jotain sellasii asioita joita on niinku ennen vaikka pystyny, esim. loukkaantunu sillee pysyvästi, niin voishan se jotenki vaikuttaa” (Poika 6)

” No jos joku on niinku ilkee.... Niin sellanen, niin sellanen ... No jos koulus menee huonosti ja... on huono maine koulussa ja kaikki pitää sua ihan kauheena” (Tyttö 9)

Noin puolet oppilaista oli sitä mieltä, että mielenterveyttä heikentäviltä asioilta ei voi täysin välttyä, vaan jokainen kohtaa vaikeuksia elämässään. Esimerkiksi kaikkia sairauksia ei oppilaiden mukaan voi vältellä ja vastoinkäymiset ovat osa elämää.

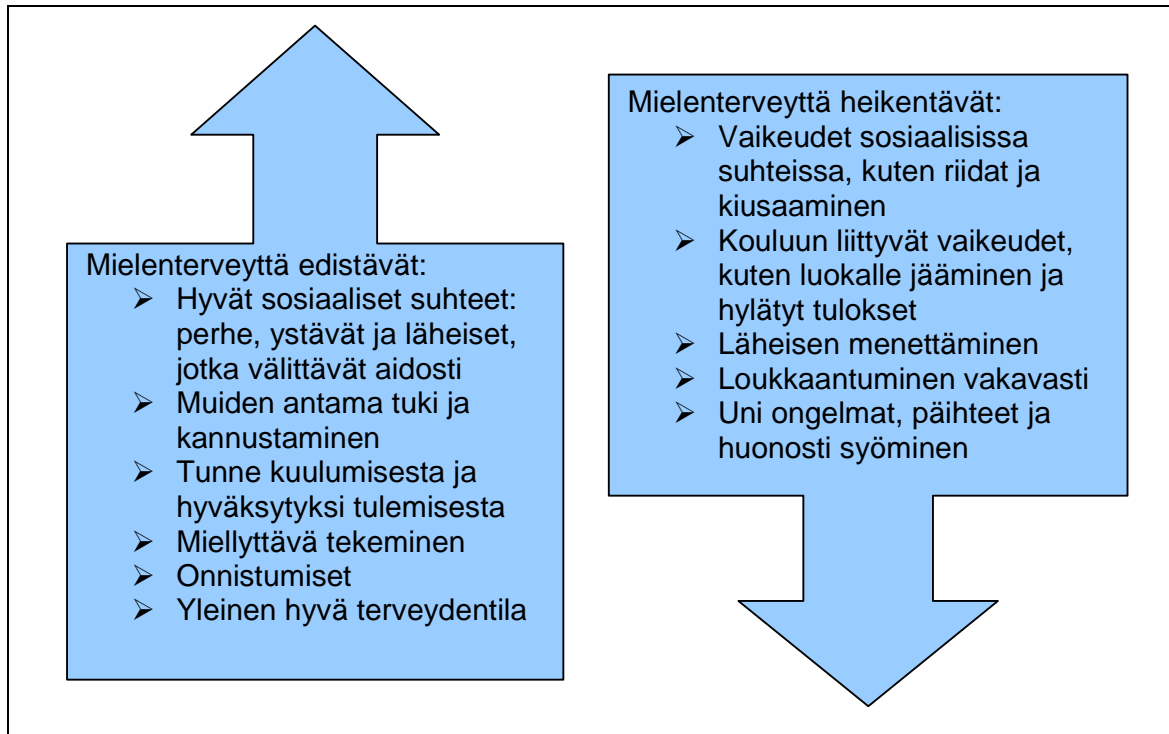
Kuitenkin osa vastaajista oli sitä mieltä, että vaikeuksien kohtaamiseen voi itse vaikuttaa. Muutaman vastaajan mukaan mielenterveyttä heikentäviä asioita voi vältellä tai niiltä välttyä, kun tekee niin kuin käsketty ja elää terveellisesti. Yksi oppilas ei osannut sanoa, voiko mielenterveyttä heikentäviltä tekijöiltä välttyä.

"No voi niiltä, kun välttelee niitä, niin silleen että tekee just niinku pitäis tehdä, osaa voi vältellä osaa ei." (Poika 2)

"Voi ainaki juominen, polttaminen ja nää... Ainaki niilt voi (välttyä) jos ite haluu" (Tyttö 7)

"Ei, ei niiltä voi ikinä kokonaan välttyä, et jos niiltä haluais kokonaan välttyä, niin sit eläis josain tynnyrissä, et kyl niit, et ihmisten on pakko kohdata vastoinkäymisiä ja se tapahtuu, et ei sille voi mitään. Hmm, se on niinku luonnonlaki" (Tyttö 11)

Osasta vastauksia voi siis päätellä, että oppilaat ajattelevat, että useimmilta vastoinkäymisiltä voi välttyä. Elämässä voi tulla vastaan asioita, joille yksittäinen ihminen ei välttämättä voi mitään, vaikka eläisi kuinka terveellistä elämää tahansa tai noudattaisi kaikkia annettuja sääntöjä ja ohjeita.



Kuvio 6 Seitsemäsluokkalaisten tiedot mielenterveyttä edistävästä ja heikentävästä tekijöistä.

6.2.2 Taidot

6.2.2.1 Taito edistää mielenterveyttä omassa arjessa

Suurin osa oppilaista oli sitä mieltä, että mielenterveyttä tukeviin asioihin ja tekijöihin voi itse vaikuttaa. Heillä on siis ainakin mahdollisuus vahvistaa mielenterveyttä. Oppilaat kertoivat, että sosiaaliset taidot ovat sellaisia, joiden avulla he pystyvät vaikuttamaan mielenterveyttä tukeviin ja heikentäviin asioihin ja tekijöihin. Oppilaiden mukaan reiluus ja mukavuus toisia kohtaan sekä toisten huomioon ottaminen kannattaa. Myös se, että osaa tehdä sovinnon ja että tekee itse aloitteen sovinnolle, ovat hyviä taitoja mielenterveyden kannalta. Lisäksi itsestä huolehtiminen koettiin tärkeäksi. Esimerkiksi se, että tekee jotain, mistä itse pitää tai peruskunnon ylläpito auttavat vahvistamaan mielenterveyttä. Myös auttamalla toisia, kuten arkisissa askareissa, voi vaikuttaa mielenterveyttä edistäviin tekijöihin, sillä silloin toiselle jää enemmän aikaa esimerkiksi jutteluun. Kuitenkin muutama oppilas oli sitä mieltä, että

kaikkeen ei voi vaikuttaa. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi omat vanhemmat tai perinnölliset sairaudet.

”Kyl mä niihin ite pystyn vaikuttamaan, että on kiva muille niin saa kavereita ja eikä kiusaa muita, mut en mä nyt sillee varsinaisesti voi vaikuttaa, et jos joku ei halua olla mun kaveri niin emmä sille sit mitään voi” (Tyttö 3)

”Kyl omiin tekemisiin pystyy tietysti vaikuttamaan, niin mikä on niinku miellyttävää tekemistä ja sitten perheen tuki, kai siihenki pystyy ny jotenki ite vaikuttamaan, et että niinku jos vaikka jos auttaa kotona vanhempia niin niilleki jää sit aikaa kuunnella ja näin. Kyl siihen mun mielestä pystyy ainaki jollaki tavalla vaikuttaa” (Tyttö 4)

Tapoja, joilla nuoret edistävät omaa mielenterveyttään, ovat ihmissuhteiden ylläpitäminen viettämällä aikaa kavereiden kanssa ja käymällä kylässä, vapaa-aika ja koulu, fyysisen kunnon ylläpitäminen ja itsestä huolehtiminen yleisesti, omien arvojen ylläpitäminen, myönteisyys ja asioista puhuminen. Oman mielenterveyden edistämiseksi ei siis tarvitse tehdä mitään taikatemppuja, vaan sitä pystyy edistämään omassa arjessa.

”No oon kavereiden kaa ja harrastan jotakin ja tota liikuntaa ja niinku silleen niinku harrastuksetkin on silleen tukee sitä varmaan” (Poika 1)

”No juttelen jos mulla on joku ongelma, niin kerron aikuiselle tai bestikselle tai tollaselle ja sit mä niinku vaan yritän olla ajattelematta sellasii pahoja asioita, et ajattelen hyvii asioita” (Tyttö 8)

6.2.2.2 Taito puhua mielenterveyttä heikentävistä tekijöistä

Oppilaiden mielestä ainakin osaan mielenterveyttä heikentävistä asioista pystyy itse vaikuttamaan. Esimerkiksi riitoja pystyy ennaltaehkäisemään siten, että pitää hyvät välit läheisiin eikä itse haasta riitaa. Jos taas riita on jo ehtinyt syntyä, voi itse yrittää sopia. Muuten sosiaalisissa suhteissa kannattaa oppilaiden mukaan aina puhua kaikista asioista, eikä vain jätä niitä sikseen. Oppilaat olivat sitä mieltä, että esimerkiksi kiusaamisesta kannattaa kertoa jollekin vanhemmalle. Myös itseän

liittyviä heikentäviä tekijöitä voi ennaltaehkäistä omalla toiminnallaan. Voi esimerkiksi nukkua enemmän ja syödä terveellisesti tai noudattaa annettuja sääntöjä. Jos taas tapahtuu jotain itsestä riippumatonta, esimerkiksi sairastuu äkillisesti, voi yrittää sopeutua tilanteeseen eikä vain ajatella tilanteen mahdottomuutta.

”Lisää unen määrää ja tekee työtahdin vaikka silleen, et päiväjärjestyksen niin sit asiat menee helposti” (Poika 2)

”Siis eihän niinku, ei niihin pysty silleen vaikuttamaan muuten ku jos esim. jos sulla todetaan joku sairaus, niin yrität sitten vaan elää silleen, et tietysti, et yrittää sit elää mahdollisimman niinku sit terveellisesti, et ottaa kaikki mitä on määrätty ja sit elää sillä tavalla niinku on määrätty ja yrittää niinku ite kohentaa sitä, ettei niinku heti ajaudu silleen, että okei tästä ei nyt tuu mitään, et ei oo mitään tehtävissä” (Tyttö 11)

Mielenterveyttä heikentäviä asioita kohdatessaan oppilaista suurin osa puhuisi tästä läheiselleen. Kaksi vastaajaa hakeutuisi ammattiavun piiriin eli menisi kouluterveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Osa oppilaista yrittäisi joko aluksi tai koko ajan käydä läpi asian yksin, esimerkiksi kirjoittamalla siitä tai miettimällä jotain positiivista. Muutamassa vastauksessa on havaittavissa myös välttämiskäyttäytymistä. Nämä oppilaat eivät ”välittäisi niistä pahoista asioista”, ”keksisivät jotain muuta ajateltavaa” tai ”yrittäisivät päästä eroon”.

”No, jos mulle kävis niin (kohtaisi jotain mielenterveyttä heikentävää), ni mä ainakin ensin yrittäisin varmaan selvitä siitä, et keksimällä jotain muuta ajateltavaa tai vaikka kirjottamalla siitä tai jos jos niin tarvii, niin menee sit juttelemaan jonku kanssa vaik vanhempien tai jonku kouluterveydenhoitajan kanssa tai jotain” (Tyttö 4)

”Miettii sitä, et voisko lopettaa ja tälle ja sit varmaan pyytää apua joltain... Jotain ainaki varmaan jotain lääkärii tai tälle ja joku perhe ja kaverit” (Tyttö 7)

Noin puolet oppilaista ei mielestään ollut kohdannut mitään mielenterveyttä heikentävää tai eivät ainakaan mitään mainitsemisen arvoista. Yksi oppilas oli kohdannut luonnonkatastrofin, kun taas muut olivat kohdanneet arjessa vastaan

tulevia ongelmia; kiusaamista, stressiä, riitoja ja ystävyysuhteiden katkeamisen. Näissä tilanteissa oppilaat olivat puhuneet tai kirjoittaneet asioista.

”No stressiä ... Mä oon purkanu sitä pikkuhiljaa, lukemalla ja kavereiden kaa” (Poika 2)

”Kylhän niitä aina tulee kohdattua, et just välistä voi mennä ystävyysuhteet poikki ja se on sitten, se heikentää ja sitten, mut ei niitä viel ainakaan oo paljoo tullu, mut kyl niitä tulee ... No kaikkee justiinsa ystävien kesken tai vanhempien menettäminen, joka on nyt siis, siis sehän tulee tapahtumaan joskus ... Niin, niin sellasia, niinku ystävän menettäminen ja niinku tällanen ihan niinku arkipäivää, ei nyt ihan niinku arkipäivää, mut siis niinku tällasia, mitä kuitenkin tapahtuu aina” (Tyttö 11)

6.2.2.3 Mielenterveyden tukeminen on vastavuoroista

Muiden ihmisten mielenterveyttä oppilaat edistävät ottamalla heidät huomioon, esimerkiksi kutsumalla kylään, puhumalla ja kuuntelemalla sekä olemalla toisen lähellä eli käytettävissä. He myös auttavat ja tukevat muita, kun nämä kohtaavat ongelmia ja vaikeuksia. Nuorille näyttää olevan tärkeää, että he tarjoavat apuaan, mutta he myös kunnioittavat toisen mielipidettä, jos hän haluaa olla yksin. Toisten mielenterveyttä voi edistää myös tarkoittamalla hyvää, kuten neuvomalla tai toisen tilannetta helpottamalla. Kaiken kaikkiaan tässä kategoriassa oppilaiden maininnat olivat melko ongelmalähtöisiä. Vastauksista saa sen kuvan, että moni oppilaista ajattelee, että he voivat edistää toisen mielenterveyttä vain heidän kohdatessaan ongelmia tai vaikeuksia. Yhden vastaajan mukaan hän ei tue muiden mielenterveyttä lainkaan.

”Emmä tiä tuenks mä.. Emmä varmaan sitä tue (nauraen)” (Poika 1)

”Nooo. Jos niillä on joku ongelma niin sitten kuuntelen ja yritän auttaa ja jos ne halua olla rauhas niin sitten ne saa olla rauhassa” (Tyttö 3)

”No... no kyl mä ainaki, no ei oo kyl kukaan tullu kertomaan mitään, mut kyllä mä voisin kuvitella, että kyllä mä voisin vaikka kuunnella jotaki jos jollaki on jotain huolia jota vois kertoa, niin kyllä mä voisin kuvitella itteni

kuuntelemassa ja auttamassa, vaikka jos jonku vanhemmat on vaikka eronnu, niin auttasin ... No, ööö ehkä yrittäisin saada sen ajatukset pois niistä huonoista ajatuksista ja ööö keskittyä johonki mukavaan ja silleen”
(Poika 10)

Keinoja, jotka oppilaiden mielestä edistävät joko heidän omaa tai muiden mielenterveyttä, ovat myös keinoja, joita he käyttävät. Oppilaat eivät vain ajattele, että nämä asiat tai keinot edistäisivät mielenterveyttä, vaan he myös toimivat arjessaan näitä keinoja käyttäen, sillä jokainen vastaajista oli käyttänyt tai käyttäen mainitsemiaan asioita tai tekijöitä edistääkseen omaa ja muiden mielenterveyttä. Tästä voi myös tehdä tulkinnan, että nyt käytössä olevat keinot toimivat, sillä oppilaiden ei ole tarvinnut miettiä uusia. Taulukossa 3 on tiivistetty oppilaiden mielenterveyteen liittyvät taidot.

Taulukko 3 Taitoja, joita 7. luokkalainen käyttää edistääkseen omaa ja muiden mielenterveyttä sekä vaikuttaakseen mielenterveyttä heikentäviin tekijöihin

| Taidoja joilla voi edistää mielenterveyttä: | Taidoja, joilla voi vaikuttaa mielenterveyttä heikentäviin tekijöihin: |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sosiaaliset taidot; reiluus ja mukavuus toisia kohtaan, toisten huomioiminen ja auttaminen tarvittaessa, kuunteleminen, sovinnon tekeminen ja sille aloitteen tekeminen, käy kylässä ja kutsuu kylään, viettää aikaa läheisten kanssa, on toisen lähellä eli käytettävissä, kun toinen tarvitsee ➤ Itsestä huolehtiminen, peruskunnon ylläpito, tekee jotain mistä itse pitää ➤ Asioista puhuminen ➤ Omien arvojen ylläpitäminen ➤ Myönteinen ajattelu | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pitää hyvät välit muihin, ei haasta riitaa ja sopii jo syntyneet riidat ➤ Puhuu läheisille tai kirjoittaa heikentävistä tekijöistä tai asioista, tarvittaessa hakeutuu ammattiauttajalle ➤ Nukkuu enemmän ja syö terveellisesti ➤ Noudattaa sääntöjä ➤ Yrittää sopeutua muuttumattomaan tilanteeseen ➤ Välttämiskäyttäytyminen |

Kaksi oppilasta oli sitä mieltä, että muut eivät tue heidän mielenterveyttään mitenkään. Toinen heistä oli sitä mieltä, että vain itse voi vaikuttaa omaan mielenterveyteensä. Ne, joiden mielestä myös toiset edistävät heidän mielenterveyttään, kertoivat seuraavanlaisia keinoja; toiset ottavat yksilön huomioon

ja kunnioittavat häntä, toisille voi puhua asioista ja he myös kuuntelevat, läheiset myös auttavat vaikeuksia kohdatessa. Myös näissä vastauksissa on nähtävissä mielenterveyden tukeminen ongelmia kohdatessa. Toiset tukevat esimerkiksi kuuntelemalla huolia tai lohduttamalla, jos on surua. Kuitenkaan kaikki vastaukset eivät olleet ongelmalähtöisiä, sillä esimerkiksi ajan viettäminen ja ilojen sekä surujen jakaminen toisen kanssa ovat tapoja, joilla muut voivat edistää seitsemäsluokkalaisten mielenterveyttä.

” No, kyllä ainakin mun omat ystävät ja perhe niin on aina valmis kuunteleen jos on jotain huolia tai tällasta ja joskus vaik ei ite haluis puhuu, niin joskus jos vaikka äiti huomaa, et on oikeesti paha olla niin kyl se sit pyytää kertomaan, kauheesti kuitenkin jutella, et mä voin auttaa sua” (Tyttö 4)

”No aina, kun on jos on jotain suruja, niin kyl aina kaikki niinku lohduttaa ja sitten niinku, et jos on esim. just tapahtunu jotain mukavaa, siis tosi kivaa, niin sit ne on siinä mukana ... Et ne ei oo vaan silleen, et ai jaa, no kiva ... vaan, et ne on niinku silleen siinä mukana, silleen ilosesti” (Tyttö 11)

” No, mun mielestä muut ei oikeen voi, et vaan ite voi vaikuttaa siihen tai silleen” (Tyttö 12)

6.2.3 Seitsemäsluokkalaisten arvostukset

Oppilaiden arvostuksia tiedusteltiin kysymällä, mitkä asiat ovat heille kaikista tärkeimpiä elämässä. Asioita ja tekijöitä, joita oppilaat kertoivat arvostavansa omassa elämässään, ovat sosiaaliset suhteet, hyvä tulevaisuus, terveys sekä mielekäs tekeminen ja kehittyminen (taulukko 4).

Taulukko 4 Oppilaiden arvostukset. Suluissa mainintojen lukumäärä.

| | |
|--|---|
| <u>Sosiaaliset suhteet</u> | Perhe (9) Ystävät (9) Sukulaiset (3) Läheiset (2) |
| <u>Mielekäs tekeminen ja kehittyminen</u> | Harrastukset (4) Koulu (3) Lemmikit (2) Oppiminen ja opiskelu (2) |
| <u>Terveys</u> | Terveys (3) Sairaudettomuus (2) Terveelliset elämäntavat (1) Tyytyväisyys itseän (1) |
| <u>Hyvä tulevaisuus</u> | Työ (1) Ongelmaton tulevaisuus (1) |

Perhe ja ystävät ovat oppilaille tärkeimpiä asioita. Näiden lisäksi oppilaat arvostivat myös harrastuksia, koulua ja terveyttä. Oppilaiden mielestä heille tärkeät asiat ovat yhteydessä ja vaikuttavat mielenterveyteen. Osalle yhteyden selittäminen oli vaikeaa, kun taas muutama vastaaja oli sitä mieltä, että tärkeät asiat vaikuttavat positiivisesti mielenterveyteen ja osa näki tärkeiden asioiden tai tekijöiden puuttumisen vastaavasti heikentävänä tekijänä. Erityisesti hyvien ja toimivien sosiaalisten suhteiden nähtiin vaikuttavan positiivisesti mielenterveyteen.

”Joo, et sillan ku on niinku kaikki niinku tärkeet elementit elämässä mitä tarttee niin sit voi mieliki paremmin” (Tyttö 4)

”No esim. jos vaikka vanhemmat on eronnu niin niin sitä kautta, että ei oo enää mukava olla ja sitten sitä kautta” (Poika 10)

”No voishan ne nyt silleen jotenki olla, et jos ei kavereita yhtään, niin onhan se nyt aika tyhmää silleen, tai silleen... No vois olla kokoajan hirveen surullinen olla, jos pitää olla kokoaja yksin” (Tyttö 12)

Haastattelussa oppilailta kysyttiin, miten heille tärkeät asiat näkyvät heidän päivittäisessä toiminnassaan ja arjessaan. Kysymys ymmärrettiin osaksi väärin ja tuntui, että oppilaiden oli vaikea vastata siihen. Osasta vastauksia voi tulkita, että

oppilaat käyttävät itselle tärkeimpien asioiden ylläpitämiseen tai niiden tavoitteluun paljon aikaa. Nuorille yksi tärkeimmistä asioista, ystävät, tuovat varmuutta itseen ja hyvää mieltä, mutta toisaalta heistä ei olla myöskään riippuvaisia, vaan oppilaat kertoivat tekevänsä niin kuin omasta mielestä on oikein, eikä niin kuin kaveritkin tekevät. He siis uskaltavat toimia erilailla kuin ystävänsä, jos ovat eri mieltä.

"No kai niillä on joku... Mut kyllä mä nyt silleen tavallaan ite päätän omista asioistani, et ei ne (ystävät) niinku pompota mua" (Tyttö 8)

"...et niinku menee aikaa niihin, et niinku omia arvojaan pitää yllä" (Tyttö 11)

6.2.4 Seitsemäsluokkalaisten asennoituminen mielenterveyteen

Oppilaiden asenteita tarkasteltaessa voidaan palata heidän mielenterveyskäsityksiinsä, sillä asenne on kohteen arviointia, josta yksilöllä on jokin käsitys. Mielenterveyskäsitysten valossa oppilaat asennoituvat mielenterveyteen myönteisesti. Kuitenkin kysyttäessä oppilailta suoraan, mitä he ajattelevat mielenterveydestä ja miten he siihen suhtautuvat, vastaukset vaihtelivat. Osa oppilaista piti mielenterveyttä tärkeänä asiana, osa ei ollut juurikaan ajatellut sitä tai ei ajatellut oikein mitään siitä ja osa oppilaista kertoi olevansa hyvin kiinnostuneita mielenterveydestä ja siihen liittyvistä asioista. Muutama oppilas kertoi, että OK-tunnit olivat vaikuttaneet siten, että mielenterveyttä miettii enemmän kuin aikaisemmin ja siihen myös kiinnittää enemmän huomiota omassa arjessaan.

"No emmä siis mitään kummempia ajattele (naurahdus) mielenterveydestä" (Poika 1)

"Mä oon aika yleensäki niinko kiinnostunu mitä pään sisällä tapahtuu ja niinku mielenterveydestä" (Tyttö 5)

"No, sillä tavalla, et se on aika tärkeä asia, et jos se ei oo hyvin niin ei voi mikään muukaan olla hyvin, et se on niinku yks semmonen perustekijöistä" (Poika 10)

Suora kysymys asennoitumisesta saattoi olla osalle oppilaista hieman hämmentävä ja siten asenteiden tarkastelu mielenterveyskäsitysten kautta on järkevämpää. Toisaalta saattaa olla niin, että osa oppilaista asennoituu mielenterveyteen asteikolla positiivinen-neutraali-negatiivinen täysin neutraalisti. Oppilaista kenenkään asennoituminen ei ollut kielteistä tai esimerkiksi vähättelevää.

6.2.5 Oppilaiden mielenterveysosaaminen tulevaisuudessa

Oppilaiden oli vaikea vastata tulevaisuutta koskeviin kysymyksiin. Asioita tai tekijöitä, jotka joko heikentävät tai edistävät mielenterveyttä tulevaisuudessa, oli vaikea kuvitella tai ennakoida. Oppilaat ajattelivat, että ne pysyvät suhteellisen samoina, mutta muutamia uusia mielenterveyttä tukevia tekijöitä mainittiin, kuten oma perhe ja uudet ystävyys-suhteet. Uusia heikentäviä tekijöitä ovat oppilaiden mielestä opiskeluun liittyvät asiat, mahdollinen avioero tai päihteiden väärinkäyttö sekä itsenäistymiseen kuuluvat työ-, asunto- ja rahahuolet. Seitsemäsluokkalaisten mukaan mielenterveyttä tukevat keinot ovat sinällään siirrettävissä tulevaisuuteen. Esimerkiksi yksi vastaajista totesi seuraavasti: *”Lohduttaminen ja kaikki tää, et kyl ne pysyy, et kyl se siltikin piristää, vaikka sä oot aikuinen, et kyl se siltikin sua piristää, jos se toinen ystävä tukee sua siinä.”* (Tyttö 11)

”No jos nyt todella pitkälle mennään tulevaisuuteen, niin varmaan vanhemmat kuolee jossain vaiheessa, et ne varmaan saattaa poistua siitä ja ystäväpiiri saattaa muuttua ja toivottavasti löytyy joku mukava poika Sieltä jostain, se ois varmaan ihan kiva.” (Tyttö 5)

”Joo, kyl mä luulen, et vaik ihmisellä on ehkä niinku sellasii vähä niinku kausia, et se tuntee ittensä, et jos on just vaikka vaihtanu koulua tai on muuttanu uudelle alueelle tai vaikka sitten ihan aikuisena vaihtanu työpaikkaa niin saattaa tuntee aluks, et on vähä niinku yksinäinen ja silleen, varsinkaan jos ei oo sitä vanhaa tuttavapiiriä siinä lähellä...” (Tyttö 11)

”ehkä joku avioero (heikentää mielenterveyttä), jos sellanen sattus tuleen.” (Poika 6)

6.3 Oppilaiden palautetta Osaan ja Kehityn - hankkeen oppitunneista

Oppilaat käyttivät OK-hankkeen opetusjakson tuntien kuvailemiseen positiivisia adjektiiveja (kuvio 7). Tunnit olivat oppilaiden mukaan muun muassa kivoja, tosi hyviä, mielenkiintoisia, kehittäviä, hauskoja ja hyödyllisiä. Oppilaat perustelivat edellä mainittuja adjektiiveja sillä, että tunneilla oli tarpeeksi tekemistä (toiminnalliset menetelmät), toimittiin ryhmissä, jolloin tutustui uusiin luokkatovereihin, eikä tarvinnut tehdä yksin tehtäviä. Kuten yksi haastatelluista totesi, ”*siellä tehtiin niinku aika paljo niinku yhdessä, et ei ollu paljo niinku sellasta, et piti yksin niinku nyhrätä jotain tehtävää jostain kirjasta*” (Tyttö 11). Lisäksi tunneilla oppilaiden mukaan oppi samalla myös yhteistyötä sekä tutustui uusiin luokkalaisiin.

”et siellä niinku oppii sitä yhteistyötä, kun ei ihan hirveesti tunne noita uusia luokkalaisia” (Tyttö 8).

Haastateltavien mielestä tunneissa hyvää oli myös se, että sai kertoa omia mielipiteitä asioista ja tunneilla oppi huomaamaan, kuinka hyvin itsellä on asiat ja kuinka ihan pienetkin arkipäiväiset asiat vaikuttavat mielenterveyteen. Oppilaat siis kokivat omat mielipiteensä tärkeiksi ja arvostetuiksi, mikä onkin ensiarvoisen tärkeää niin koulutunneilla kuin muissakin nuoren ympäristöissä. Muutamat tunneilla käytetyt opetusmenetelmät olivat jääneet hyvin oppilaiden mieleen. Näitä olivat omat arvot -tehtävä ja talon piirtäminen. Näiden tehtävien kuvaus on liitteessä 8. Esimerkiksi omat arvot -tehtävää tehdessä oppilaat olivat omien sanojensa mukaan todella alkaneet miettiä, mikä heille on elämässä tärkeää.

”No mun mielestä ne oli tosi hyvii, koska siellä sai justiinsa oma mielipide oli niinku tärkein ja sitten siel niinku oppi huomaamaan itekki, et mitkä arkipäivän asiat vaikuttaa mielenterveyteen” (Tyttö 4)

”No että osaa oppia niinku arvostamaan sitä silleen mitä niinku ittellä on Ja miettiä miten ne asiat vois olla, miten huonosti ne vois olla” (Poika 10)

”No, siellä just niinku keskusteltiin tästä mielenterveydestä ja sit siel tehtiin sellasia juttuja niinku mitkä vahvistaa mielenterveyttä ja mun

mielestä yks sellanen paras oli, että piti niinku valita tärkeimmät asiat mitä on ...” (viittaa omat arvot tehtävään) (Poika 6)

Vaikka monien mielestä tunneilla käsitellyt asiat olivat uusia ja hyödyllisiä, oli tunneilla välillä tylsääkin ja joitain asioita olisi voinut jättää pois tai ainakin kerrata vähemmän. Kysyttäessä oppilaat eivät kuitenkaan osanneet tarkentaa, mitä aiheita voisi jättää pois. Sen sijaan kirjoitustehtävät olivat niitä, mitkä olisi voinut ohittaa.

”No tuntu, et kerrataan vähän liikaa” (Poika 2)

” ...osa niistä oli sellasii mitä ehkä oli jo itekki miettiny ja sitten ja sitten osa oli sellasii mitä ei oo tullu vielä ite ehkä ajatelleeksaan.” (Tyttö 4)

” ...mä luulin, et mä tiedän paljo tosta asiasta, mut siel tuli ihan hirveesti kaikkee sellasta, mitä mä en edes tienny, et on olemassa jotain tällasii.... et jos puhutaan jostain sosiaalisesta tuesta niin kyl mä nyt sen tiedän, et se on niinku sellanen kanssakäyminen tai sellanen... ” (Tyttö 8)

”välil oli jotain semmosii, jotka niinku olis voinu jättää poiski jotain mis piti kirjottaa ...” (Tyttö 11)

Haastateltavat halusivat, että osaan ja kehityn -tunnit jatkuvat myös 8. ja 9. luokilla. Vain kaksi henkilöä epäröi tuntien jatkumisen suhteen, *”No hankala sanoo, kun ei ole vielä nähny normaalia terveystiedon tuntia”* (Poika 2) ja *”Noo... Kyl on ne, ei ne nyt mitään hirveen kivoja ollu, mut on ne nyt parempii ku jotku muut tunnit”* (Tyttö 3). Ne, jotka halusivat tuntien jatkuvan, esittivät seuraavanlaisia perusteluja; tunnit ovat hyviä ja kivoja, oppisi vielä jotain uutta ja ne auttavat joitakin oppilaita ja ovat siten hyödyllisiä. Mielenkiintoinen ilmiö kuitenkin oli, että oppilaat pitivät tunteja hyödyllisinä muille, ei niinkään itselleen.

”Se varmaan auttaa just jotain ja se on hyödyllistä” (tyttö 7)

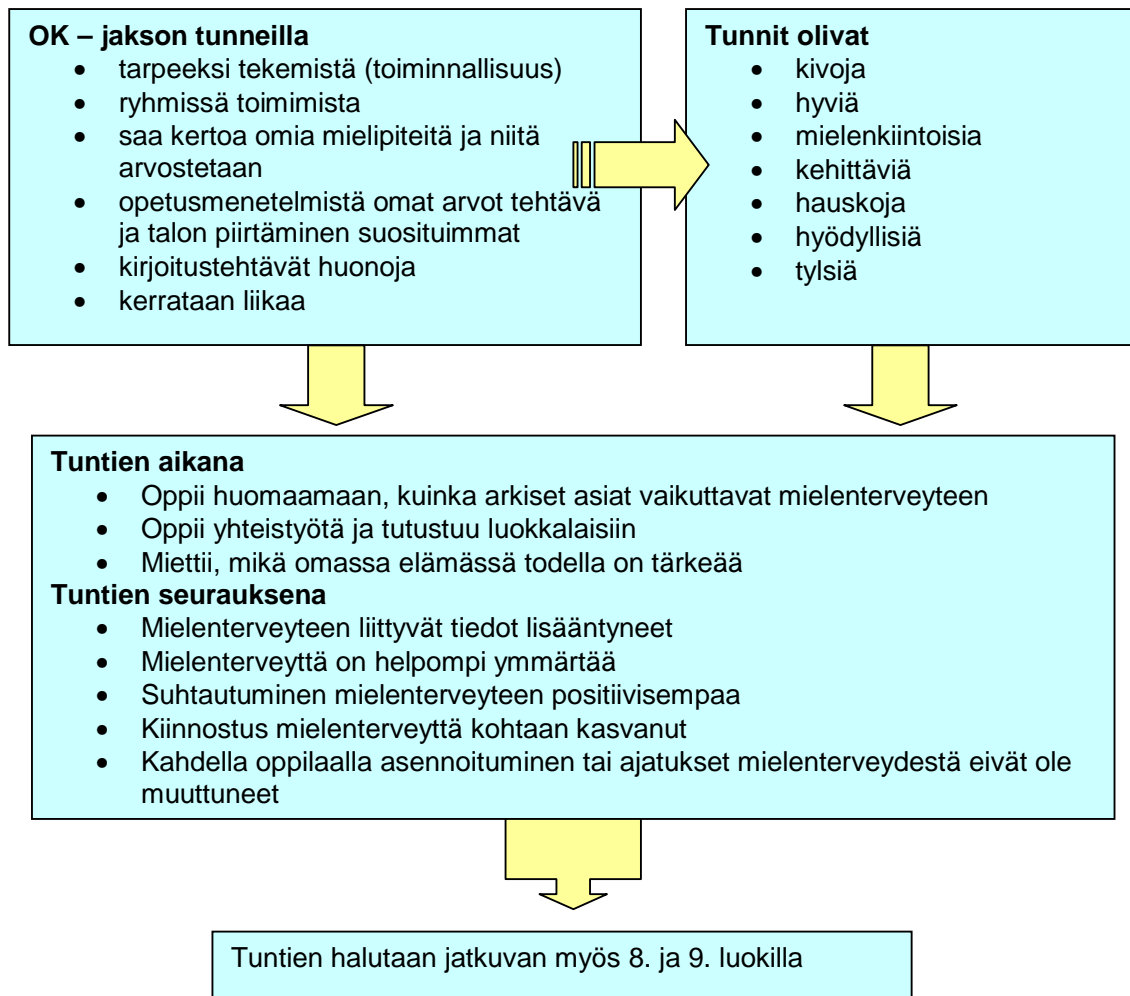
”Joo, must ne on aika hyödyllisiä varsinki nyt kun tulee, on murrosikä monilla ja tuntee, että niinku että kaikki on ihan idiootteja ja silleen, niin mun mielestä ne oli silleen niinku avartaa silleen niinku katsetta, et sä voit huomata ettei kaikki oookaan ihan niin huonosti” (Tyttö 11)

Oppilaat myös arvioivat itse sitä, onko heidän ajatuksensa tai suhtautumisensa mielenterveyteen jotenkin muuttunut tuntien aikana. Vastauksissa korostui se, ettei mielenterveyttä juurikaan oltu ajateltu ennen tunteja tai jos oli, niin pikemminkin sairausnäkökulmasta. Suurin osa haastatelluista (n=10) koki, että tuntien ansiosta heidän tietonsa mielenterveydestä olivat lisääntyneet, mielenterveyttä oli helpompi ymmärtää ja siten myös suhtautuminen oli muuttunut positiivisemmaksi tai kiinnostus mielenterveysasioihin oli lisääntynyt. Toisaalta kaksi oppilas kertoivat, että ajatukset tai suhtautuminen eivät olleet juurikaan muuttuneet tai muutosta oli ainakin vaikea kuvailla.

”No ei mun mielestä ole (ajatukset mielenterveydestä muuttuneet), en mä ainakaan muista, on ehkä jotain, jotain, mut ei mitään hirveempää ...”
(Tyttö 12)

”Siis kai mä ennen tunteja, ennen ku meille tuli tää, mä ajattelin, et jos puhutaan mielenterveydestä niin mulle tuli ihan heti mieleen, et joku ihminen on ihan täys seinähullu, et mä en niinku tavallaan tiedostanu sitä, että voi olla hyviä mielenterveys asiat, mä ajattelin et se sillon vaan paha jos on mielenterveydessä jotain sellasta et jos puhutaan mielenterveydestä, niin sit on kyllä aika paha, niinko et, et valkotakkiset miehet tulee ja hakee.” (Tyttö 5)

”No ehdottomasti on, et mun mielestä niinku tänä aikana mulla on ehkä ollu niinku sellanen, et on paljo kiinnostuneempi siitä, niinku omasta mielenterveydestä, et ennen oli vähä silleen, et just joo, mut siis tän jakson aikana tuntuu just silleen, et on ruvennu kiinnostuun just silleen, et miten miten voi henkisesti” (Tyttö 11)



Kuvio 7 Oppilaiden palaute OK – hankkeen opetusjakson oppitunneista

7 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

7.1 Tutkimustehtävien ja tutkimuksen tarkoituksen toteutuminen

Kylmän ym. (2003) mukaan laadullisella terveystutkimuksella voidaan laajentaa terveystieteellistä tietoa, tuottaa teoreettisia kuvauksia ilmiöistä, joista ei ole aikaisempaa tietoa, tai löytää uusia näkökulmia jo osin tunnettuihin ilmiöihin. Tämän tutkimuksen aiheita eli suomalaisten nuorten mielenterveyskäsityksiä ja mielenterveysosaamista voimavaranäkökulmasta ei juuri ole tutkittu. Aikuisten mielenterveysosaamista on tutkittu jonkin verran kansainvälisesti, mutta sitä on lähestytty mielenterveyden häiriöiden tunnistamisen ja hoitoon hakeutumisen kautta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, miten nuoret itse kuvaavat mielenterveyttä, miten he ymmärtävät tämän asiantuntijoidenkin mielestä vaikeasti määriteltävän käsitteen. Lisäksi tutkimuksessa lähestyttiin mielenterveysosaamista uudesta näkökulmasta, perehtymällä nuorten tietoihin ja taitoihin, jotta he voivat edistää ja ylläpitää omaa ja muiden mielenterveyttä. Myös nuorten asenteita mielenterveyttä kohtaan ja arvostuksia tarkasteltiin.

Tutkimuksen avulla saatiin arvokasta tietoa siitä, mitä mielenterveys on, mitä siihen kuuluu nuorten mielestä, sekä miten nuorten mielenterveyttä voitaisiin parhaiten edistää. Saatujen tulosten valossa voidaan mielenterveysopetusta ja mielenterveyttä edistäviä aloitteita suunnitella enemmän nuorten omia käsityksiä vastaaviksi (kuvio 4). Esimerkiksi Välimaan (2005) mukaan opettajan on hyvä olla tietoinen oppilaiden käsityksistä, sillä se, miten kukin ymmärtää terveyden käsitteen, vaikuttaa siihen, mitä hän käsiteltävistä asioista ajattelee ja miten hän niihin suhtautuu. Myös se, että tiedämme, mitkä asiat nuorten mielestä joko edistävät tai heikentävät heidän mielenterveyttään, on mielenterveyttä edistävien interventioiden suunnittelun, tavoitteiden asettamisen ja niiden saavuttamisen kannalta tärkeää tietoa (kts. Tones & Green 2004, 174). Esimerkiksi toimiviin sosiaalisiin suhteisiin, niin kotona kuin muissakin nuoren elinympäristöissä, tulisi kiinnittää enemmän huomiota, sillä ne ovat tämän tutkimuksen mukaan olennaisia nuoren mielenterveyden elementtejä. Nuorten omien mielipiteiden ja käsitysten tutkiminen tarjoaa tietoa paitsi kouluille ja terveystiedon opetukseen, on siitä hyötyä myös vanhemmille ja kaikille nuorten

parissa työskenteleville sekä yhteiskunnan päättäjille. Haastatteluisissa on myös voinut tulla esille jotain sellaista, mitä oppilaat eivät välttämättä normaalisti oppitunneilla kertoisi. Siten tämän tutkimuksen tulokset ovat mielenkiintoisia myös hankkeessa mukana olevien opettajien näkökulmasta. Samoin oppilaiden palautteet opetusjakson tunteista ovat hyödyllistä tietoa sekä opettajille että OK-hankkeelle kokonaisuudessaan.

Selvittämällä niitä tietoja ja taitoja, joita nuorilla on oman ja muiden mielenterveyden edistämisestä voimme pyrkiä parantamaan vallitsevia olosuhteita sellaisiksi, että nuoren olisi mahdollisimman helppo käyttää omia voimavarojaan ja resurssejaan. Mielenterveysosaamista selvittämällä saamme selville, mitä nuoret jo tietävät ja osaavat. Tämän lisäksi selviävät samalla myös ne osa-alueet, joista nuoret tarvitsevat enemmän tietoa tai missä asioissa nuorten taidot ovat vielä puutteellisia. Samalla voidaan tarkastella myös sitä, ovatko jotkin nuorten käyttämät toimintatavat enemmänkin haitallisia kuin hyödyllisiä mielenterveyden kannalta. Sen lisäksi, että tiedämme, mitä nuoret voivat itse tehdä, on tärkeää tarkastella myös sitä, miten muut voivat edistää seitsemäsluokkalaisten mielenterveyttä. Yläkoululaiset eivät vielä pääätä läheskään kaikista asioistaan, joten olennaista on myös se, miten nuorten vanhemmat, opettajat, ystävät tai esimerkiksi valmentajat ja muut aikuiset heidän kanssaan toimivat. Nuorten omia mielipiteitä tulee kuunnella, sillä heidän näkemyksensä mielenterveyttä edistävästä toimintatavasta voi olla erilainen kuin aikuisella. Tästä kertoo esimerkiksi Pavisin ym. (1996) tutkimus, jonka mukaan sekä nuorten että aikuisten mielenterveyttä edistää ystävien kanssa yhdessäolo, mutta 17-vuotiaalle nuorelle se tarkoitti lauantai-illan viettämistä diskossa ja iäkkäämmälle osallistujalle ystävien ja sukulaisten tapaamista rauhallisella illallisella.

7.2 Tulosten tarkastelua ja päätelmät

Oppilaiden **käsitykset mielenterveydestä** ovat pääasiassa positiivisia. Aikaisemmista tutkimuksista poiketen tässä tutkimuksessa oppilaat eivät juuri selvittäneet mielenterveyden käsitettä mielenterveydenhäiriöiden kautta (Armstrong 2000, Kainulainen 2002). Esimerkiksi masennukseen viitattiin vain kerran ja silloinkin

sen ajateltiin vaikuttavan mielenterveyteen eikä niinkään olevan itsessään mielenterveyden häiriö. Sen sijaan aivan kuin Armstrongin ym. (2000) ja Kainulaisen (2002) tutkimuksissa, myös tähän tutkimukseen osallistuneet nuoret ajattelivat mielenterveyden olevan ongelmattomuutta. Mieleltään terveellä ihmisellä ei ole ongelmia tai vaikeuksia ja elämän tasaisuus takaa hyvän mielenterveyden. Haastatteluihin osallistuneiden oppilaiden käsitykset olivat siis jossain määrin liiankin positiivisia. Mieleltään tervettä ihmistä kuvailtiin positiiviseksi, iloiseksi ja kaikkien kanssa toimeentulevaksi, mutta esimerkiksi hetkittäisestä alakuloisuudesta tai surullisuudesta ei tullut ainuttakaan mainintaa. Toisin sanoen mielenterveyden ajateltiin olevan ongelmattomuutta, iloisuutta ja elämän tasaisuutta, mitä ei kuitenkaan kenenkään elämä aina voi olla. Oppilaille tulisikin entistä paremmin selvittää, että elämässä tulee eteen vastoinkäymisiä ja ongelmia, mutta oikea asennoituminen ja suhtautuminen niihin sekä mielenterveyden voimavarat auttavat niiden käsittelemisessä ja niistä selviytymisessä.

On hyvä, että oppilaat ymmärtävät mielenterveyden olevan positiivinen ja iloinen asia. Kuitenkin yhtä tärkeää olisi ymmärtää myös se, että mielenterveys ei ole pelkästään elämän mukavuutta ja ongelmattomuutta, vaan voimavara, jonka avulla elämässä eteen tulevia vaikeitakin asioita on helpompi kohdata ja käsitellä (kuvio 4, sivu 41). Erikseen kysyttäessä osa oppilaista kuitenkin totesi, että ongelmatkin kuuluvat elämään. Muutama oppilas oli sitä mieltä, että ongelmilta välttyy, kun niitä välttelee tai kun elää erinäisiä sääntöjä ja ohjeita noudattaen, mikä kuvaa oppilaiden ikätasoista vastaamista. Vaikka mielenterveyden käsitteen määrittely oli oppilaille melko vaikeaa, heille oli helpompaa ja luontevampaa kuvailla mieleltään tervettä ihmistä. Tällaista ihmistä kuvattiin erilaisin positiivisin adjektiivein, kuten pirteä, iloinen, reipas, sosiaalinen ja rauhallinen. Terveys on käsitteenä abstrakti ja siten sitä on helpompaa selittää kuvailemalla tai kertomalla siihen liittyviä ominaisuuksia. Samoin Armstrongin ym. (2000) tutkimuksessa nuoret selittivät mielisairautta liittämällä siihen seuraavia sanoja: surullinen, masentunut, huolestunut, yksinäinen, kiukkuinen, pelokas, hylätty ja hämmentynyt.

Oppilaiden käsityksistä saa sen kuvan, että mielenterveys on läsnä heidän arjessaan koko ajan tavalla tai toisella. Aivan kuin aikaisemmissakin tutkimuksissa (Armstrong ym. 2000, Kainulainen 2002), mielenterveys liitettiin toimiviin sosiaalisiin suhteisiin,

kuten perheeseen ja kavereihin. Myös koulu ja harrastukset vaikuttavat mielenterveyteen ja mielenterveys vastaavasti näihin. Kaikki nämä tekijät on myös luokiteltu mielenterveyttä suojaaviksi tekijöiksi (kts. Lehtonen & Lönnqvist 1999). Mielenterveys linkittyy moniin oppilaiden arkisiin asioihin, joten mahdollisuuksia sen edistämiseen on joka päivä ja monissa eri tilanteissa. Sosiaaliset suhteet eivät ole tärkeitä ainoastaan nuoren mielenterveyden kannalta, sillä tutkimusten mukaan (Pavis ym. 1996, Donovan ym. 2007) myös aikuisten mielenterveyteen vaikuttavat sosiaaliset ja ympäristölliset tekijät. Pavisin ym. tutkimuksen mukaan tällaisia tekijöitä olivat muun muassa perhe ja muut ihmissuhteet, työttömyys ja maailman tapahtumat. Näin ollen tutkimusryhmä painottaakin sitä, että mielenterveyden edistämisen tulisi kohdistua laajalti yksilöiden elämään, jolloin pystyisimme vaikuttamaan siihen, miten yksilöt kokevat jokapäiväisen elämänsä. (Pavis ym. 1996.) Myös nuorten mielenterveyden edistämässä ympäristöön tulisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä nuoren elinympäristö vaikuttaa yksilön terveeseen kasvuun ja kehitykseen (liite 1).

Roosen ja Johnin (2003) tutkimuksessa lapset erottivat fyysisen terveyden mielenterveydestä. Sen sijaan tämän tutkimuksen seitsemäsluokkalaiset ymmärsivät ihmisen terveyden olevan kokonaisuus, jossa mielenterveys vaikuttaa muun muassa fyysiseen terveyteen ja päinvastoin. Näin ollen oppilaat liittivät fyysisestä terveydestä huolehtimisen, liikkumisen, terveellisen syömisen ja päihteettömän elämän, osaksi mielenterveydestä huolehtimista. Vaikka tässä tutkimuksessa erotettiin hieman keinotekoisesti terveydestä yksi sen ulottuvuuksista, oppilaat toivat terveyden muita ulottuvuuksia esille useasti haastattelun aikana. Tähän ehkä vaikuttaa se, että mielenterveyttä sinällään on vaikea kuvailla ja tällöin esimerkiksi mielenterveyden selittäminen ystävien, kodin, koulun ja fyysisen terveyden kautta on oppilaille helpompaa. Toisaalta voi kysyä, miksi mielenterveys edes pitäisi irrottaa kokonaisvaltaisesta terveydestä ja nuorten omasta arjesta, sillä onhan se olennainen osa kumpaakin.

OK-hankkeen yhtenä tavoitteena on tukea ja lisätä lasten ja nuorten arkista **mielenterveysosaamista**. Hankkeen aikana onkin tarkoitus luoda mallia siitä, mitä mielenterveysosaaminen on seitsemännellä luokalla sekä muilla yläkoulun luokka-asteilla. Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu muutamien hankkeen opetusjakson käyneiden oppilaiden mielenterveysosaamista. Tarkoituksena ei ollut heidän

osaamisensa arviointi, vaan pikemminkin kuvailla heidän tietojaan, taitojaan sekä arvostuksiaan ja asenteitaan mielenterveydestä. Vastaavaa aikaisempaa tutkimusta ei ole tehty, joten selvää tuloksien vertailukohtaa ei ole. Jo itse termi mielenterveysosaaminen assosioituu oppimiseen, joten tutkija kysyi oppilailta, mitä mieltä he ovat mielenterveyden opittavuudesta. Osa oppilaista oli epäileväisiä sen suhteen, voiko mielenterveyttä täysin oppia. Kuitenkin vain yksi nuori oli ehdottomasti sitä mieltä, että mielenterveyttä ei voi oppia, sillä jokaisella on hieman erilainen mielenterveys. OK-hankkeen kyselyyn vastanneista 7-luokan oppilaista (n=410) 76 prosenttia oli melko tai täysin samaa mieltä väittämän ”Mielen hyvinvointia voi oppia ja kehittää itse” kanssa (Tuominiemi 2007, 9). Mielenterveyttä yksilön ominaisuutena ei varmasti voikaan oppia, mutta niin kuin monet muut vastaajat kertoivat, voi mielenterveydestä oppia ainakin siihen vaikuttavia asioita ja sitä, miten sitä voisi edistää. Toisaalta huomionarvoista on myös se, että mielenterveysosaamiseen sisältyy myös muiden mielenterveyden huomioiminen ja sitä edistävä toiminta. Kyse ei siis niinkään ole yksilötason ilmiöstä, vaan yhteisöllisestä ja yhteiskunnallisesta ilmiöstä, sillä jokainen voi omalla toiminnallaan ja käytöksellään vaikuttaa ainakin osaksi omaan ja muiden mielenterveyteen. Mielenterveysosaaminen myös vaihtelee muuttuvissa olosuhteissa ja sen tulisi mukautua ympäristön asettamiin tarpeisiin. Siten mielenterveysosaamista ei voi yksiselitteisesti määrittellä tai asettaa sille yksiselitteisiä oppimistavoitteita. Mielenterveysosaaminen kuvastaa enemmänkin niitä valmiuksia, joita yksilöt omaavat ja joita he voivat tarvittaessa käyttää elämän eri tilanteissa omien mieltymyksiensä mukaan.

Oppilaiden **tietoja** mielenterveyttä edistävästä ja heikentävästä tekijöistä voi kuvailla kehittyneiksi ja nuorten itsensä näköisiksi. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tarkasteltu naisten ja miesten välisiä eroja mielenterveysosaamisessa (esim. Lauber ym. 2005, Burns & Rapee 2006). Tässä laadullisessa tutkimuksessa ei kyseinen vertailu tyttöjen ja poikien välillä olisi ollut järkevää eikä edes tarkoituksenmukaista, sillä haastateltavia oli vähän. Näin ollen seitsemäsluokkalaisten mielenterveysosaamista on pyritty hahmottamaan kokonaisuutena erilaisten vertailujen sijaan. Nuoruudessa tärkeää on kaveriporukkaan kuuluminen, mikä näkyi myös tähän tutkimukseen osallistuneiden oppilaiden vastauksissa. Oppilaat arvostivat sosiaalisia suhteita, niiden nähtiin edistävän mielenterveyttä ja sosiaaliset taidot liitettiin tärkeiksi taidoiksi mielenterveyden kannalta. Tärkein mielenterveyttä

edistävä tekijä on sellainen henkilö tai henkilöt, joka välittää aidosti, tukee ja kannustaa sekä antaa nuorelle tunteen, että hän kuuluu tiettyyn sosiaaliseen ryhmään. Vastaavasti nuoret ovat maininneet aikaisemmissa tutkimuksissa tällaiset sosiaaliset suhteet tärkeiksi avun lähteiksi mielenterveyden häiriöitä kohdatessaan (esim. Burns & Rapee 2006). Tämä tulos kiinnittää huomion kolikon kääntöpuoleen eli siihen, että yksinäisiltä, syrjäytyneiltä tai kiusatuilta nuorilta puuttuu monesti yksi tärkeimmistä tekijöistä positiivisen mielenterveyden kannalta eli luotettava läheinen. Toki näillä nuorilla voi olla käytössään muita keinoja mielenterveyden edistämiseksi, mutta esimerkiksi sosiaalisen tuen puutteen (Kaltiala-Heino ym. 2001) ja tarkemmin läheisen ystävän puuttumisen tai keskusteluvaikeuksien vanhempien kanssa (Luopa ym. 2006a, 30) on todettu olevan yhteydessä nuoren masentuneisuuteen. Näin ollen nuorten positiivisen mielenterveyden kannalta tärkeintä näyttäisi olevan, että jokaisella olisi ainakin yksi luotettava läheinen, jonka puoleen voi kääntyä asiassa kuin asiassa tai joka on lähellä ja ”käytettävissä”.

Oppilaat toivat haastatteluissa esille erilaisia **taitoja**, joilla omaa mielenterveyttä voi tukea ja vahvistaa. Myös niissä korostui sosiaalisuus ja siten sosiaaliset taidot. Silti on mahdollista, että opetusjakson ja haastattelujen välillä ollut lyhyt ajanjakso ei ollut vielä mahdollistanut kaikkien taitojen käytäntöön soveltamista ja käyttöönottoa. Näin ollen oppilailla saattaisi olla enemmän omakohtaisia kokemuksia toimivista taidoista hieman myöhemmässä vaiheessa. Sosiaalisten taitojen korostuminen tässä tutkimuksessa voi johtua osaksi myös siitä, että niitä käsiteltiin opetusjakson tunneilla. Vaikka sosiaaliset taidot koettiin tärkeiksi, oli oppilaille tärkeää myös se, että he huolehtivat itsestään ja terveydestään sekä tekevät asioita, joista itse pitävät. Siten voisi sanoa, että oppilailla on tervettä itsekkyyttä; he tietävät, mikä on hyväksi heille ja myös kertoivat toimivansa sen mukaan. Oppilaat esimerkiksi sanoivat, että he eivät toimi niin kuin kaverit, jos toimintatapa on heidän mielestään jotenkin itselle haitallinen. Oppilaiden esille tuomat taidot ovat myös rakentavia ja mielenterveyttä edistäviä, sillä vain muutama toi esille esimerkiksi välttämiskäyttäytymisen. Oppilaat pystyvät käsittelemään huoliaan ja ongelmiaan rakentavasti eivätkä pelkää tarttua niihin. Sekä iloisista että surullisistakin asioista pystyttiin puhumaan läheisille.

Mielenkiintoista on, että oppilaat kertoivat vahvistavansa omaa mielenterveyttään erilaisilla positiivisilla arkisilla tavoilla, mutta kun he puhuivat muiden mielenterveyden

edistämisestä, liittyi se useasti erilaisiin ongelmiin ja huoliin. Toisin sanoen muiden mielenterveyttä ei sinällään edistetä, mutta apua tarjotaan, jos läheisillä on huolia tai murheita. Toisaalta voi olla, että oppilaat eivät haastattelussa osanneet tuoda esille kaikkia niitä tapoja, joilla he edistävät toisten mielenterveyttä. Myös se on saattanut vaikuttaa tuloksiin, että nuoret eivät halunneet kertoa, että heillä itsellään olisi ollut huolia tai murheita, ja siksi puhuivat niistä vain viitatessaan muihin. Kuitenkin voi olla myös niin, etteivät oppilaat ole vielä ymmärtäneet, että muiden mielenterveyttä voi edistää erilaisilla pienillä arkisilla teoilla eivätkä nämä teot edellytä sitä, että toisella olisi asiat jotenkin huonosti.

Sosiaalisten suhteiden tärkeys korostui myös siinä, että oppilaat arvostavat toimivia kaveri- ja vanhempisuhteita. Myös terveys, hyvä tulevaisuus ja itseä miellyttävä tekeminen ovat oppilaille tärkeitä asioita, joilla nähtiin olevan vaikutusta myös mielenterveyteen. Omien **arvostuksien** vaikutus mielenterveydelle näkyi myös siinä, että niiden ylläpitäminen oli oppilaiden mielestä yksi tärkeä taito mielenterveyden kannalta. Tutkimukseen osallistuneiden oppilaiden **asennoituminen** mielenterveyteen oli joko positiivista tai neutraalia. Tähän ehkä vaikutti se, että haastatteluun vapaaehtoisesti osallistuneilla oppilailla oli todennäköisesti hyviä kokemuksia opetusjakson tunteista tai he olivat alun perinkin kiinnostuneita mielenterveyteen liittyvistä asioista. Samoin opetusjakson tunteja koskeviin tuloksiin on saattanut vaikuttaa tämä valikoitumisharha, sillä tunteja kuvailtiin pääasiassa positiivisilla adjektiiveilla ja niiden toivottiin jatkuvan myös seuraavilla luokka-asteilla. Mielenkiintoista kuitenkin on, että oppilaat pitivät tunteja hyödyllisinä muille, ei niinkään itselleen. Sen sijaan Hannukkalan (2002, 98) tutkimuksessa nuoret kertoivat ”Eväitä elämään” -jaksolla opittujen selviytymistaitojen olevan tärkeitä joko omaa tai kaverin elämää ajatellen. OK-hankkeen omassa kyselyssä pilottikoulujen tyttöjen ja poikien mielipiteissä oli eroa oppituntien jatkumisen suhteen, sillä tytöistä 47 % oli jatkumisen kannalla, kun taas pojilla vastaava luku oli 37 %. Tuloksia tulkittaessa on otettava huomioon, että sekä pojista että tytöistä reilu kolmannes ei osannut sanoa, onko jakson jatkuminen hyvä vai huono asia. ”En osaa sanoa” -vastauksen valintaan todennäköisemmin vaikuttaa se, että seitsemännän luokan oppilaille ei vielä ole muodostunut selkeää tuntien vertailukohtaa eivätkä he kyselyyn vastatessaan tienneet, millaisena jakso tulee jatkumaan. (Tuominiemi 2007, 19-20.)

Tutkimuksessa korostui koulu ja erityisesti terveystieto-oppiaine mielenterveyden käsitteen avaajana ja oppilaiden mielenterveyden edistäjänä mielenterveysosaamisen kautta. Voidaan kuitenkin pohtia, millaisia mahdollisuuksia yksittäisellä oppiaineella on avata mielenterveyden käsitettä voimavaranäkökulmasta tai opettaa mielenterveyteen liittyviä tietoja ja taitoja. Terveystieto-oppiaineen lisäksi tärkeää olisi ottaa huomioon koulun yhteisöllisyys ja eetos (kts. St. Leger 2001). Myös sitä tulisi tarkastella, miten oppilaat ja koulun aikuiset kohtaavat ja ottavat toisensa huomioon koulun arjessa. Entä millaista on kodin ja koulun välinen yhteistyö sekä koulun sisäinen moniammatillinen yhteistyö. Yhteistyön tärkeys ja merkitys korostui myös tämän tutkimuksen tuloksissa, sillä perheen, ystävien ja muiden sosiaalisten suhteiden merkitys nuoren mielenterveydelle nousi esille monissa eri yhteyksissä. Mielenterveys on läsnä oppilaiden arjessa koko ajan ja siten sen esille nostamista tai siitä opettamista ja keskustelua ei tulisi yhdistää ainoastaan terveystiedon tunneille, vaikka tämä onkin siihen erityisen sopiva toimintaympäristö. Kuten kuvioista 4 (sivu 41) voi huomata, yksilön mielenterveysosaaminen ei ole koskaan niin sanotusti valmis, vaan sen muoto ja sisältö vaihtelevat yksilön kehityksen ja elinolosuhteiden mukaan. Siten pohdittavaksi jää, lisääntyvätkö oppilaiden mielenterveystiedot ja -taidot sekä selkiintyvätkö mielenterveysarvot ja -asenteet tarpeeksi peruskoulun aikana, jotta oppilaille jäisi kipinä huolehtia ja edistää omaa ja muiden mielenterveyttä myös tulevaisuudessa.

7.3 Tutkimuksen ja tulosten luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa oletetaan, että olemassa olevia todellisuuksia voi olla useita ja siten tutkimus tuottaa tietyn näkökulman tutkittavana olevasta ilmiöstä. (Tynjälä 1991.) Luotettavuuden arvioinnissa pohditaan, kuinka totuudenmukaista tietoa on pystytty tuottamaan (Kylmä ym. 2003). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Esimerkiksi sisällönanalyysiä käyttävän tutkijan tulee osoittaa luotettavasti yhteyksensä aineistonsa ja tulostensa välillä. (Latvala & Vanhanen-Juutinen 2001, 36-37.) Luotettavuuden osatekijöitä ovat tutkimuksen ”totuusarvo”, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalisuus (Tynjälä 1991).

Tutkimuksen tekeminen alkoi aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin perehtymisellä. Kirjallisuuskatsaus nuorten mielenterveydestä ja sen edistämisestä oli edennyt jo melko pitkälle siinä vaiheessa, kun tutkija kuuli Osaan ja kehityksen –hankkeesta ja otti yhteyttä projektipäällikköön. Päätös yhdistää tutkimus ja hanke muutti hieman tutkimustehtävää ja siten myös kirjallisuuskatsausta päivitettiin. Tässä vaiheessa teoriaosioon tuli mukaan mielenterveysosaamisen käsite sekä lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävät hankkeet ja projektit. Kiinnostus nuorten mielenterveysosaamista kohtaan kasvoi kirjallisuuteen tutustuttaessa, kun tutkija huomasi siihen keskittyneitä tutkimuksia olevan vain muutamia. Teoriaosuutta päivitettiin ja muokattiin tutkimuksen valmistumiseen asti.

Laadulliseen tutkimukseen valitaan osallistujiksi ne henkilöt, jotka tietävät eniten tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tai että heillä on kokemusta asiasta (Kylmä ym. 2003, Tuomi & Sarajärvi 2006, 88). Tähän tutkimukseen osallistuneiden määrää voi tarkastella kriittisesti, sillä se koostuu vain yhden koulun ja yhden luokan oppilaista. Kyseessä on siis hyvin pieni ja rajattu joukko suomalaisista seitsemäsluokkalaisista. Toisaalta kyseessä on tapaustutkimus, jolloin tavoitteena on tapauksen mahdollisimman kokonaisvaltainen ymmärtäminen, joten myös tiedonantajien valinta on harkittua ja tarkoitukseen sopivaa (Tuomi & Sarajärvi 2006, 88). Lisäksi haastatelluissa oli tyttöjä kaksi kertaa enemmän kuin poikia. Kyseinen sukupuolijakauma on kuitenkin hyvin tavanomaista tämän kaltaisille tutkimuksille, sillä mielenterveyteen ja tunteisiin liittyvät asiat näyttävät kiinnostavan enemmän tyttöjä (Armstrong ym. 2000). Aineiston hankintaa määrittivät myös paljon kouluyhteisön mahdollisuudet ja joskus kiireisessäkin koulun arjessa sopivan ajan löytyminen haastatteluille. Helpottavana tekijänä oli kuitenkin, että kyseisen koulun opettajat suhtautuivat myönteisesti tutkimuksen toteuttamiseen koulussa ja olivat valmiita antamaan aikaa oppitunneistaan haastatteluille. Tämä mahdollisti sen, että kaikki tutkimukseen suostuneet haastateltiin, joten valikointia ei tapahtunut enää tässä vaiheessa.

Tynjälän (1991) mukaan haastattelututkimuksessa on olennaista, että tutkija ja haastateltava ymmärtävät puheena olevat käsitteet samalla tavalla. Tutkijan opetusharjoittelu ja työskentely yläkoulussa tutkimuksen tekemisen aikana lisää

tulosten luotettavuutta, sillä tutkija on tietoinen tämän ikäisten ajatusmaailmasta ja heidän käyttämistään käsitteistä. Tutkija oli siis tottunut toimimaan ja kommunikoimaan tämän ikäisten nuorten kanssa. Oppilaiden tekemiin käsitekarttoihin perehtyminen ja haastattelun esitestausta antoi viitteitä siihen, mitkä asiat ovat ”pinnalla” juuri tämän luokan oppilailla. Jokaisen haastattelun alussa tutkittava sai itse määritellä käsitteen mielenterveys, jolloin tutkijalle selvisi, miten oppilas ymmärtää käsitteen. Myös se, että tutkija itse keräsi aineiston, lisää luotettavuutta. Toisaalta tutkijalla ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimushaastattelun läpiviemisestä, ja siksi esitestaushaastattelussa joitakin tarkentavia kysymyksiä jäi esittämättä. Esitestaushaastattelujen aikana tutkija kuitenkin sisäisti mielestään oikean haastattelutekniikan ja siten varsinaiset haastattelut olivat helpompia viedä läpi.

Kylmän ym. (2003) mukaan aineistonkeruussa keskeisenä ideana on tarkastella tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman avoimesti, mikä käytännössä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi haastattelussa tulisi aluksi esittää mahdollisimman väljiä kysymyksiä. Tässä tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua, mikä mahdollistaa haastattelun etenemisen haastateltavan ehdoilla. Vaikka jokainen teema käsitellään, voi järjestys olla erilainen eri haastattelussa ja haastateltava voi vastauksillaan suunnata haastattelua tiettyjen aiheiden piiriin. Tutkija pyrki esittämään myös tarkentavat kysymykset siten, että ne eivät johdattelisi vastaajaa. Toisaalta on huomattava, että tutkija toimi haastattelijana eikä siten voi, yrityksistä huolimatta, täysin sulkea omia näkemyksiään ja etukäteisolettamuksiaan pois tästä vuorovaikutustilanteesta.

Haastattelujen luotettavuuteen vaikuttaa myös siinä tarkasteltavien ilmiöiden ajallinen etäisyys. Tämän tutkimuksen aihe nivoutui paljolti OK-hankkeen opetusjakson ympärille, mikä oli haastattelujen aikaan loppumaisillaan tai juuri loppunut. Näin ollen haastattelun aihe oli oppilaille tuttu sekä tuoreessa muistissa ja heillä oli siihen liittyviä kokemuksia ja ajatuksia. Kuitenkin muutamalle tiedonantajalle kysymyksiin vastaaminen tuotti vaikeuksia. Osa yritti ehkä hieman liikaakin muistella jaksolla oppimaansa, vaikka haastattelun alussa tutkija painotti, että kysymyksiin ei ole oikeita tai vääriä vastauksia, vaan tutkija on kiinnostunut oppilaiden omista mielipiteistä ja näkemyksistä. Yksi haastatelluista totesi, että kysymyksiin olisi helpompi vastata, jos hänellä olisi opetusjakson tunneilla käytössä ollut kasvunkansio

mukana. Tämä olisikin ollut varmasti hyvä asioiden mieleen palauttaja, ainakin opetusjaksoa koskevissa kysymyksissä. Muissa kohdissa kansion käyttö ei olisi kuitenkaan ollut suotavaa, sillä tarkoituksena oli osaksi myös selvittää, mitä oppilaille oli jäänyt mieleen jaksosta. Käsiteltyjen asioiden lukeminen suoraan kansiosta ei myöskään olisi mahdollistanut oppilaiden omien käsityksien, ajatuksien ja mielipiteiden tutkimista.

Yksilöhaastattelu tutkimusmenetelmänä osoittautui hyväksi valinnaksi, sillä muun muassa yksi haastatelluista totesi näin: *"No musta tää oli ihan kiva siinä mielessä, et tosiaan sai kertoa kaikki omat mielipiteet ilman, et kukaan tuolla luokassa on kommentoimassa... Ja sit sai niinku ihan omassa rauhassa puhua."* (Tyttö 4) Toisin sanoen ainakin tälle tytölle omien mielipiteiden ilmaiseminen oli helpompaa tutkijan kanssa kahdestaan kuin esimerkiksi luokahuonetilanteessa, jota voisi ainakin osittain verrata ryhmähaastattelutilanteeseen. Toisaalta ryhmähaastattelu olisi voinut olla mieluisampi tapa joillekin muille vastaajille, vaikka kukaan ei sitä tuonut esille, sillä ryhmässä nuoret voivat tuntea olonsa turvallisemmaksi ja varmemmaksi, jolloin omien näkemysten esille tuominen voi helpottua (Pötsonen & Pennanen 1998). Haastattelussa oli runsaasti teemoja ja aihe oli melko hankala. Haastattelut kestivät kuitenkin keskimäärin vain noin 20 minuuttia. Siten voi pohtia sitä, miten syvällisesti oppilaat prosessoivat haastattelun teemoja vai ovatko heidän vastauksensa niin sanottua nopeasti tuotettua pintatietoa. Haastattelujen luotettavuuteen saattoi vaikuttaa myös se, että tutkija oli oppilaille vieras henkilö, sillä tutkijan tulisi käyttää riittävästi aikaa tutkimuksen ympäristöön ja tutkittaviin henkilöihin tutustumiseen (Tynjälä 1991). Esimerkiksi tutkijan osallistuminen kyseisen luokan tunneille olisi voinut auttaa oppilaita tutustumaan tutkijaan ja toisinpäin. Toisaalta oppilaat tervehtivät tutkijaa iloisesti, kun tämä saapui toisen kerran koululle, joten ainakin vastaanotto oli positiivinen.

Haastattelun lopuksi tutkija kysyi vastaajien ajatuksia haastattelusta ja mahdollisia vaikeita kysymyksiä. Oppilaat kuvailivat haastattelua positiivisin adjektiivein mukavaksi ja kivaksi. Haastatelluista kaksi vetosi siihen, että oli kiva tulla haastatteluun, kun ei tarvitse olla tunnilla. Useimmiten haastatteluun tultiin kuitenkin aidosta kiinnostuksesta eikä siksi, että pääsee pois oppitunnilta. Kuten on edellä todettu, muutamat kokivat kysymyksen mielenterveyden selittämisestä ja

kuvailemisesta hankalaksi. Oppilaiden vastaaminen oli usein myös ikätason mukaista, mikä näkyy muun muassa siinä, että tulevaisuutta koskevat kysymykset olivat osalle vastaajista hankalia, mikä onkin ihan ymmärrettävää, sillä nuoret elävät tässä ja nyt. Kuitenkin osa nuorista visioi myös tulevaisuuden näkymiä, ja esimerkiksi joitakin nuorten huolenaiheita tulevaisuutta koskien selvisi. Näitä olivat opiskeluun liittyvät asiat, mahdollinen avioero tai päihteiden väärinkäyttö sekä itsenäistymiseen kuuluvat työ-, asunto- ja rahahuolet. Myös Hannukkalan (2002, 89) tutkimukseen osallistuneet 9-luokkalaiset kokivat samantyyppisiä asioita tulevaisuuden haasteiksi. Näitä olivat esimerkiksi ystävyyssuhteen loppuminen, muutto pois kotoa sekä ammatinvalinta. Oppilaille vaikea kysymys oli myös se, miten heille tärkeät asiat näkyvät ja vaikuttavat päivittäisissä toiminnoissa. Kysymykseen hankaluuteen vaikutti osaksi se, olivatko oppilaiden arvostukset konkreettisia (esim. harrastukset) vai abstrakteja (esim. terveys). Näitä muutamia kysymyksiä lukuun ottamatta oppilaiden oli suhteellisen helppo puhua mielenterveydestä ja vastata tutkijan kysymyksiin. Jos nuoret eivät tieneet vastausta, he sanoivat sen suoraan eivätkä yrittäneet väkisin keksiä vastausta. Haastateltavat olivat myös avoimia ja vain muutama vastasi kysymyksiin todella lyhyesti. Osa oppilaista yllätti tutkijan vastauksiensa kypsyydellä, kun otetaan huomioon kysymysten laajuus ja vaikeustaso. Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa tulee muistaa, että oppilaat saivat itse päättää osallistumisestaan haastatteluun, joten luonteeltaan hiljaiset ja ujut oppilaat todennäköisesti kieltäytyivät. Myös tämä valikoituminen tulee ottaa huomioon tuloksien siirrettävyyttä pohdittaessa.

Laadullisessa tutkimuksessa **totuusarvon** kriteerinä käytetään vastaavuutta, mikä tarkoittaa, että tutkijan on osoitettava, että tutkimuksen rekonstruktiot vastaavat tutkittavien alkuperäisiä rekonstruktioita (Tynjälä 1991). Tutkija puhtaaksikirjoitti haastattelut mahdollisimman pian niiden jälkeen, mikä lisää luotettavuutta. Yksi haastattelu poistettiin aineistosta, sillä nauhalla ei kuulunut selvästi haastateltavan puhe ja koko haastattelun vastauksien muistelu ja osaksi arvuuttelu olisi vähentänyt luotettavuutta. Litterointi tapahtui sanatarkasti, myös naurahdukset kirjattiin. Tutkimusprosessi on pyritty raportoimaan niin hyvin, että lukija voi seurata sitä pääpiirteissään ja tarkastella, miten tutkija on saatuihin tuloksiin päätenyt. Aineiston analysointi on kuvattu mahdollisimman tarkasti sanoin, kuvioin ja taulukoin, jolloin lukija voi seurata sen etenemistä. Lisäksi liitteessä 6 on esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä. Alkuperäisiä ilmauksia pyrittiin ottamaan monipuolisesti kaikilta

haastatelluilta, jolloin vältetään valioharhaa ja aineisto todella vastaa kahdentoista haastateltavan puhetta. Kaikkia oppilaita on lainattu, mutta haastateltavilta numerokoodeilla 4 ja 11 on otettu lainauksia hieman muita enemmän.

Tulosten **siirrettävyys** toiseen toimintaympäristöön riippuu siitä, miten samankaltaisia tutkittu ympäristö ja sovellusympäristö on. Näin ollen tutkimuksen sovellusarvon arvioimisen vastuu on myös tutkimustulosten hyödyntäjällä. (Tynjälä 1991.) Tutkimusta ja aineistoa on pyritty kuvaamaan mahdollisimman hyvin, jotta lukija voisi tehdä omat johtopäätöksensä tulosten soveltamisesta muuhun kuin tutkittuun kontekstiin. Koska tässä tutkimuksessa on kyseessä tapaustutkimus, tulee tulosten hyödyntäjän muistaa, että tutkimuksen nuoret olivat juuri käyneet tutkimuksen aihepiiriä käsittelevän opetusjakson, jolla on varmastikin vaikutusta saatuihin tuloksiin. Tutkimukseen osallistuneille nuorille aihepiiri oli tuttu ja siten heillä oli hallussaan myös siihen liittyvät käsitteet.

Tutkimusten tulosten **pysyvyys** on yksi luotettavuuden kriteereistä. Tutkimuksen aikana voi ilmetä eri syistä johtuvaa vaihtelua paitsi tutkijassa itsessään myös ympäröivissä olosuhteissa tai jopa itse tutkittavassa ilmiössä. Siksi tulosten pysyvyyttä relevantimpaa on arvioida tutkimustilannetta. (Tynjälä 1991.) Tässä tutkimuksessa paikka, jossa haastattelut tehtiin, pysyi koko ajan samana, mutta päivä ja ajankohta vaihtelivat. Esihaastattelut toteutettiin, kun opetusjakson viimeiset tunnit olivat meneillään ja varsinaiset haastattelut viikon kuluttua opetusjakson päättymisestä. Siten voi olla, että esihaastattelussa olleilla oppilailta oli asiat tuoreemmassa muistissa kuin muilla, mutta he eivät vielä välttämättä olleet ehtineet käydä kaikkia opetusjakson aiheita läpi. Kaikki haastattelut toteutettiin iltapäivällä, millä saattaa olla vaikutusta nuorten vireystilaan. Esimerkiksi viimeinen haastattelu loppui kellon ollessa melkein kolme iltapäivällä. Haastattelut olivat rankkoja myös itse tutkijalle, sillä tutkijan tuli käytännön syistä haastatella kahtena päivänä viisi oppilasta peräkkäin. Tutkija ei myöskään ehtinyt hengähtämään haastattelujen välissä, sillä tämä aika kului tarkentavien muistiinpanojen tekemiseen. Jokainen tutkija tekee työtä omalla persoonallaan, mikä myös osaksi vaikuttaa tuloksiin. Tämän tutkielman tekijän kokemattomuus tutkimuksen teossa on saattanut vaikuttaa tutkimusprosessin luotettavuuteen, mutta toivottavasti sen korvasi halukkuus oppia ja tuottaa uutta.

7.4 Suosituksia ja kehittämisehdotuksia terveystiedon opetukseen

Osaan ja kehityksen -hanke painottaa mielenterveyttä arkisena ja positiivisena voimavarana. Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että opetusjakso on onnistunut luomaan mielenterveydestä positiivisen kuvan. Kuitenkin oppilaiden vastauksista ilmenee, että heidän mielestään mieleltään terveen ihmisen elämään eivät kuulu arkiset vaikeudet tai ongelmat ja lisäksi tällainen ihminen on aina iloinen ja sosiaalinen. Oppilaille ei kuitenkaan ole tarkoitus välittää tällaista kuvaa, vaan painottaa mielenterveyttä positiivisena voimavarana, jonka avulla myös elämässä vastaan tulevia ongelmia ja vastoinkäymisiä on helpompi kohdata ja käsitellä. Siten oppilaiden kanssa voisi jatkossa pohtia esimerkiksi sitä, mikä merkitys on hyvällä mielenterveydellä, jos vaikka riitaantuu hyvän ystävän kanssa tai jos koulutulokset eivät vastaakaan omia odotuksia. Tämän lisäksi tunneilla tulisi myös aikaisempaa enemmän painottaa, että ajoittaiset surullisuuden ja alakuloisuuden tunteet ovat normaaleja ja ne kuuluvat myös mieleltään terveen ihmisen tunneskaalaan. Näin oppilaille ei jäisi sellaista kuvaa, että negatiiviset tai surulliset tunnetilat eivät kuulu terveen ihmisen elämään ja arkeen. Toisaalta opetusjaksolla kahden tunnin aiheena on ”huolet puheeksi” ja myös turvaverkkoa käsitellään (liite 2). Siten mielenterveyttä ei ole käsitelty ainoastaan myönteisessä viitekehyksessä. Kysymykseksi jääkin onko oppilaille jäänyt paremmin mieleen vain myönteiset asiat, vai eikö tutkijan kanssa vain haluttu puhua huolista tai kielteisistä tunteista. Mielenterveys- tai mielen hyvinvointi-käsitteen entistä parempaa ja konkreettisempaa määrittelyä oppitunneilla puoltaa myös se, että mielenterveys-käsitteen määrittelemisen ei ollut oppilaille helppoa.

Oppilaiden mielenterveysosaamisessa korostuivat sosiaaliset suhteet. Toisin sanoen perhe, ystävät, koulu ja harrastuspiirit vaikuttavat nuoren mielenterveyteen ja mielenterveys vastaavasti näihin. Siksi voisikin olla hyödyllistä laajentaa OK-hankkeen konseptia niin, että se ulottuisi ainakin osittain nuoren muihin sosiaalisiin verkostoihin koulun lisäksi. Hanke pyrkii jo nyt saamaan vanhempia mukaan tukemaan nuoren tervettä kehitystä yhdessä koulun kanssa. Samalla tavalla voitaisiin lähestyä myös esimerkiksi urheiluseuroja tai nuorisotoimea. Vaikka koulut ovat nyt

vahvasti mukana hankkeessa, tulisi koulua tarkastella yhteisönä. Tämä tarkoittaisi sitä, että muutkin kuin vain terveystiedon opettajat olisivat tietoisia opetuskokonaisuuksista, hankkeen tavoitteista ja nuorten tervettä kehitystä tukevista seikoista. Nuoren elinympäristön tulee tukea nuorta matkalla aikuisuuteen ja antaa hänelle mahdollisuus käyttää mielenterveyteen liittyviä taitojaan. Yksilön tiedot ja taidot sekä voimavarat eivät pelkästään mahdollista mielenterveyttä, jos ympäristö ei mahdollista niiden käyttöä. Kouluissa voitaisiinkin käsitellä hankkeen teemoja myös muissa tilanteissa kuin vain terveystiedon tunnilla, mihin hankkeen opetuspaketti jo antaakin erilaisia ehdotuksia. Oppilaat voisivat esimerkiksi järjestää yhdessä opettajien kanssa mielen hyvinvoinnin teemapäivän, johon voitaisiin esimerkiksi kuvaamataidon tunnilla valmistaa julisteita, musiikin tunnilla oma kappale mielen hyvinvoinnista, äidinkielen tunnilla näytelmä tai runoja ja kielten tunneilla voitaisiin kääntää esimerkiksi mielen hyvinvoinnin suojatekijät kyseessä olevalle kielelle. Tällä tavoin voitaisiin integroida eri oppiaineita ja oppilaat pääsisivät itse ideoimaan ja käyttämään luovuuttaan. Mukaan tapahtumaan voitaisiin kutsua myös vanhemmat.

Tähän tutkimukseen osallistuneet oppilaat vaikuttivat hyvin tyytyväisiltä opetusjakson tunteihin. Vain pari oppilasta kertoi, mikä ei ollut toiminut tunneilla ja miksi. Toisaalta saattaa olla, että tutkimukseen valikoitui sellaisia oppilaita, jotka suhtautuivat myönteisesti tunteihin ja pitivät niistä, ja siten kehittämisehdotuksia ei juurikaan tullut. Joillakin muilla oppilailla olisi voinut olla paljonkin kerrottavaa, miksi tunnit olivat ”tylsä” tai miksi niistä ei ollut mitään hyötyä. Tähän antaa viitteitä esimerkiksi kaikille opetusjaksoon osallistuneille suunnattu kysely, jonka mukaan pojista 28 % piti tunteja tylsinä ja tytöistä vastaavasti 17 prosenttia, kolmannes kyselyyn osallistuneista oppilaista ei osannut kertoa mielipidettään tunneista (Tuominiemi 2007, 8-9). Haastatteluun osallistuneet oppilaat olivat tyytyväisiä siihen, että tunneilla käytettiin toiminnallisia menetelmiä ja tehtiin harjoituksia ryhmissä. Koska palaute näistä oli positiivista, kannattaa niitä käyttää jatkossakin. Tällaisia tehtäviä kannattaa suosia jatkossa myös siksi, että näissä oppilaat harjaannuttavat samalla myös taitojaan. Kuitenkin myös jatkossa tulee huomioida ne oppilaat, jotka pitävät enemmän yksilötyöskentelystä. Osa oppilaista oli sitä mieltä, että tunneilla kerrataan liikaa tai käsitellään sellaisia asioita, mistä he jo tietävät. Tämä ilmiö voi vahvistua seuraavilla luokka-asteilla, koska opetusjaksossa aihepiirejä syvennetään ja laajennetaan vuosi vuodelta, mikä voi helposti vaikuttaa siltä, että asioita vain kerrataan. Tämän vuoksi

olisikin tehtävä selvä ero siihen, mitkä ovat uusia ja mitkä jo opittuja asioita. Kaiken kaikkiaan voisi olla järkevää laatia ainakin 8. ja 9. luokille lista, josta oppilaat voivat poimia esimerkiksi viisi aihetta, mistä he tietävät vähiten tai ovat kaikista kiinnostuneimpia sekä vastaavasti viisi aihetta, mistä oppilaat tietävät mielestään jo tarpeeksi. Tällaisella tietojen ja kiinnostuksen kohteiden esikartoituksella saataisiin tietoa siitä, millaisten aiheiden käsittelylle on tiettyssä luokassa suurin tarve. Samalla vältyttäisiin toistolta ja liialliselta kertaamiselta, vaikkakin asioita on hyvä aina välillä palauttaa oppilaiden mieliin.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Kouluissa ja oppilaitoksissa eri puolilla Suomea on toteutettu erilaisia mielenterveyteen liittyviä projekteja. Kuitenkin aikaisempia tutkimuksia suomalaisten nuorten positiiviseen mielenterveyteen liittyen on tehty vain vähän. Tämä ristiriita pistääkin miettimään, miksi lasten ja nuorten omia käsityksiä ja mielipiteitä ei ole selvitetty. Interventionäkökulman lisäksi lasten ja nuorten käsitysten, tietojen ja taitojen tutkiminen on hyödyllistä myös esimerkiksi kouluille, vanhemmille, terveydenhuollon henkilökunnalle ja nuorta ympäröivälle yhteiskunnalle.

Tämä tutkimus on vain alku nuorten omien näkökulmien esilletuomiseksi heidän mielenterveytensä ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Jatkossa olisikin siten hyödyllistä jatkaa samasta aihepiiristä. Käsityksiä voitaisiin tutkia esimerkiksi pyytämällä tiedonantajia maalaamalla, kirjoittamalla, kutomalla tai muita vastaavia luovia menetelmiä käyttämällä kertomaan, mitä mielenterveys heille merkitsee (aiheesta lisää McGoran 1996). Myös vertailevaa tutkimusta olisi hyödyllistä tehdä; miten oppilaiden käsitykset muuttuvat luokka-asteelta toiselle siirryttäessä. Tällaisen pitkittäistutkimuksen toteuttamiselle esimerkiksi OK-hankkeen konsepti tarjoaa hyvän mahdollisuuden. Mielenkiintoista olisi myös haastatella tähän tutkimukseen osallistuneita nuoria uudestaan 9. luokalla samoista aihepiireistä. OK-hankkeen tapaisten aloitteiden hyödyllisyyttä ja tuloksellisuutta voitaisiin puolestaan tutkia tarkastelemalla hankekoulujen oppilaiden ja hankkeeseen osallistumattoman koulun oppilaiden käsityksiä sekä tietoja ja niiden mahdollisia eroavaisuuksia. Hankkeen ja

terveystieto-oppiaineen kehittämisen kannalta olisi myös hyödyllistä keskittyä oppituntien sisältöihin, tavoitteisiin ja käytettyihin opetusmenetelmiin. Näin ollen esimerkiksi havainnointitutkimus tai oppilaiden haastattelut/kyselyt aina oppituntien jälkeen toisivat tietoa siitä, mikä tunneilla on toiminut ja miksi. Yhtä lailla myös opettajien ajatuksia opetusjaksosta olisi hyödyllistä selvittää ja tutkia.

Tässä tutkimuksessa mielenterveysosaamista tutkittiin jakamalla se tietoihin, taitoihin sekä arvoihin ja asenteisiin. Lähestymistavassa painottui mielenterveyden edistämisen näkökulma. Tämän kaltainen tutkimus oli Suomessa tiettävästi ensimmäinen laatuaan, joten lisätutkimusta tarvitaan. Tutkimus kuitenkin muodosti pohjan sille, mitä seitsemäsluokkalaisten mielenterveysosaaminen voi olla ja miten sitä voisi tutkia. Saatujen tulosten valossa esimerkiksi laajemman kyselyn tekeminen olisi mahdollista, jolloin saataisiin myös määrällistä tietoa kyseiseltä alueelta. Jos esimerkiksi OK-hanke haluaa jatkossa tutkia nuorten mielenterveysosaamisen kehittymistä, on mielenterveysosaaminen-käsitteen jakaminen esimerkiksi tietoihin, taitoihin, arvoihin ja asenteisiin kannattavaa, käsitteen laajuuden huomioiden. Toisaalta seuraavissa tutkimuksissa voisi keskittyä vain johonkin näistä osa-alueista, jolloin saataisiin yksityiskohtaisempaa tietoa esimerkiksi oppilaiden asennoitumisesta, mikä tässä tutkimuksessa jäi melko yleiselle tasolle. Lisäksi erilaisia lähestymistapoja mielenterveysosaamisen tutkimiseen olisi hyödyllistä pohtia. Mielenterveysosaamista voisi lähestyä esimerkiksi erilaisten case-tyyppisten tilanteiden kautta, jolloin oppilaat toisen rooliin eläytymällä tuottaisivat mielenkiintoista tietoa siitä, millaista heidän mielenterveysosaamisensa on. Samalla saataisiin selville myös se, onko nuorilla tietojen ja taitojen lisäksi myös ymmärryksen avaimia eli soveltamisen kykyä (kts. Vertio 2005). Tässä tutkimuksessa tutkija ohjasi keskustelua haastatteluissa muun muassa tietoihin ja taitoihin, joten oppilaat eivät täysin vapaasti tuottaneet tietoa siitä, mistä heidän mielenterveysosaamisensa muodostuu. Toisaalta tiedon tuottaminen on harvoin täysin riippumatonta, mutta sitä voi aina tavoitella. Kansainvälisesti mielenterveysosaamisen tutkiminen on keskittynyt oireiden tunnistamiseen itsessä ja muissa sekä avun hakemiseen. Tällaista tutkimusta ei ole toteutettu suomalaisilla nuorilla, joten ottaen huomioon mielenterveydenhäiriöiden esiintyvyyden myös tämän kaltaista tutkimusta olisi hyödyllistä toteuttaa.

Se, että nuoret toivat vahvasti esille sosiaalisuuden osana mielenterveyttä, kertoo siitä, että myös mielenterveyden ja sosiaalisen terveyden yhteyttä on hyödyllistä tutkia. Aikaisemmin on tutkittu esimerkiksi masentuneisuuden ja sosiaalisen tuen yhteyttä (Kaltiala-Heino ym. 2001). Nyt näkökulman voisi vaihtaa häiriöistä mielenterveyteen. Nuoret kertoivat esimerkiksi, että aidosti välittävät aikuiset ja ystävät edistävät heidän mielenterveyttään. Näin ollen mielenkiintoista olisi selvittää esimerkiksi sitä, miten ja missä tämä välittäminen näkyy nuorten arjessa. Onko se kenties sitä, että nuorta kuunnellaan, hän saa tarvittavan huomion vai sitä, että hänen perustarpeensa tulevat tyydytetyiksi. Nuorilta voisi siis vielä tarkemmin kysyä, miten, missä ja millä tavalla heidän mielenterveyttään voitaisiin tukea ja edistää, jotta he pystyisivät Toni Wirtasen sanoin haaveilemaan mielekkäästä elämästä ja siitä, että mielenterveys pysyisi kuosissa.

LÄHTEET

Aalberg V, Siimes M.A. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus, 1999.

Aggleton P, Whitty G, Knight A, Prayle D, Warwick I, Rivers K. 1998. Promoting young people's health: the health concerns and needs of young people. *Health education* 1998;6:213-219.

Alanen Y.O. Mielenterveystutkimuksen kehitys Suomessa kappale historiaa. Teoksessa Valkonen-Korhonen M, Lehtonen K, Tuovinen T. (toim.) Mielenterveys uusiutuvana voimavarana. Helsinki: Yliopistopaino, 2003:14-21.

Aldinger C, Whitman C.V. Skills for health: skills-based health education to teach life skills. In Clift S, Jensen B.B. (eds.) *The health promoting school: International advances in theory, evaluation and practice*. Danish university of education press, 2005:151-171.

Armstrong C, Hill M, Secker J. Young peoples perceptions of mental health. *Children & society* 2000;14:60-72.

Billington D.R. Mental health promotion. In Murray M.C, Reed C.A. (Eds.) *Promotion of mental health*. Volume 7, 2000. England: Ashgate publishing, 2001:13-20.

Bond L, Glover S, Godfrey C, Butler H, Patton G.C. Building capacity for system-level change in schools: lessons from the gatehouse project. *Health education & behavior* 2001;28(3):368-383.

Booth A, Burford A. Weaving the threads of mental health promotion in south Australia. In Murray M.C, Reed C.A. (Eds.) *Promotion of mental health*. Volume 7, 2000. England: Ashgate publishing, 2001:51-60.

Burns J.R, Rapee R.M. Adolescent mental health literacy: Young people's knowledge of depression and help seeking. *Journal of adolescence* 2006;29:225-239.

Byrne M, Barry M, NicGabhainn S, Newell J. The development and evaluation of a mental health promotion programme for post-primary schools in Ireland. In Clift S, Jensen B.B. (eds.) *The health promoting school: International advances in theory, evaluation and practice*. Danish university of education press, 2005:383-408.

Donovan R.J, Henley N, Jalleh G, Silburn S.R, Zubrick S.R, Williams A. People's beliefs about factors contributing to mental health: implications for mental health promotion. Abstract. *Health promotion journal of australia*, 2007;18(1).

Durlak J.A. Primary prevention mental health programs for children and adolescents are effective. *Journal of mental health* 1998;7(5):463-469.

Franze M. Mindmatters (Germany and Switzerland): adaptation, first results and further steps. In Clift S, Jensen B.B. (eds.) *The health promoting school: International advances in theory, evaluation and practice*. Danish university of education press, 2005:329-345.

Friis L, Eirola R, Mannonen M. *Lasten ja nuorten mielenterveystyö*. Vantaa: Dark Oy, 2004.

Fröjd S, Charpentier P, Luukkaala T, Pelkonen M, Ranta K, Ritakallio M, Von der Pahlen B, Marttunen M, Kaltiala-Heino R. 9-luokkalaisten mielenterveys Tampereella ja Vantaalla, peruseräraportti. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2004. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2004.

Goldney R.D, Fisher L.J, Dal Grande E, Taylor A.W. Changes in mental health literacy about depression: Souht Australia, 1998 to 2004. *MJA* 2005;183:134-137.

Gordon J. Howie feel: A qualitative study of adolescent views on their mental health. In Trent D.R, Reed C.A (Eds.) *Promotion of mental health*. Volume 6, 1996. USA:Athenaeum press Ltd, 1996:149-154.

Gray N.J, Klein J.D, Noyce P.R, Sesselberg T.S, Cantrill J.A. The Internet: A window on adolescent health literacy. *Journal of adolescent health* 2005;37:243.e1-243.e7.

Hannukkala M. Elämään ja tulevaisuuteen. Tapaustutkimus peruskoulun 9. luokan Elämäntaito-kurssista. *Kotitaloustieteen lisensiaatintutkimus*. Helsingin yliopisto, 2002.

Hannukkala M. Hyvä mielenterveys opittavissa ja opetettavissa. *Mielenterveys* 2007;1:24-25.

Hannukkala M, Salonen K. Hyvän mielen koulu. *Mielenterveys lapsuuden ja nuoruuden voimaksi*. 2. painos. Lieto: Painoprisma Oy, 2006.

Havighurst R.J. *Developmental tasks and education*. Third edition. New York: Mckay, 1972.

Heiskanen T, Lyytikäinen M, Sassi P. Miten mielenterveyttä edistetään. *Mielenterveystalkoot-hankkeen loppuraportti*. Lieto: Painoprisma Oy, 2006.

Heiskanen T, Salonen K. *Miten hoidan mielenterveyttäni*. Jyväskylä: Gummerus, 1997.

Helenius E, Pesonen P. *Eväitä elämään- Malleja ja kokemuksia nuorten elämäntaitojen kehittämiseen kouluissa*. Loppuraportti. Nyyti ry/Raportteja ja julkaisuja. Helsinki: Painotalo Miktor, 1998.

Herrman H. The need for mental health promotion. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 2001;35:709–715.

Herron S. Lay perspectives of mental health: a summary of the findings. In Murray M.C, Reed C.A. (Eds.) *Promotion of mental health*. Volume 7, 2000. England, Ashgate publishing, 2001:113-122.

Herron S, Mortimer R. 'Mental health' : a contested concept. In Murray M.C, Reed C.A. (Eds.) Promotion of mental health. Volume 7, 2000. England: Ashgate publishing, 2001:103-112.

Hirsjärvi S, Hurme H. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino, 2000.

Hodgson R, Abbasi T, Clarkson J. Effective mental health promotion: a literature review. Health education journal 1996;55(1):55–74.

Hoikkala T, Hakkarainen P. Nuorisokulttuurit terveyden lukutaitona. Teoksessa Timantit terveyden edistämisen tutkimusohjelmasta. Tampere:Juvenes Print, 2005:127-141.

Jakonen S. Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Kuopion yliopiston julkaisuja, 2005.

Jarasto P, Sinervo N. Murrosikäisen nuoren maailma ja nuoren maailma. Jyväskylä:Gummerus, 1999.

Jorm A.F, Korten A.E, Jacomb P.A, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. MJA, 1997;166:182-186.

Jorm A.F. Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. British journal of psychiatry, 2000;177:396-401.

Jorm A.F, Barney L.J, Christensen H, Highet N.J, Kelly C.M, Kitchener B. A. Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. Australian and New Zealand journal of psychiatry 2006;40:3-5.

Kainulainen A. Nuoren mielenterveyden suojaus ja haavoittuvuus – yhdeksäsluokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä ja sen kokemisesta. Hoitotieteen pro gradu- työ. Kuopion yliopisto, 2002.

Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Rantanen P, Laippala P. Adolescent depression: the role of discontinuities in life course and social support. *Journal of affective disorders*, 2001;64:155-166.

Kannas L. Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. Teoksessa Terho P, Ala-Laurila E-J, Laakso J, Krogius H, Pietikäinen M. (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. 2. painos. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus, 2002:412-422.

Kannas L. Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa Peltonen H, Kannas L. (toim.) *Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen*. Helsinki: Hakapaino Oy, 2005:9-36.

Kickbusch I.S. Health literacy: addressing the health and education divide. *Health promotion international* 2001;16(3):289-297.

Koivusilta L, Rimpelä A. Nuoruusiässä luodaan terveyden perusta. Teoksessa Heikkinen E, Tuomi J. (toim.). *Suomalainen elämäntilanne*. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino, 2001:155–172.

Konu A, Gråsten-Salonen H. Koulumiete-projekti – Koululaisten mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Pirkanmaalla. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 8/2004.

Kouluterveydenhuolto. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes, oppaita 51. Saarijärvi: Gummerus, 2002.

Kylmä J, Vehviläinen-Julkunen K, lähdevirta J. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 2003;119:609-615.

Lahikainen A.J, Pirttilä-Backman A-M. *Sosiaalipsykologian perusteet*. Uudistetun laitoksen 1. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 2000.

Laki perusopetuslain muuttamisesta 477/2003. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 3.8.2007]. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030477>

Latvala E, Vanhanen-Nuutinen L. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S ja Nikkonen M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy, 2001:21-43.

Lauber C, Nordt C, Falcato L, Rössler W. Do people recognise mental illness? Factors influencing mental health literacy. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2003;253:248-251.

Lauber C, Ajdacic-Gross V, Fritschi N, Stulz N, Rössler W. Mental health literacy in an educational elite – an online survey among university students. BMC Public health 2005;5(44).

Lauria-Horner B.A, Kutcher S, Brooks S.J. The feasibility of a mental health curriculum in elementary school. Can J Psychiatry 2004;49(3):208-211.

Lehtinen V, Joukamaa M, Jyrkinen T, Lahtela K, Raitasalo R, Maatela J, Aromaa A. Suomalaisten aikuisten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja al:33. Jyväskylä: Gummerus, 1991.

Lehtonen J, Lönnqvist J. Mielenterveys ja psykiatria. Teoksessa Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T. (toim.) Psykiatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus, 1999:13–18.

Leskinen L, Koskinen-Ollonqvist P. Terveiden lukutaito ja sen kehittäminen: Passiivisesta tiedon vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. Promo, 2000:4-5:22-25.

Luopa P, Pietikäinen M, Jokela J. Mistä tukea? Helsinkiläisnuorten masentuneisuus, koulukiusaaminen ja luvattomat poissaolot vuosina 1996-2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 2006a. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 5.9.2007].

http://www.hel.fi/wps/wcm/resources/file/ebbd980104203fa/Mista_tukea1996-2006.pdf

Luopa P, Pietikäinen M, Puusniekka R, Jokela J, Sinkkonen A. Kouluterveys 2006: Etelä-Suomen lääniraportti. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 2006b. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 17.8.2007].

<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/4339D66E-89A3-4A54-B595-30D618BFFA28/0/esuomi2006rap.pdf>

Lönnqvist J. Mielenterveys suojelukohtena. Teoksessa Valkonen-Korhonen M, Lehtonen K, Tuovinen T. (toim.) Mielenterveys uusiutuvana voimavarana. Helsinki: Yliopistopaino, 2003:80-86.

Lönnqvist J. Mielenterveys luovana toimintana. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 24.9.2007. [Viitattu 30.10.2007].

http://www.ktl.fi/attachments/mielenterveys_luovana_toimintana.pdf

Maes L, Hublet A. Adolescent mental health in context and their perception of the mentally ill. Abstrakti HBSC symposium, Jyväskylä, 2007.

Manninen M, Niskanen M, Rytönen A. Elämäntaitojen opetusohjelma yläasteikäisille – ”mieti tätä” – projektin loppuraportti. 2006. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 26.10.2006]. <http://www.ksshp.fi/public/download.aspx?ID=6918&GUID={7E9F277F-FCF8-4E83-9788-744BA88496EA}>

Marcell A. V, Halpern-Felsher B.L. Adolescent's health beliefs are critical in their intentions to seek physician care. Preventive medicine, 2005;41(1):118–125.

Marttunen M, Rantanen P. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T. (toim.) Psykiatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus, 1999:497–527.

McGoran S. Lay perceptions of mental health: A collaborative project. In Trent D.R, Reed C.A (Eds.) Promotion of mental health. Volume 6, 1996. USA:Athenaeum press Ltd, 1996:255-260.

Metsämuuronen J. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 2005. 3.laitos.

Mielenterveystyön komitean mietintö. I osa. 1984.

Nurmi J-E. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiä. Teoksessa Lyytinen P, Korkiakangas M, Lyytinen H. (toim.) Näkökulmia kehityopsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY, 1995:256–274.

Nurmi J-E. Self definition and mental health during adolescence and young adulthood. In Schulenberg J, Maggs J.L, Hurrelmann K. (eds.) Health risks and developmental transitions during adolescence. Cambridge University press, 1997:395–419.

Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health promotion international 2000;15(3):259-267.

Opetussuunnitelman perusteet. 2004. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 28.5.2007]. http://www.oph.fi/ops/perusopetus/pops_web.pdf

Patton G.C, Glover S, Bond L, Butler H, Godfrey C, Pietro G, Bowes G. The gatehouse project : a systematic approach to mental health promotion in secondary schools. Australian and New Zealand journal of psychiatry 2000;34:586-593.

Pavis S, Masters H, Cunningham-Burley S, Secker J. Lay perceptions of positive mental health and the ways that it is maintained. In Trent D.R, Reed C.A (Eds.) Promotion of mental health. Volume 6, 1996. USA:Athenaeum press Ltd, 1996:281-291.

Peltonen H. Terveystiedon opetusta ohjaava lainsäädäntö ja opetussuunnitelman perusteet. Teoksessa Peltonen H, Kannas L. (toim.) Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Hakapaino Oy, 2005:37-52.

Pötsönen R, Pennanen P. Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa Pötsönen R, Välimaa R (toim.). Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Terveystieteen laitoksen julkaisuja 9. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino ja ER-paino Oy, 1998:1-18.

Ratzan S.C. Health literacy: communication for the public good. Health promotion international 2001;16(2): 207-214.

Roose G.A, John A.M. A focus group investigation into young children's understanding of mental health and their views on appropriate services for their age group. Child: care, health & development, 2003;29(6):545–550.

Schmidt L.R, Fröhling H. Lay concepts of health and illness from a developmental perspective. Psychology and health, 2000;15:229–238.

Secker J. Current conceptualizations of mental health and mental health promotion. Health education research theory & practice 1998;13(1):57–66.

Sohlman B. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus, tutkimuksia 137. Saarijärvi: Gummerus Oy, 2004.

St. Leger L. Schools, health literacy and public health: possibilities and challenges. Health Promotion international 2001;16(2):197- 205.

Suomen Mielenterveysseura. Hyvä elämä – hyvä mieli. Mielenterveystyön puutteita ja parannusehdotuksia. Lieto: Painoprisma Oy, 2006.

Taipale V. Lasten mielenterveystyö. 3. painos. Porvoo:WSOY, 1998.

Tones K, Green J. Health promotion. Planning and strategies. New Delhi: Sage, 2004.

Trent D.S. Mielenterveys – mitä se on? Suomentaja Kosonen Ylva. Mielenterveys 1995;6:6-10.

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy, 2006. 1.-4. painos.

Tuominiemi A-M. Raportti OK – hankkeen pilottikoulujen 7. luokkalaisille (lukuvuosi 2006-2007) tehdyn kyselyn tuloksista. Julkaisematon tutkimus, 2007.

Tynjälä P. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Kasvatus, 1991;22(5-6):387-398.

Vaillant G.E. Mental health. American journal of psychiatry, 2003;160(8): 1373–1384.

Vertio H. Ensiapua terveystiedon opetukseen. Teoksessa Peltonen H, Kannas L. (toim.) Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Hakapaino Oy, 2005:53-64.

Välimaa R. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastatteluiden valossa. Studies in sport, physical education and health. Jyväskylä university printing house and ER-Paino Ky, Lievestuore, 2000.

Välimaa R. Terveysymmärrystä rakentamassa. Teoksessa Kannas L, Tyrväinen H. (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylän yliopisto. Terveysten edistämisen tutkimuskeskus, julkaisuja 3. Domus-Offset Oy, 2005:37-50.

Waring T, Hazell T, Hazell P, Adams J. Youth mental health promotion in the Hunter region. Australian and New Zealand journal of psychiatry 2000;34:579-585.

Weare K. Promoting mental, emotional + social health. A whole school approach. Great Britain: St. Edmundsbury press, 2000.

WHO. Mental health: strengthening mental health promotion. Fact sheet N°220. 2001. [WWW-dokumentti]. Päivitetty marraskuussa 2001. [Viitattu 26.11.2004].
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html>

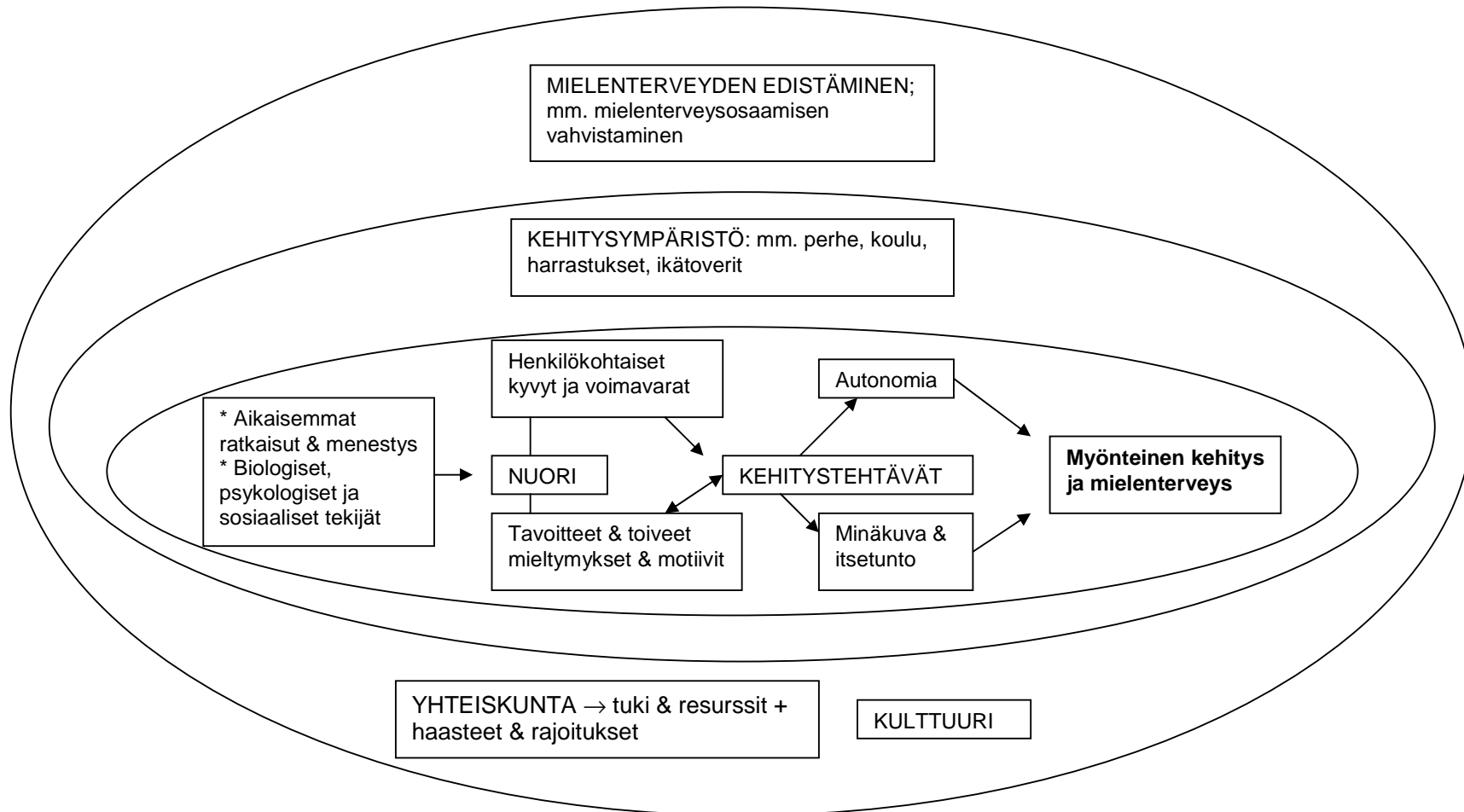
WHO. Promoting mental health. Concepts, emerging evidence, practice. Summary report. France, 2004.

Wirtanen Toni. "Unelmat ovat uhka mielenterveydelle". Teksti: Uljas Tellervo. Eeva 2007;3:38-39.

Wyn J, Cahill H, Holdsworth R, Rowling L, Carson S. MindMatters, a whole-school approach promoting mental health and wellbeing. Australian and New Zealand journal of psychiatry 2000;34:594-601.

Åhlberg M. Käsitekartat tutkimusmenetelmänä. Teoksessa Aaltola J, Valli R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus, 2001:59-68.

Mielenterveyden muotoutuminen monimutkaisessa kehitys- ja kasvuprosessissa (mukaillen Aalberg & Siimes 1999, Koivusilta & Rimpelä 2001, Lehtinen ym. 1991, Marttunen & Rantanen 1999, Nurmi 1995 & 1997).



7. LUOKAN TUNTISUUNNITELMAN AIHEKOKONAISUUDET

MINÄ OSAAN (4-5 x 45 min)

- Mukavasti ryhmässä (1-2 x 45 min)
- Mieli pirteänä (1-2 x 45 min)
- Omat vahvuuteni/voimavarani (1 x 45 min)
- Arvoni/arvostukseni (1 x 45 min)

MINÄ KEHITYN JA LÖYDÄN UUTTA (4 x 45 min)

- Elämäkulkuni (1 x 45 min)
- Ainutlaatuinen lapsuus ja nuoruus (1 x 45 min)
- Huolet puheeksi (2 x 45 min)

ME YHDESSÄ OSAAMME JA KEHITYMME (3 x 45 min)

- Mielen hyvinvoinnin perusrakenteet (1 x 45 min)
- Turvaverkostoni (1 x 45 min)
- Jakson kokonaisuuden arviointia (1 x 45 min)

Terveyden lukutaidon tasot Nutbeam (2000) mukaan

| Terveyden lukutaidon taso ja intervention tavoite | Intervention sisältö | Tulos | | Esimerkkejä interventiosta |
|--|---|---|---|--|
| | | Yksilötasolla | Yhteisötasolla | |
| 1. Toiminnallinen terveyden lukutaito: tiedon käsittely ja vuorovaikutustapahtuman aloitus | Keskustelu ajankohtaisesta terveystiedosta ja terveyspalveluiden saatavuudesta ja hyödyntämisestä | Parantunut tiedontaso, toimintamyönteisyyden kehittyminen | Lisääntynyt osallistuminen yhteisötason terveyden edistämisen ohjelmiin | Tiedon siirtäminen olemassa olevia kanavia pitkin, median hyödyntäminen ja kontaktien luominen yksilötasolla |
| 2. Interaktiivinen terveyden lukutaito: henkilökohtaisten kykyjen ja taitojen kehittyminen | Toimintatavat kuten edellä. Lisäksi mahdollisuus kehittää taitoja myönteisessä ja tukea antavassa ympäristössä | Parantunut kyvykyys toimia itsenäisesti tiedollisesti ja taidollisesti, parantunut motivaatio ja itseluottamus | Mahdollisuus vaikuttaa sosiaalisiin normeihin parantunut, yhteistyö erilaisten ryhmien kanssa | Terveysviestinnän kohdentaminen tiettyyn tarpeeseen. Erilaisten kanavien yhdistäminen kommunikoinnissa |
| 3. Kriittinen terveyden lukutaito: yksilö- ja yhteisötason valtaistuminen (empowerment) | Toimintatavat kuten edellä. Lisäksi tulee taata tietoisuus terveyteen vaikuttavien sosiaalisten ja taloudellisten tekijöiden osuudesta ja merkityksestä. Mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa päätöksentekoon | Kyky luoda uusia ratkaisumalleja jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä (Esim. sosiaalisissa ja taloudellisissa tilanteissa). Kyky käsitellä ja ratkaista vastoinkäymisiä, mahdollisuus osallistua ja tulla kuulluksi. | Parantuneet mahdollisuudet osallistua, toimia ja vaikuttaa | Yhteisön jatkuvan kehittämisen kannustaminen ja aktiivisuuden tukeminen |

Hyvät X koulun 7- luokkalaisen vanhemmat,

X koulu on mukana Suomen Mielenterveysseuran koordinoimassa OK "Osaan ja kehityn" – hankkeessa yhtenä pilottikouluna. Hankkeen tavoitteena on mm. tukea ja lisätä lasten ja nuorten arkisia elämäntaitoja ja mielen hyvinvointia sekä välittää kertyvää tietoa ja kokemuksia valtakunnallisesti terveystiedon perusopetuksen kehittämiseksi.

Opiskelen Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksella, pääaineenani terveystieteiden opetus. Teen opinnäytetyötä (pro gradu), jonka tavoitteena on kartoittaa hankkeeseen osallistuvien oppilaiden käsityksiä elämäntaidoista sekä tarkastella sitä, miten OK -hankkeen 7. luokan opetusjakso on toteutunut ja miten sitä tulisi vielä kehittää oppilaiden mielipiteiden perusteella.

Valitsin tutkimukseeni satunnaisesti yhden luokan kaikkien pilottikoulujen joukosta ja tämä on Teidän lapsenne luokka. Tältä luokalta valitsen satunnaisesti 10 oppilasta haastatteluun. Haastattelut tehdään tammikuussa 2007 koulupäivän aikana ja ne nauhoitetaan. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Tutkimuksen tulokset tullaan raportoimaan, mutta oppilaiden henkilöllisyys (oppilaan tai koulun nimi) ei paljastu missään vaiheessa tutkimusta. Toivon, että lapsenne saa osallistua haastatteluun, jonka avulla saan arvokasta tietoa oppilaiden käsityksistä ja mielipiteistä. Koulun rehtori suhtautuu myönteisesti tutkimuksen tekemiseen koulussa. Pyydän Teitä palauttamaan alla olevan lipukkeen lapsenne mukana kouluun 22.12.2006 mennessä.

Ystävällisin terveisin ja rauhallista joulun aikaa toivottaen:

Opiskelija
Anne-Mari Tuominiemi
Väinönkatu 40 B10
40100 Jyväskylä
Puh. 050 577 0071
Sähköposti: anntuomi@cc.jyu.fi

Lastani _____

ei saa haastatella eikä hän saa osallistua tutkimukseen.
 saa haastatella ja hän saa osallistua tutkimukseen.

Aika ja paikka

Huoltajan allekirjoitus ja nimen selvennys

LIITE 5 (1/5)

7-LUOKKALAISTEN TYTTÖJEN (n=12) JA POIKIEN (n=10) ENNEN OK-HANKKEEN OPPITUNTEJA TEKEMISTÄ KÄSITEKARTOISTA POIMITUT KÄSITTEET JA NIISTÄ MUODOSTETUT LUOKAT. KÄSITEKARTASSA KESKELLÄ SANA "MIELEN HYVINVOINTI". (Suluissa on mainintojen lukumäärä)

POJAT:

- SOSIAALISET TEKIJÄT
 - o Perhe (8)
 - o Koti (4)
 - o Kaverit (9)
 - o Sosiaalisuus
 - o Syntyperä
 - o "Vihamiehet"
 - o Kaveripiiri
 - o Vanhemmat
 - o Sisarukset
 - o Kuuntelee muita

- VAPAA-AIKA
 - o TV (3)
 - o Pelaaminen (3)
 - o Liikkuminen (6)
 - o Pelit (2), tietokonepelit
 - o Harrastukset (6)
 - o Vapaa-aika, vapaapäivät
 - o Piirtäminen
 - o Kirjoittaminen
 - o Vitsailu/vitsit
 - o Musiikki
 - o Airsoft
 - o Saharakivi

- "MAAILMA"
 - o Kaunis päivä
 - o Elinympäristö
 - o Lumi (lumisota, jääveistokset, -lyhdyt, -linna ja -ukot)
 - o Ulkoilma

- KUVAAVIA SANOJA
 - o Iloinen
 - o Rauhallinen
 - o Tasapaino asioissa
 - o On hauskaa (nauraa)
 - o Hauskaa/kivaa/mukavaa

- RUOKA/RAVINTO
 - o Limsa
 - o Mässy
 - o Syöminen (3)
 - o Juominen
 - o Syö hyvin (2)
 - o Ravitsevia annoksia

- MATERIA
 - o Omaisuus
 - o On rahaa -> voi ostaa mitä halua
 - o Raha

- ELÄIMET
 - o Lemmikit (2)
 - o Akvaario (kalat/ravut)

- TERVEYS
 - o Terveys (2)
 - o Elintavat
 - o Ei stressaa liikaa
 - o On terve mieleltään

- KOULUMAILMA
 - o Koulu (4)
 - o Keskittyminen (1)
 - o Osaaminen
 - o Onnistumiset
 - o Opettajat
 - o Luokka
 - o Opiskeleminen
 - o Osata kokeissa
 - o Hyvät arvosanat

- LEPO
 - o Nukkuminen (3)
 - o Nukkuu kunnolla (pehmeä sänky)

TYTÖT

- VAPAA-AIKA
 - o Shoppailu
 - o Liikunta
 - o TV
 - o Tietokone
 - o Elokuvat yms.
 - o Ulkoilu
 - o Mielen hyvinvointi on parempi jos hankit vaikka harrastuksen
 - o Harrastukset vähentää stressiä ja paineita
 - o Harrastukset järkevää ajanvietettä

- ONGELMAT
 - o Saa ongelmissa apua
 - o On joku jolle voi puhua ongelmista
 - o Jos on ongelmia puhuu niistä eikä jätä niitä hautumaan päähän
 - o Puhu ongelmistasi -> mieli hyvinvoivaksi
 - o Ei edistä jos ei pura suuttumustaan, vaan antaa sen masentaa
 - o Terve mieli on paras mieli -> jos joku tarvitsee apua, yritä auttaa
 - o Jos mielenhyvinvointi ei mene hyvin/ on huono, se vaikuttaa moneen asiaan huonolla vaikutuksella
 - o Jos jonkun ystäväsi mielen hyvinvointi on huono, kärsit itsekkin -> yritä auttaa kaikin mahdollisin keinoin -> älä anna asian vain unohtua tai levitä juoruja kenestäkään, vaikka riitaantuisitkin hänen kanssaan
 - o Vaikutukset lapsella: ystäväsuhteet kärsivät, tulee yksinäiseksi, haluton kaikkeen, kukaan ei ehkä huomaa, vaikka jonkun mieli ei voi hyvin
 - o Mieli ei voi hyvin jos salaat liikaa asioita tai sinulla on ongelmia joihin et saa apua
 - o Voit itse vaikuttaa mielen hyvinvointiin puhumalla muille ongelmista ja harmeista

- TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT
 - o Hyvät elämäntavat
 - o Lepää myös välillä, vaikka olemalla yksin
 - o Ei juo, polta, eikä käytä huumeita
 - o Nukkuu ja syö hyvin
 - o Liikunta (ratsastus ja hevosten hoito ja muutenkin olla tallilla)
 - o Ei huumeita, tupakointia tai alkoholia tai mielen hyvinvointi ei pysy kunnossa
 - o Pitäisi antaa mielen levätä -> nukkuminen
 - o Liikkuminen (käveleminen yms.)
 - o Terveellinen ruokavalio
 - o Aloita terveet elintavat -> mieli hyvinvoivaksi
 - o Terve
 - o Nukkuminen/lepääminen -> riittävä uni
 - o Mielenhyvinvoinista seuraa hyvä mieli
 - o Mielenhyvinvointia voi edistää hyvillä ja terveillä elämäntavoilla
 - o Ei edistä huonot elämäntavat

LIITE 5 (4/5)

- Terve mieli on paras mieli -> mielen hyvinvointi on hyvin tärkeää
- Mielen hyvinvointiin vaikuttaa perhe, ystävät, läheiset, kaikki kenen kanssa olet tekemisissä usein
- Syöminen on tärkeää
- Terveenä jaksaa
- Tarpeeksi nukkuminen edistää
- Mieli ei voi hyvin jos käytät päihteitä
- Voit itse vaikuttaa mielen hyvinvointiin valitsemalla terveet elämäntavat
- Tarpeeksi unta, väh. 9 tuntia
- Hyvä ruokavalio, syö monipuolisesti
- Liikunta: erilaiset urheilulajit, ulkopelit
- Liikunta -> liikkuu joka päivä, harrastaa jotain, ei jää löhöilemään
- Terveys -> vähentää stressiä, pysyy terveenä
- Ruokavalio -> ei karkkia joka päivä, syö terveellisesti ja monipuolisesti
- Mielen hyvinvointi riippuu siitä polttaako, juoko jne. millainen fyysinen kunto on, onko nukkunut, syönyt jne.
- On huonompi jos kuljet likaisena, et liiku tarpeeksi, et nuku tarpeeksi, käytät huumeita, syöt paljon roskaruokaa, tupakoit, dokaat, murjotat ja olet pessimisti koko ajan
- On parempi jos liikut tarpeeksi, syöt terveellisesti, nuket tarpeeksi

- SOSIAALISUUS

- Hyvä ilmapiiri
- Ei kiusaa tai ei ole kiusattu
- On kavereita
- Kavereiden kaa viettää aikaa
- Ystävät
- Perhe
- Käyttäytyy hyvin, ei tappele yms.
- Mielen hyvinvointia voi edistää, kun asiat on hyvin, on ystäviä ja mukava perhe
- Jos jonkun ystäväsi mielen hyvinvointi on huono, kärsit itsekkin -> yritä auttaa häntä kaikin mahdollisin keinoin -> älä anna asian vain unohtua tai levitä juoruja kenestäkään, vaikka riitaantuisitkin hänen kanssaan
- Älä anna muiden tehdä sinulle mitään mitä et itse haluaisi tehdä
- Puhu jollekin johon voit luottaa
- Mielen hyvinvointia ylläpitää hyvät ja aidot ystävät, aikuiset joille voi puhua omista vaikeuksista, turvallinen perhe ja koti
- Huonontaa kiusatuksi joutuminen, huonot perheolot, välinpitämättömät aikuiset, ystävät ja perhe
- Älä myöskään pakota muita
- Auttaa mielen hyvinvointi: ole sosiaalinen, pyydä apua tarvittaessa
- Mieli ei voi hyvin jos ei ole ystäviä tai henkilöitä joille puhua
- Mieli ei voi hyvin jos sinua kiusataan tai kiusaat muita
- Aiheutuu mielen hyvinvoinnista: on enemmän kavereita, muut viihtyvät paremmin seurassasi
- Voit itse vaikuttaa mielen hyvinvointiin olemalla muille ystävällinen

LIITE 5 (5/5)

- Mielen hyvinvointia ylläpitää aikuiset, joille voi puhua omista vaikeuksista
 - Voit itse vaikuttaa mielen hyvinvointiin puhumalla muille ongelmista ja harmeista
 - Harrastukset -> uusia ystäviä
 - Ihmissuhteet -> mahdollinen poikaystävä (-> rakkaus), kaverit (-> nauru ja ilo), perhe (-> rakkaus, huolenpito)
 - Ihmissuhteet: -> ystävät -> paljon ystäviä
Perhe -> pitää perheestään, jää aikaa perheelle
 - Mielen hyvinvointi riippuu siitä onko kavereita, kiusataanko
 - On huonompi jos kiusaat muita, haastat riitaa
 - On parempi jos olet sosiaalinen, pidät hyvät välit perheeseen
- ILOISUUS
- Pitää välillä hauskaa eikä murjota kotona
 - Parempi mieliala -> iloisuus
 - Hauskan pito
 - Hymyily, nauraminen
 - Mielenhyvinvoinista seuraa että on iloisempi
 - Aiheutuu mielen hyvinvoinnista: on hauskenpää
 - Ihmissuhteet -> kaverit -> nauru, ilo
- KESKITTÄMINEN/OPISKELU
- Keskittyy olennaiseen eikä sataan asiaan kerrallaan
 - Pitäisi muistaa käyttää mieltään
 - Tekee läksyt ajoissa, ei jätä illaksi
 - Mielenhyvinvoinista seuraa että jaksaa paremmin ja uudet asiat jaksavat kiinnostaa
 - Auttaa mielen hyvinvointia: yritä aina parhaasi
 - Mielen hyvinvointi riippuu siitä miten pärjää koulussa
 - On parempi jos yrität parhaasi koulussa
- ITSEN HEMMOTTELU
- Lämmin kylpy
 - Mielen hyvinvointia edistää kun on jotain miellyttävää tekemistä
 - Auttaa mielen hyvinvointia tee jotain mistä pidät
- ELÄIMET
- Hevosten hoito ja tallilla olo
 - Lemmikkien hoito

TEEMAHAASTATTELU

TAUSTATIEDOT

- SUKUPUOLI
- IKÄ
- ASTEIKOLLA 4-10, KUINKA KIINNOSTUNUT OLET TÄLLÄ HETKELLÄ TERVEYTEEN LIITTYVISTÄ ASIOISTA (ESIM. RAVITSEMUS, LIIKUNTA, SOSIAALISET SUHTEET JA HENKINEN HYVINVOINTI)?

1. KUVITELLAAN, ETTÄ MINÄ EN OLE KOSKAAN KUULLUTKAAN SANAA MIELENTERVEYS. VOISITKO KERTOAA MINULLE, MITÄ MIELENTERVEYS SINUN MIELESTÄSI TARKOITTAÄ.

1. Mitä asioita tai tekijöitä kuuluu mielenterveyteen? (mitä ei kuulu?)
2. Millainen on mieleltään hyvinvoiva ihminen? (entä pahoinvoiva?)
3. Milloin mieli voi hyvin? (milloin ei voi hyvin?)

1. Onko mielenterveys mielestäsi opittavissa oleva asia, miksi?
Voidaanko mielenterveyttä oppia koulussa?

2. Mitä ajattelet mielenterveydestä nyt, miten suhtaudut siihen?

1. Mitä pidät tärkeänä elämässä? Ovatko nämä asiat mielestäsi yhteydessä mielenterveyteen, millä tavalla?

2. Vaikuttavatko nämä edellä mainitsemasi asiat tai tekijät siihen miten toimit päivittäin?

2. AJATELLAAN, ETTÄ SINUN KAVERISI KYSYY SINULTA, ETTÄ MITKÄ ASIAT TAI TEKIJÄT TUKEVAT MIELENTERVEYTTÄ, MITÄ VASTAISIT? SEURAAVAKSI SAMA KAVERI KYSYY, ETTÄ MITKÄ TEKIJÄT TAI ASIAT HEIKENTÄVÄT/UHKAAVAT MIELENTERVEYTTÄ?

TUKEVAT:

1. Sinun yläluokkaikäisen mielenterveyttä?
2. Mikä merkitys on esimerkiksi edellä mainitsemillasi seikoilla mielenterveydelle?
3. Liittyvätkö nämä keinot/asiat sinuun itseesi vai ovatko ne ns. ulkopuolisia? Pystytkö itse vaikuttamaan niihin? Jos pystyt niin miten?
4. Onko sinulla nämä keinot/asiat ylipäätään käytettävissä? Puuttuuko sinulta jotain keinoja? Jos puuttuu niin miksi?
5. Ovatko nämä samat keinot tai asiat käytettävissäsi myös tulevaisuudessa, esimerkiksi 8. luokalla tai yläluokan jälkeen?

HEIKENTÄVÄT:

1. Mitkä ovat mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä? Sinun mielenterveyttä, muiden mielenterveyttä?
2. Liittyvätkö nämä keinot/asiat sinuun itseesi vai ovatko ne ns. ulkopuolisia? Pystytkö itse vaikuttamaan niihin? Miten?
3. Onko nämä heikentävät tekijät mielestäsi samoja myös ensi vuonna tai yläluokan jälkeen?

3. SITTEN SINUN KAVERISI HALUAA TIETÄÄ, MITEN NÄITÄ TUKEVIA ASIOITA TAI TEKIJÖITÄ VOI HYÖDYNTÄÄ OMASSA ARKIPÄIVÄSSÄÄN? ENTÄ VOIKO HEIKENTÄVILTÄ ASIOILTA VÄLTTYÄ TAI MITÄ HÄNEN TULEE TEHDÄ JOS HÄN KOHTAA NIITÄ?

1. Miten sinä tuet/vahvistat omaa mielenterveyttäsi?
2. Miten sinä tuet muiden ihmisten mielenterveyttä?
3. Miten muut tukevat sinun mielenterveyttäsi?
4. Oletko käyttänyt näitä keinoja, missä ja miten?
5. Onko olemassa jokin keino, jota et ole vielä käyttänyt? Miksi et ole käyttänyt? Aiotko käyttää sitä/niitä? Käyttäisitkö jos voisit?
6. Voitko tai aiotko käyttää samoja keinoja myös esimerkiksi yläluokan jälkeen?
7. Voiko heikentäviltä asioilta välttyä, miten? Mitä on tehtävissä jos kohtaat näitä?
8. Oletko sinä jo kohdannut näitä? Mitä teit silloin? Toimisitko nyt toisin?

4. TEILLÄ ON OLLUT OSAAN JA KEHITYN TUNTEJA TERVEYSTIEDOSSA, JOLLOIN TE MM. TEITTE KASVUNKANSIOTA. MITÄ MIELTÄ OLET TUNNEISTA?

1. Mitä mieltä olet tunneilla käsitellyistä aiheista? Perustelut.
2. Haluatko, että ok-jakso jatkuu vielä 8- ja 9-luokalla, miksi?
3. Onko ajatuksesi tai se miten suhtaudut mielenterveyteen mielestäsi muuttunut ok-jakson aikana? Miten? (Mitä ajattelit ennen jaksoa, entä jakson jälkeen?)

5. MITÄ MIELTÄ OLET HAASTATTELUSTA? OLIKO JOHONKIN KYSYMYKSEEN VAIKEA VASTATA?

KIITOS HAASTATTELUSTA!

LIITE 7 (1/2)

Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä: alkuperäisten ilmaisuja pelkistäminen ja ryhmittely.

| Esimerkki aineistosta | Pelkistetty ilmaus | Ala kategoria | Ylä kategoria | Yhdistävä kategoria |
|--|--|-------------------------------------|-----------------------------------|---|
| <p>"kaikki niinku hyvät suhteet ihmisiin, sillee niin hyvät suhteet ihmisiin"</p> <p>" No ainaki kaverit tukee, perhe tukee"</p> <p>" et on kaverit ja sellasta"</p> <p>" et on ystävii joiden kans voi puhuu ja sit on perhe, jotka tukee ja sit niinku ja sitten on ihmisiä jotka auttaa jaksamaan"</p> <p>" No niinko just perheen tuki, et ne jaksaa tai siis ne auttaa jos on ongelmia ja et saa puhuttuu asioista"</p> <p>"No ehkä ne ystävät ja läheiset"</p> <p>" No ainaki kaverit"</p> <p>" No se kaveri, jos se ois niinku tosi hyvä kaveri mulle, mun vanhemmat ja sisarukset"</p> <p>" Kaikki ystävät... Tukee ... No kannustaa ja kehuu ja kaikkee tällasta, pitää huolta"</p> <p>"No ainaki kaikki perheen ja ystävien ja kaikkien mahdollisten tuki ... Se on nyt ainaki tärkein"</p> <p>" No, heti tule niinku ihmissuhteet, et niinku sellanen ympäristö, joka et sä tunnet, et se välittää susta, et sä et tunne ittees niinku ulkopuoliseks tai syrjityks vaan et sä tunnet, et sut on hyväksyty siihen"</p> <p>" No jos vanhemmat silleen välittää lapsesta ja tolleen, että ei mitään niinku juo tai mitään niinku"</p> <p>" kun ne kaverit aina auttaa jos on jotain silleen niinku"</p> | <p>Hyvät suhteet ihmisiin</p> <p>Kaverit</p> <p>Perhe</p> <p>Ystävät</p> <p>Ihmiset, jotka auttaa jaksamaan</p> <p>Läheiset</p> <p>Vanhemmat</p> <p>Sisarukset</p> <p>Ihmissuhteet</p> <p>Välittävät vanhemmat</p> | <p>Toimivat sosiaaliset suhteet</p> | <p>SOSIAALINEN TURVA-VERKOSTO</p> | <p>Paitsi yksilö itse myös hänen ympärillään olevat ihmiset ovat tärkeässä asemassa mielenterveyttä edistettäessä</p> |

| | | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|--|--|
| <p>" et on ystäviä joiden kanssa voi puhua ja sit on perhe, jotka tukee ja sit niinku ja sitten on ihmisiä jotka auttaa jaksamaan"</p> <p>"et ne jaksaa tai siis ne auttaa jos on ongelmia ja et saa puhuttu asioista"</p> <p>" Tukee ... No kannustaa ja kehuu ja kaikkee tällasta, pitää huolta"</p> <p>" No ainaki kaikki perheen ja ystävien ja kaikkien mahdollisten tuki ..."</p> <p>"et se välittää susta"</p> <p>"No jos vanhemmat silleen välittää lapsesta"</p> <p>" kaverit aina auttaa"</p> | <p>Puhuminen</p> <p>Jaksaminen</p> <p>Apu</p> <p>Kannustaminen</p> <p>Kehuminen</p> <p>Tuki</p> <p>Välittäminen</p> <p>Auttaminen</p> | <p>Läheisten toiminta</p> | | | |
| <p>" ei kiusata ja sellasta"</p> <p>" sä et tunne ittees niinku ulkopuoliseksi tai syrjityks vaan et sä tunnet, et sut on hyväksyty siihen"</p> | <p>Ei kiusata</p> <p>Ympäristö, johon tunnet kuuluvasi</p> | <p>Hyväksytyksi tuleminen</p> | | | |
| <p>" on niinku jotain miellyttävää tekemistä ja tällasta, et myös jaksaa tehdä sitä"</p> <p>" kaikki sellaset, et jos onnistuu jossain"</p> | <p>Miellyttävä tekeminen</p> <p>Onnistuminen</p> | <p>Itsensä toteuttaminen</p> | <p>OMAT TIEDOT, TAI DOT JA TOIMIMINEN</p> | | |
| <p>" uni, lepo tällanen terveys"</p> <p>" ulkoilu, liikunta"</p> <p>" No hyvinvointi."</p> <p>" fyysinen terveys, et jos sä et oo, et jos sä tunnet et sä oot fyysisesti huonossa kunnossa, niin sitten sulle saattaa tulla sellanen olo niinku henkisestikin, et sä et voi kovin hyvin ja sitten, mut sille voi kyllä tehdä ite jotain"</p> | <p>Uni ja lepo</p> <p>Liikunta</p> <p>Hyvinvointi</p> <p>Fyysinen terveys</p> | <p>Terveydestä huolehtiminen</p> | | | |
| <p>"tunneilla kun puhutaan näistä asioista, niin se sit jotenki tukee ja auttaa"</p> | <p>Ok-tunnit</p> | <p>Mielenterveydestä tietäminen</p> | | | |

Omat arvot ja talon piirtäminen tehtävien kuvaus:

Omat arvot tehtävä:

Oppilaat valitsevat annetuista arvoista 15 arvoa (mikä on itselle tärkeää). Keräämällä itselleen tärkeät arvot oppilaat muodostavat ”ihanneihmisen”, joka esitellään 2-4 hengen ryhmissä toisille. Myös perustelut tulee esittää, miksi ko. arvot on valittu.

Seuraavaksi vähennetään kolme arvoa ja esitellään ja perustellaan ”ihanneihminen” 2-4 eri oppilaalle. Vähennetään neljä arvoa pois ja tässä vaiheessa toiset voivat kysyä, miksi poisheitettyjen joukossa on juuri nämä arvot.

Vähennetään vielä kolme arvoa eli jäljellä on enää viisi ja edelleen vielä kolme, jolloin jäljelle jää kaksi. Lopuksi oppilas esittelee ja perustelee nämä kaksi arvoa koko luokalle. Perustelut auttavat hahmottamaan, mitä oppilaat todella ajattelevat ja mitä he haluavat elämässään.

Arvokeskustelu päätetään: Montako arvoa oli jäljellä, kun ei enää halunnut antaa ”omia” arvojaan pois? Mistä arvoista oli erityisen vaikea luopua?

Oma talo – harjoitus

Tarkoituksena on saada oppilas tunnistamaan itsessään erilaisia puolia. Harjoituksessa oppilas piirtää oman talon, jossa on kellari, asuintila, ullakko ja pihamaa. Kun piirustus on valmis, opettaja kertoo talon osien merkitykset, jotka kuvaavat oppilasta (asuintila= oppilaan ajatukset ja tunteet, joita hän ilmaisee; kellari= salattu alue, pelot ja epävarmuus muilta piilossa; pihamaa= tuntematon alue ja tulevaisuus; ullakko= arvokkaita muistoja, joita haluaa säilyttää elämässään). Oppilaat pohtivat talonsa eri alueiden laajuuksia ja onko laajuudelle jotain erityistä selitystä. Mikä alue on pienin ja miksi? Osa oppilaista saattaa tunnistaa itsensä piirustuksestaan, mutta osalla mittasuhteet saattavat olla aivan nurin kurin.