



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Maria Klemettilä & Mikko Pahkasalo

OPETUSTILAISUUS  
8.-LUOKKALAISILLE  
MIELENTERVEYDEN  
EDISTÄMISESTÄ

Laihian yläkoulun terveyspäivä

Sosiaali- ja terveysala  
2016

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Maria Klemetilä & Mikko Pahkasalo
Opinnäytetyön nimi	Opetustilaisuus 8.-luokkalaisille mielenterveyden edistämisestä– Laihian yläkoulun terveyspäivä
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	53 + 11 liitettä
Ohjaaja	Anne Puska

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli opetustilaisuuden pitäminen Laihian yläkoulun 8.-luokkalaisille otsikolla ”8.-luokkalaisten nuorten mielenterveyden edistäminen”. Tavoitteena oli antaa nuorille tietoa mielenterveyden edistämisestä ja mielenterveyden horjumisesta sekä antaa neuvoja avun hakemiseen. Projektin toimeksiantajaorganisaationa toimi Laihian yläkoulu.

Opinnäytetyöraportin teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään ensimmäiseksi nuoruutta ja nuoren kehitystä. Tämän jälkeen siirrytään mielenterveyteen ja mielenterveyden edistämiseen. Seuraavaksi käsitellään mielenterveyden häiriöitä yleisellä tasolla sekä masennusta yksittäisenä häiriönä. Viimeisenä kohtana teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään terveystilasta. Tässä projektissa käytettiin SPSS-ohjelmaa kyselylomakkeiden monivalintakysymysten tulosten frekvenssien ja suorien jakautumien tarkasteluun sekä litterointia ja luokittelua avointen kysymysten vastausten tulkitsemiseen. Projektissa käytettiin lähdemateriaalina suomalaisia ja ulkomaalaisia lähteitä. Lähteet olivat luotettavia ja ajankohtaisia.

Opetustilaisuuden kyselylomakkeiden tuloksista kävi ilmi, että opetustilaisuuteen osallistuneista oppilaista suurin osa koki sen tarpeelliseksi ja koki oppineensa uutta tietoa koskien oman mielenterveyden edistämistä. Lisäksi suurin osa oppilaista sai vinkkejä masennuksen tunnistamiseen ja avun hakemiseen. Toimeksiantaja piti tekijöiden aihetta tärkeänä ja oli tyytyväinen pidettyyn opetustilaisuuteen. Jatkotutkimusaiheiksi kyselylomakkeiden kautta muodostui erillisen opetustilaisuuden järjestäminen masennuksesta ja ravinnosta. Toimeksiantajan toiveesta nousi myös jatkotutkimusaihe koskien sosiaalisen ympäristön vaikutuksia mielenterveyteen, josta olisi myös mahdollista pitää oma opetustilaisuus.

## ABSTRACT

Author	Maria Klemetilä and Mikko Pahkasalo
Title	A Health Education Day for 8 <sup>th</sup> graders in Laihia Junior High School with the theme of Mental Health Promotion
Year	2015
Language	Finnish
Pages	53 + 11 Appendices
Name of Supervisor	Anne Puska

---

The purpose of practice-based bachelor's thesis was to participate in the health education day organized in the junior high school of Laihia with the theme of Mental Health Promotion. The health education day was organized on the 7<sup>th</sup> of October in 2015. The authors of this thesis held five lectures and the aim was to give information to 8<sup>th</sup> graders concerning mental health promotion and the situation when mental health falters and give advice on how to seek help. The project was commissioned by the junior high school of Laihia.

The theoretical framework of this bachelor's thesis first deals with the topic of adolescence and adolescent development. The second discussed matter is mental health and mental health promotion. The third matter is mental disorders at a general level and depression as an individual disorder. The last topic of the theoretical framework is health education. The responses to multiple-choice questions and open-ended questions in the questionnaire were reviewed with frequencies and direct distributions by a SPSS-program. The used source material was in Finnish and in English, and it was taken from reliable databases.

The results of the questionnaire revealed that the pupils who participated in the lectures were satisfied and felt they learned new information concerning mental health promotion. The majority of the pupils felt also they learned useful ways to identify the signs of depression and advice on to seek help. The client organization felt that mental health promotion is an important topic and was also satisfied with the lectures. Based on the responses in the questionnaires a topic for further research could be to have a health education day with themes of depression and nutrition which would be presented on a separate lecture. The client organization also came with another topic for further research which could be a health education day with the theme of the effect of the social environment to mental health.

---

Keywords Adolescent, adolescent development, adolescent behaviour, mental health, preventive health services, mental disorders

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	7
2	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	9
	2.1 Projektin määritelmä.....	9
	2.2 SWOT-analyysin määritelmä .....	11
3	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT .....	13
4	NUORTEN MIELENENTERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	14
	4.1 Nuoruus .....	14
	4.1.1 Nuoren kehitys.....	14
	4.2 Mielenterveys .....	16
	4.3 Mielenterveyden edistäminen.....	16
	4.3.1 Peruspilarit mielenterveyden edistäjinä.....	19
	4.3.2 Sosiaalinen verkosto .....	26
	4.4 Mielenterveyden häiriöt.....	28
	4.4.1 Nuoren masennus.....	29
	4.5 Terveyskasvatus.....	31
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	33
	5.1 Alustavat taustaselvitykset ja aiheen valinta .....	33
	5.2 Projektin suunnittelu.....	33
	5.3 Kohderyhmä .....	35
	5.4 Projektissa käytetyt resurssit .....	35
	5.5 Projektin toteutus .....	36
	5.6 Kyselylomakkeiden tulokset.....	37
6	POHDINTA .....	41
	6.1 SWOT-analyysin pohdinta .....	41
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	44
	6.3 Työnjako ja yhteistyö .....	46
	6.4 Tavoitteiden saavuttaminen.....	47

6.5 Oman oppimisen arviointi .....	49
6.6 Jatkotutkimusaiheet .....	51
LÄHTEET .....	52
LIITTEET	

## **TAULUKKOLUETTELO**

**Taulukko 1.** SWOT-analyysi s. 11

**Taulukko 2.** Kyselylomakkeiden tulokset s. 39

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** PowerPoint-esitys

**LIITE 2.** Saatekirje

**LIITE 3.** Kyselylomake

**LIITE 4.** Hyvän mielen terveyden peruspilarit-tiivistelmä

## 1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena oli 8.-luokkalaisten nuorten mielenterveyden edistäminen. Opinnäytetyön toimeksiantajaorganisaationa toimi Laihian yläkoulu. Työn tuotoksena tehty opetustilaisuus järjestettiin yläkoulun terveystilaisuutena 7.10.2015.

Nuorten mielenterveyden edistäminen on tärkeää, sillä Suomessa suurin osa koululaisten terveysongelmista on mielenterveysongelmia (THL 2013, 10). Nuorten mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy on tarpeellista, sillä mielenterveys luo perustan laadukkaalle elämälle, yksilön hyvinvoinnille sekä toimintakyvyn säilymiselle. (Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020, 9; THL 2014 a.)

Nuorten mielenterveyden edistäminen on aiheena tärkeä hoitotyölle, sillä kouluterveydenhuollon keskeinen tehtävä on tarjota koululaisille kehitystason mukaisia terveysneuvontaa ja ohjausta. Mielenterveys kuuluu neuvonnassa painotettaviin kansanterveyden kannalta keskeisiin aiheisiin. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 31.)

Nuorten mielenterveyden edistäminen koskettaa myös opettajia. Laihian perusopetuksen opetussuunnitelmassa mainitaan, että mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen ja tuki ovat tärkeässä asemassa mielenterveyden häiriöiden puhkeamisen ehkäisyssä. Opetussuunnitelmassa nimetään mielenterveyden edistämisen kannalta keskeisimmäksi tavoitteeksi oppilaiden itsetunnon ja minäkuvan kehityksen tukeminen. (Laihian perusopetuksen opetussuunnitelma 2011, 62–63.) Kouluterveydenhuolto, oppilashuolto ja opettajat voivat toimia ratkaisevasti nuoren hyväksi tunnistamalla jo varhain nuoren mielenterveyden horjumisen, hoitamalla lieviä häiriöitä sekä ohjaamalla nuoren hoitoon tarvittaessa (THL 2013, 13).

Lisäksi nuorten mielenterveyden edistäminen on tärkeä aihe yhteiskunnallisesti, sillä nuoruus on keskeinen elämänvaihe myöhemmän terveyden, elintapojen ja mielenterveyshäiriöiden kannalta katsottuna (THL 2013, 10). Suurin osa aikuisten



mielenterveyshäiriöistä alkaa jo lapsuudessa tai nuoruudessa (THL 2013, 13). Suomalaiset työikäiset ovat fyysisesti terveempiä kuin aiemmin, mutta mielenterveysongelmien määrä on kasvussa. Mielenterveysongelmat vaikuttavat työikäisten työkykyyn, ja lähes puolet suomalaisten työkyvyttömyyseläkkeistä on myönnetty mielenterveysongelmien vuoksi. (Mieli 2015.)

Kohderyhmän ja näkökulman valinta tapahtui toimeksiantajaorganisaation toiveiden ja tarpeiden pohjalta. Laihian yläkoulu koki tarpeelliseksi nuorten mielenterveyden edistämisen ohjaamalla nuoria elämän peruspilareista huolehtimiseen. Peruspilareilla tarkoitettiin unta, ravitsemusta, liikuntaa sekä sosiaalista ympäristöä. Toiveena oli myös, että nuorille annettaisiin tietoa siitä, kuinka he voivat tunnistaa mielenterveyden horjumisen itsessään sekä koulukavereissaan. Käsiteltäväksi aiheeksi valittiin myös minäkuva, jonka kehityksen tukeminen määritellään Laihian perusopetuksen opetussuunnitelmassa (2011, 62) keskeisimmäksi tavoitteeksi mielenterveyden edistämisessä. Toimeksiantaja toivoi, että kohderyhmänä olisivat 8.-luokkalaiset nuoret.

Tähän toiminnalliseen opinnäytetyöhön on etsitty lähdemateriaalia seuraavista luotettavista lähteistä: Medic, Cinahl, Duodecim-Lääketieteen aikakauskirja, Tutkiva Hoitotyö-lehti, Pro Terveys-lehti, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut sekä sen linkittämät sivustot, TamPub Tampereen yliopiston julkaisuarkisto, Google Scholar, Finlex, WHO- ja Unicef-verkkosivut sekä opinnäytetöiden ja tutkimusten lähdeluettelot. Lähdemateriaalia haettiin suomalaisista tietokannoista seuraavilla avainsanoilla: nuori, nuoren kehitys, nuorten käyttäytyminen, mielenterveys, ehkäisevät mielenterveyspalvelut, mielenterveyshäiriöt ja positiivinen mielenterveys. Ulkomaalaisissa tietokannoissa käytettiin seuraavia avainsanoja: adolescent, adolescent development, adolescent behavior mental health, preventive health services.

## **2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA**

Tässä luvussa käsitellään toiminnallista opinnäytetyötä projektina sekä SWOT-analyysiä. Projekti määritellään omassa kappaleessaan sekä yleisellä tasolla että toiminnallisen opinnäytetyön kannalta. Toisessa alaluvussa käsitellään SWOT-analyysiä yleisesti sekä käydään läpi tälle projektille määritetyt vahvuudet, uhat, mahdollisuudet ja heikkoudet.

### **2.1 Projektin määritelmä**

Projekti on kertaluontoinen tehtäväkokonaisuus, jonka avulla pyritään saavuttamaan määritetyt tavoitteet tietyn määritetyn ajan puitteissa. Projektin toteuttamisesta ovat vastuussa projektia varten perustettu organisaatio, jonka käytössä ovat tietyt resurssit. Toiminnallinen opinnäytetyöprojekti tehdään usein parityönä sen laajuuden ja monimuotoisuuden vuoksi. (Silfverberg 2005, 5; Vilka & Airaksinen 2004, 55, 65.) Tälle toiminnalliselle opinnäytetyölle määriteltiin työryhmä, johon kuului kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, Laihian yläkoulu ja opinnäytetyötä ohjaava opettaja. Opinnäytetyöllä oli tietyt tavoitteet sekä aikataulu, jonka puitteissa tavoitteet pyrittiin saavuttamaan.

Ensimmäinen vaihe toiminnallisessa opinnäytetyössä on aiheen valinta. Aiheen valinnassa on hyvä ottaa huomioon tekijöiden oma mielenkiinto aihetta kohtaan sekä toimeksiantajan kiinnostus. Myös aiheen ajankohtaisuus sekä aiheen liittyminen omaan koulutusalaan on hyvä huomioida. (Vilka & Airaksinen 2004, 23–24.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aihe valittiin tekijöiden mielenkiinnon pohjalta, ja näkökulma aiheeseen muotoutui toimeksiantajan tarpeiden sekä toiveiden perusteella. Toimeksiantaja osoitti kiinnostusta aihetta kohtaan. Aihe oli ajankohtainen ja kosketti kummankin työparin koulutusala.

Toinen vaihe toiminnallisen opinnäytetyön prosessissa on toimintasuunnitelman teko. Toimintasuunnitelman avulla pyritään saamaan opinnäytetyötä koskevista ideoista ja tavoitteista tiedostettuja, tarkoituksellisia ja perusteltuja. Suunnitelman täytyy vastata kysymyksiin mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään, jolloin se selkeyttää myös opinnäytetyön tekijöille mitä he ovat tekemässä. Toiminta-

suunnitelma on myös lupaus aikomuksista opinnäytetyötä kohtaan ja siihen täytyisi pystyä sitoutumaan. (Vilkka & Airaksinen 2004, 26–27.) Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin tutkimussuunnitelma, jossa pyrittiin vastaamaan kysymyksiin mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. Tarkoitus, tavoitteet ja aikataulu määritettiin tutkimussuunnitelmassa ja työpari sitoutui niiden toteuttamiseen.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda, jokin konkreettinen tuotos, kuten kirja, ohje, tietopaketti tai tapahtuma. Tuotoksessa tuodaan visuaalisin ja viestinnällisin keinoin ilmi päämäärät, joihin työllä on tähdätty. Opinnäytetyö on myös väline ammatilliselle sekä henkilökohtaiselle kasvulle ja se kertoo lukijalle opinnäytetyön tekijän ammatillisesta osaamisesta. (Vilkka & Airaksinen 2004, 51, 65.) Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotettiin opetustilaisuus, jonka päämäärien esiintuomisessa käytetään apuna visuaalisia ja viestinnällisiä keinoja. Opetustilaisuus oli mahdollista pitää sen jälkeen, kun ohjaava opettaja ja toimeksiantajaorganisaatio, Laihian yläkoulun rehtori olivat hyväksyneet tutkimussuunnitelman.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä, joka koskee tapahtumien järjestämistä, tulisi käsitellä tapahtuman ohjelmaa, valinnanmahdollisuuksia, ratkaisuja sekä tapahtumaa koskevaa tiedottamista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pitää käydä ilmi mitä, miksi ja miten on tehty, miten työ on edennyt, millaisiin tuloksiin ja päätelmiin on päästy sekä miten työssä on onnistuttu. Myös asiakaspalautelomakkeesta ja sen ideoinnista sekä tarkoituksesta on hyvä kertoa. (Vilkka & Airaksinen 2004, 55, 65.) Tämän opinnäytetyön raportissa käsitellään kokonaisvaltaisesti opetustilaisuutta, sitä koskevia taustatietoja sekä kyselylomakkeista saatuja tuloksia.

Oman opinnäytetyön arviointi kokonaisuudessaan on osa oppimisprosessia. Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa käsitellään työn ideaa, joka käsittää aiheen, idean, ongelman kuvauksen, tavoitteet, teoreettisen viitekehyksen, tietoperustan sekä kohderyhmän. Edellä mainitut täytyy käsitellä opinnäytetyössä selkeästi, jotta lukija voi ymmärtää mitä on tehty ja millaisiin tavoitteisiin on pyritty. Tärkein arvioinninkohde toiminnallisessa opinnäytetyössä on tavoitteiden saavuttaminen. Tavoitteista on hyvä arvioida myös niitä, joita ei pystytty saavuttamaan

sekä niitä, joita muutettiin työn edetessä. Arvioinnissa täytyy huomioida myös työn toteutus, johon kuuluvat keinot tavoitteisiin pääsemiseksi sekä aineiston kerääminen. Palautetta on usein hyvä pyytää myös kohderyhmältä esimerkiksi tapahtuman onnistumisesta kertovien kommenttien muodossa. (Vilka & Airaksinen 2004, 154–157.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tutkimussuunnitelman toteutumista käsitellään opinnäytetyöraportin luvussa 5.

## **2.2 SWOT-analyysin määritelmä**

SWOT-analyysi eli nelikenttäanalyysi on aivoriihimenetelmä, joka koostuu sanoista strengths (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet) sekä threats (uhat). SWOT-analyysiä käytetään apuna projektien alustavassa rajaamisessa. Sen avulla voidaan löytää suotuisimmat mahdollisuudet ja vahvuudet, puuttua heikkouksiin sekä pyrkiä välttämään uhat. (Silfverberg 2007, 15.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön nelikenttäanalyysi sisältää Laihan terveystilaisuuden pidettävän opetustilaisuuden tämän hetkisten vahvuuksien ja heikkouksien sekä tulevaisuuden uhkien ja mahdollisuuksien arviointia (ks. Taulukko 1). Vahvuuksissa kuvataan niitä asioita, joita opetustilaisuuden pitäjät pystyvät hyödyntämään. Heikkoudet ovat niitä tekijöitä, joita opetustilaisuuden pitäjät pyrkivät parantamaan, jotta mahdollistetaan terveystilaisuuden onnistuminen.

Taulukko 1. SWOT- analyysi

<p style="text-align: center;"><u>Vahvuudet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Henkilökohtainen kiinnostus mielenterveyden edistämiseen</li> <li>- Aiheen ajankohtaisuus</li> <li>- Aiheen merkittävyys</li> <li>- Laihian yläkoulun innostus</li> <li>- Hyvä yhteistyö sidosryhmien kanssa</li> <li>- Tutkijoiden mahdollisuus kustantaa maksullisia lähteitä</li> <li>- VAMK:n ja Laihian yläkoulun aikaisempi hyvä yhteistyö</li> <li>- Tutkitun tiedon runsaus ja ajankohtaisuus</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u>Heikkoudet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aiheen mielekäs rajaaminen</li> <li>- Liian korkeat päämäärät</li> <li>- Yhteisen ajan puute ja ajan käyttäminen</li> <li>- Opetussisällön vastaaminen toimeksiantajan odotukseen</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><u>Mahdollisuudet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aiheen syventäminen jatkokoulutautumisessa</li> <li>- Yhteistyön jatkuminen VAMK:n ja Laihian yläkoulun välillä</li> <li>- Kokemusta tutkimuksen teosta ja esiintymisestä</li> <li>- Esiintymistaitojen kehittyminen</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u>Uhat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jännittäminen esitystilaisuudessa</li> <li>- Nuorten mielenkiinnonpuute opetustilaisuudessa</li> <li>- Järjestyksen ylläpitäminen luokassa opetustilaisuudessa</li> <li>- Ajanpuute esitystilaisuuksissa</li> </ul>

### **3 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää opetustilaisuus Laihian yläkoulun 8.-luokkalaisille. Tehtävänä oli antaa opetustilaisuuden muodossa nuorille tietoa mielenterveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä sekä mielenterveyden horjumisesta ja avunhakemisesta. Tehtävänä oli myös kerätä nuorilta mielipiteitä pidetystä opetustilaisuudesta kyselylomakkeiden muodossa. Opinnäytetyön toimeksiantajaorganisaationa toimi Laihian yläkoulu.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteina oli lisätä nuorten tietoa mielenterveyttä edistävästä tekijöistä sekä mielenterveyden edistämisestä. Lisäksi nuorille haluttiin antaa tietoa siitä, kuinka he voivat tunnistaa mielenterveyden horjumisen itsessään ja koulukaverissaan, sekä antaa heille neuvoja avun hakemiseen. Tavoitteena oli myös madaltaa nuorten keskustelukynnystä aiheeseen liittyen.

Hoitotyötä koskevana tavoitteena oli tukea kouluterveydenhoitajan työtä mielenterveyteen liittyvän ohjauksen ja neuvonnan saralla. Lisäksi opinnäytetyöllä haluttiin tukea koulun opetussuunnitelman toteutumista mielenterveyden häiriöiden ehkäisemiseksi.

## 4 NUORTEN MIELENENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Tässä luvussa käsitellään teoreettista viitekehystä. Ensimmäisessä kappaleessa käsitellään nuoruutta ja nuoren kehitystä. Seuraavissa kappaleissa käydään läpi mielenterveyttä sekä mielenterveyden edistämistä. Viimeisessä kappaleessa käsitellään mielenterveyden horjumista.

### 4.1 Nuoruus

Maailmassa on nykyään noin 1,2 miljardia nuorta (YK 2013, XVII). Nuoruus tunnustetaan yleisesti erilliseksi kokonaisuudeksi lapsuuden ja aikuisuuden välillä, mutta on vaikea antaa yhtä oikeaa määritelmää siitä, minkä ikävuosien välille nuoruus sijoittuu. Nuoruusiän määritelmä muuttuu määritelmän tekijän mukaan. Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan nuoruus sijoittuu 10–19 ikävuosien välille, kun taas Suomen Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee nuoruuden ikävuosien 12–22 välille. (THL 2013, 7–8; UNICEF 2004; UNICEF 2011, 12). Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä opetustilaisuuteen osallistuneet 8.luokkalaiset olivat iältään 14–15-vuotiaita.

Nuoruus edustaa yhtä merkittävintä siirtymävaihetta ihmisen elämänkaaressa, jonka ominaispiirteisiin kuuluvat kasvun ja muutoksen kiivas tahti (WHO 2015). Nuoruuteen liittyy itsenäisyyteen pyrkiminen, sekä siihen yhteydessä olevien taitojen hankkiminen. Nuoret välttävät vanhempiensa ohjausta ja neuvontaa, mutta tarvitsevat kaikesta huolimatta vanhemmiltaan hyväksyntää ja arvostusta. Tämä on kivijalka, jolle nuoret rakentavat hyvinvointinsa. (WHO 2010, 162.)

### Nuoren kehitys

Nuoren kehityksen käynnistävät biologiset muutokset puberteetti-ikässä. Nuoruuteen voidaan katsoa kuuluvaksi kolme kehitysvaihetta, joita ovat varhaisnuoruus eli puberteetti, keskinuoruus sekä myöhäisnuoruus. Kehitysvaiheiden määrittäminen tiettyjen ikävuosien väliin on vaikeaa, sillä kehitys on nuoruudessa hyvin yksilöllistä. Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan varhaisnuoruus sijoittuu ikävuosien 10–12/13 välille, keskinuoruus ikävuosien 13/14–15 välille ja myöhäisnuoruus ikävuosien 16–19 välille. Suomen Terveiden ja hyvinvoinnin

laitos määrittelee varhaisnuoruuden sijoittuvan ikävuosien 12–14 välille, keskinuoruuden ikävuosien 15–17 välille ja myöhäisnuoruuden ikävuosien 18–22 välille. (THL 2013, 7–8; UNICEF 2004).

Nuoren kehitys alkaa varhaisnuoruudesta eli puberteetista. Varhaisnuoruudelle on ominaista fyysiset muutokset, kasvupyrähdys, seksuaalisuuden kypsymisen sekä abstraktin ajattelun alkaminen. Varhaisnuoruuteen kuuluu ailahtelu mielialoissa, ihmissuhteissa ja käytöksessä. Nuori ei osaa vielä ilmaista tunteitaan sanoin, mikä näyttäytyy impulsiivisena käyttäytymisenä. Nuori tarvitsee paljon yksityisyyttä, eikä kerro asioistaan yhtä avoimesti kuin lapsena. Tässä nuoruuden kehitysvaiheessa nuoren suhde vanhempiin näyttäytyy vaihteluna riippuvuuden ja itsenäisyyden tavoittelun välillä. Varhaisnuoruudessa on tavallista, että riidat näennäisesti mitättömistä asioista lisääntyvät vanhempien kanssa. Riitojen lisääntymisestä huolimatta välit vanhempiin pysyvät hyvinä, ja on tärkeää, että nuori voi suurissa vastoinkäymisissä edelleen turvautua heihin. Koulussa ailahtelu mielialoissa voi vaikuttaa kykyyn keskittyä, mutta tavallisesti tästä johtuvat notkahdukset koulu-suorituksissa ovat ohimeneviä. (THL 2013, 8; UNICEF 2004.)

Keskinuoruudessa nuoren riippuvuus vanhemmista vähenee, ja käsitys heistä muuttuu todenmukaisemmaksi. Nuori on lähestulkoon sopeutunut kehossaan tapahtuneisiin seksuaalisiin muutoksiin, ja fyysinen kehitys on tasaisempaa kuin varhaisnuoruudessa. Identiteetti vahvistuu ja impulssien hallinta on paljon helpompaa kuin aiemmin. Nuoren kyky abstraktiin ajatteluun on kehittynyt, mikä antaa lisää mahdollisuuksia oman toiminnan suunnittelulle. Tunnetilojen vaihtelut eivät näy ulospäin niin vahvasti kuin varhaisnuoruudessa, sillä keskinuoruudessa nuori kykenee tarkastelemaan omaa toimintaansa ja tunteitaan paremmin kuin aiemmin. Keskinuoruudessa kaverisuhteiden ja seurustelun merkitys korostuu. (THL 2013, 9; UNICEF 2004.)

Myöhäisnuoruudessa monet nuoret kiinnostuvat aiempaa enemmän ympäröivästä maailmasta. Tässä ikävaiheessa nuoren identiteetti muotoutuu itsenäiseksi, ja oma arvomaailma selkeytyy. Päämäärät löytyvät ja ajattelu kehittyy mustavalkoisesta joustavammaksi. (THL 2013, 9; UNICEF 2004.)



## 4.2 Mielensterveys

Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan mielensterveys on ihmisen hyvinvoinnin tila, jossa hän tiedostaa omat voimavaransa, pystyy käsittelemään ja hallitsemaan arkipäiväistä stressiä, kykenee toimimaan täysipainoisesti työelämässä ja arjessa sekä vaikuttamaan panoksellaan yhteisön ja yhteiskunnan hyvinvointiin. (WHO 2005 a, 42.)

Myönteiseen mielensterveyteen vaikuttavat yksilön ominaisuudet, sosiaaliset suhteet sekä kulttuuri ja yhteiskunta. Mielensterveys rakentuu yksilön hyvästä itsetunnosta, elämännhallinnasta sekä optimistisesta suhtautumisesta elämään. Myönteiseen mielensterveyteen ovat yhteydessä yksilön mahdollisuus vuorovaikutukseen ja mielekkääseen toimintaan, kyvykyys tyydyttävien ihmissuhteiden solmimiseen, elämännhallinta sekä taito kohdata vastoinkäymiset. Kun ihminen kokee myönteistä mielensterveyttä hän levittää sitä ympärilleen, sillä myönteinen mielensterveys on voimavara, joka tarttuu ihmisestä toiseen. (THL 2014 a; Lahtinen, Lehtinen, Riikonen & Ahonen 1999, 9; Lehtinen 2008, 26; STAKES 2007, 38.)

## 4.3 Mielensterveyden edistäminen

Mielensterveyden edistäminen on toimintaa, jonka avulla vahvistetaan hyvää mielensterveyttä, ja voidaan näin vaikuttaa ennaltaehkäisevästi myös mielensterveyden häiriöiden syntyyn. Mielensterveyden edistäminen käsittää toimintatavat, joiden tavoitteena on lisätä mielensterveyttä vahvistavia ja suojaavia tekijöitä, sekä vähentää haitallisesti vaikuttavia tekijöitä. Mielensterveyden edistämisen avulla pyritään luomaan elinympäristö, jossa ihmiset voivat luontevasti noudattaa terveellisiä elintapoja, sillä optimaalinen elinympäristö ja terveelliset elintavat mahdollistavat mahdollisimman monelle ihmiselle olosuhteet, jossa he voivat kokea parempaa mielensterveyttä. Onnistunut mielensterveyden edistäminen parantaa hyvinvointia ja vähentää inhimillistä kärsimystä sekä mielensterveyden häiriöiden esiintyvyyttä, tehostaa palveluiden hyödyntämistä, parantaa elämänlaatua ja vahvistaa sosiaalista yhteenliittymistä. (WHO 2014; THL 2014 a; Lehtinen 2008, 30.)

Mielenterveyttä lisäävät tekijät voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen, joita ovat vahvistavat tekijät, tukevat tekijät ja suojaavat tekijät. Vahvistavilla tekijöillä pyritään lisäämään myönteisen mielenterveyden voimavaroja. Tukevien tekijöiden tarkoituksena on vahvistaa sietokykyä vaikeuksien kohtaamiseen. Suojaavien tekijöiden avulla pyritään vähentämään mielenterveyden häiriöiden puhkeamisen todennäköisyyttä, pienentämällä kielteisten elämäntapahtumien ja muiden riskitekijöiden vaikutusta. (Lehtinen 2008, 25.)

Mielenterveyttä lisääviä tekijöitä voidaan vahvistaa parantamalla elämänlaatua, sekä yksilön tyytyväisyyttä elämään, tarjoamalla sosiaalista tukea ja luomalla tukea antava elinympäristö, parantamalla taloudellista turvallisuutta, noudattamalla terveellisiä elintapoja, parantamalla yksilön selviytymistaitoja, itsetuntoa, sietokykyä ja joustavuutta sekä tasapainottamalla yksilön kokonaisvaltaisen terveyden osa-alueet (THL 2014 a).

Mielenterveyden edistäminen korostaa osallisuutta, voimaantumista ja eri sektoreiden yhteistyötä (Lehtinen 2008, 30). Edistäminen voi tapahtua yksilötasolla, yhteisötasolla tai yhteiskunnallisella tasolla. Yksilötasolla tapahtuvaan mielenterveyden edistämiseen kuuluu yksilön itsetunnon ja elämäntapahtumien tukeminen. Yhteisötasolla mielenterveyttä voidaan edistää tarjoamalla sosiaalista tukea sekä aktivoimalla osallisuuteen. Myös lähiympäristöjen viihtyisyydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen kuuluu yhteisöjen mielenterveyttä edistävään toimintaan. Yhteiskunnallisella tasolla tapahtuvaan mielenterveyden edistämiseen kuuluu toimeentulon takaaminen sekä päätösten tekeminen tasa-arvon puolesta. (THL 2014 a.)

Kouluympäristössä voidaan tavoittaa suhteellisen helposti 6–17-vuotiaat lapset ja nuoret. Tämän vuoksi mielenterveyden edistämistyö mainituille ikäryhmille toteutetaan yleisimmin juuri kouluympäristössä, koska se voidaan yhdistää luonnollisesti normaaliin kouluarkeen ja terveystiedon oppitunneille. Seuraavaksi on esimerkkejä, joilla voidaan kehittää myönteistä mielenterveyttä kouluympäristössä. (Lehtinen 2008, 20.)

Mielenterveyden edistämistyön yhteen liittäminen koulun opetussuunnitelmaan ja toimintaperiaatteeseen: Koulun kokonaisvaltainen lähestyminen mielen­terveyden edistämistyöhön tarkoittaa, että koulun toimintaperiaate, ympäristö ja ilmapiiri tukevat kouluyhteisön mielen­terveyden edistämistä. Mielenterveyteen liittyvät asiat on sovitettu koulun opetussuunnitelmaan sillä tavalla, että se koskettaa kaik­kia oppiaineita. Mielenterveyden opetus tulisi jatkua läpi kaikkien kouluvuosien. (Lehtinen 2008, 20–21.)

Psykologisen tuen tarjoaminen oppilaille: Terve­yden edistämisen merkitystä painottavalla koululla on tarpeen tullen mahdollisuus tarjota psykologisia tukipalveluita opiskelijoille. Tämä tarkoittaa, että kouluterveydenhoitajat, koulupsykologit ja/tai koulukuraattorit ovat kiinteä osa kouluhenkilökuntaa ja, että he osallistuvat kouluarkeen. Oppilaat tutustuvat ja luottavat tätä kautta heihin, koska he ovat nä­kyviä ja läsnä olevia opiskelijoiden arjessa. (Lehtinen 2008, 21.)

Tuen tarjoaminen opettajille: Opettajat voivat myös tarvita emotionaalista tukea, kun he työskentelevät erityisesti murrosiän myrskyissä painivien lasten kanssa. Opettajien kohtaamien ongelmien ratkaisuun voi esimerkiksi käyttää yksilö- ja ryhmäkeskusteluja, mitkä voi toteuttaa johdetusti mielen­terveystyön ammattilai­sen avulla. (Lehtinen 2008, 21.)

Vanhempien osallistaminen: Terveellisen koulun käsitteessä oleellisena tekijänä on vanhempien osallistuminen lasta koskeviin keskusteluihin ja päätöksiin. Lä­heinen vanhempi-opettaja yhteys ja yhteistyö on suosiollinen toimintapa jokaisen tahon kannalta. Jokaisessa koulussa tulisi olla toimiva vanhempien valtuusto, jos­sa vanhemmat voisivat osallistua koulun kaikkiin arkitoimintoihin. (Lehtinen 2008, 21.)

Ryhmätyön vaaliminen: Yhdessä työskentely vahvistaa opiskelijoiden sosiaalisia taitoja ja yhteishengen kokemusta. Ryhmätyö on minkä tahansa koulun yksi avainsanoista, kun puhutaan mielen­terveydeltään tasapainoisesta kouluarjesta. Vastaavasti myös opettajien ja muun kouluhenkilökunnan yhteis- ja ryhmätyö on tärkeää. Lisäksi opiskelijoiden osallisuus kaikilla tasoilla on tärkeää. (Lehtinen 2008, 21.)

Terveyden edistämishjelmien jalkauttaminen koulussa: Monet ohjelmat ovat todistetusti osoittautuneet tehokkaaksi parantamaan koulujen psykologista hyvinvointia ja turvallisuutta. Nämä sisältävät esimerkiksi ”Mind Masters” ohjelman ja useita kiusaamisen vastaisia ohjelmia. Jokaisen koulun tulisi valita ohjelmat juuri heidän koulun luonnettaan ja toimintatapojaan silmällä pitäen, jolloin niiden tarkoitus ja hyöty toteutuisi mahdollisimman hyvin. (Lehtinen 2008, 21.)

#### **4.3.1 Peruspilarit mielenterveyden edistäjinä**

Terveelliset elintavat, joihin kuuluvat terveellinen ruokavalio, päivittäinen liikunta sekä riittävä uni edistävät terveyttä ja alentavat riskiä sairastua erilaisiin sairauksiin. Terveellisten elintapojen noudattaminen vahvistaa mielenterveyttä ja lisää henkistä sekä fyysistä jaksamista. Terveellisten elintapojen noudattaminen on erityisen tärkeää nuoruudessa. (THL 2014 a; THL 2015 b; MLL nuortennetti 2015 a).

#### **Ravinto**

Nuoret tarvitsevat terveellisen ruokavalion kehittyäkseen ja kasvaakseen normaalisti. Terveellinen ruokavalio vaikuttaa ihmisen henkiseen hyvinvointiin lisäämällä jaksamista sekä kohentamalla mielialaa. Terveellinen ruokavalio sisältää tasapainoisesti ruokia ruokaympyrän eri osista, sekä riittävän määrän ruokaa nuoren tarpeisiin nähden. Ruokavaliossa ratkaisee kokonaisuus, joten yksittäisillä valinnoilla ei ole suurta vaikutusta terveyteen. (MLL Nuortennetti 2015 c; WHO 2010; VRN 2014, 12.)

Nuoren tulisi syödä säännöllisesti 4–6 kertaa päivässä, välttää napostelua sekä noudattaa ruokakolmion ja lautasmallin ohjeistusta. Lautasmalli ohjeistaa jakamaan lautasen siten, että puolet lautaselle koottavasta ateriasta koostuu kasviksista, kuten salaattista tai lämpimistä kasvislisukkeista. Yksi neljäsosa ateriasta koostuu perunasta, pastasta tai riisistä. Viimeinen neljännes lautaselle koottavasta ateriasta on varattu lihalle, kalalle, kananmunalle tai esimerkiksi palkokasveille. Lautaselle koottavan aterian lisäksi lautasmallin ohjeistukseen kuuluu lasillinen rasva-

tonta maitovalmistetta tai vettä sekä yksi leipä, jonka päällä on kasvirasvavalmistetta. Jälkiruoaksi voi syödä marjoja tai hedelmiä. (VRN 2015 a; VRN 2015 c.)

Vihanneksia, hedelmiä, marjoja, juureksia ja muita kasvikunnan tuotteita täytyisi syödä useita kertoja päivässä yhteensä puoli kiloa. Puoli kiloa on havainnollistettuna noin viisi kourallista. Puolet syödystä määrästä tulisi olla hedelmiä ja marjoja sekä puolet vihanneksia ja juureksia. Kasvikunnan tuotteet sisältävät paljon vitamiineja, kivennäisaineita, kuituja sekä muita terveydelle hyödyllisiä aineita. Energiaa, rasvaa ja proteiineja kasvikunnan tuotteissa on vain vähän. Kasvikunnan tuotteet tulisi nauttia osittain kypsentämättöminä sekä kypsennettyjen ruokien raaka-aineina. Sokeroidut tai suolatut valmisteet eivät ole suositeltavia. (VRN 2014, 21; VRN 2005 a.)

Täysjyväviljavalmisteen kuuluvat lähestulkoon päivän jokaiselle aterialle, ja ne ovat tärkeä energian, hiilihydraattien ja proteiinien lähde. Ravinnossa käytettävää viljasta ainakin puolet täytyisi olla täysjyväviljaa. Täysjyvävalmisteen sisältävät paljon kuituja, B-vitamiineja sekä kivennäisaineita, jotka ovat hyväksi terveydelle. Viljavalmisteen suositeltava määrä päivittäisessä käytössä on 6 annosta naisille ja 9 annosta miehille. Yhdellä annoksella tarkoitetaan esimerkiksi leipäpalaa tai 1 dl: aa täysjyväpastaa. Suositeltavia viljavalmisteen parhaita vaihtoehtoja ovat pulat ja piirakat. Keksit, pasteijat, viinerit ja muut kovia piilorasvoja sisältävät leivonnaiset eivät ole suositeltavia päivittäiseen käyttöön. (VRN 2014, 21; VRN 2005 a.)

Suolan ja runsassuolaisten elintarvikkeiden käyttöä olisi hyvä välttää. Runsaasti suolaa sisältäviä elintarvikkeita ovat esimerkiksi liharuoat, valmisruoat, makkarat, leikkeleet, leivät, sinappi ja ketsuppi. Erityisen paljon suolaa sisältävät suolapähkinät, popcornit, säilötyt oliivit ja suolakurkut, sekä jotkin juustot. (VRN 2014, 18; VRN 2005 a.) Sokeri sisältää ravintoaineista vain energiaa ja hiilihydraattia. Sokerin sisältämä hiilihydraatti kohottaa nopeasti verensokeria. Sokerin ja sitä sisältävien elintarvikkeiden runsasta käyttöä täytyisi välttää. Runsaasti sokeria sisältäviä elintarvikkeita ovat karkit, suklaa, maustetut jogurtit, makeat leivokset.

Myös monet juomat kuten mehut, limsat ja makeat alkoholijuomat sisältävät paljon sokeria. (VRN 2005 a.)

Eri kalalajeja olisi hyvä syödä kaksi tai kolme kertaa viikossa. Kala sisältää hyvänlaatuista proteiinia sekä pehmeää rasvaa. Se on tärkeä D-vitamiinin lähde ja sisältää lisäksi myös A- ja B-vitamiineja sekä rautaa. (VRN 2014, 22; VRN 2005 a.) Punainen liha (naudan-, sian- ja lampaanliha) on hyvä proteiinin lähde, mutta sitä ei tulisi syödä viikossa 500 grammaa enempää. Lihavalmisteet tulisi nauttia vähäsuolaisina sekä vähärasvaisina. Siipikarjan, kuten kanan liha on vähärasvaista ja rasva on laadultaan punaisen lihan sisältämää rasvaa parempaa. Sekä punainen liha, että siipikarjan liha sisältävät paljon hyvin imeytyvää rautaa. (VRN 2014, 22; VRN 2005 a.)

Rasvat sisältävät paljon energiaa, joten niitä täytyisi käyttää vain kohtuullisesti. Rasvat sisältävät rasvaliukoisia A-, D- ja E-vitamiineja. Ruoan rasvojen tulisi pääosin olla pehmeitä kasvirasvoja, ja vain pieniltä osin kovia rasvoja. Leivän päälle suositellaan käytettäväksi kasviöljypohjaista margariinia, salaattiin hieman öljypohjaista kastiketta, ja ruoanlaittoon kasviöljyjä tai margariinia. Koviin rasvoihin kuuluvat voi sekä maitorasva, joita tulisi käyttää vain harvoin. Myös koveitettu kasvirasva, kookosrasva ja palmuöljy kuuluvat koviin rasvoihin. Pehmeitä rasvoja ovat esimerkiksi rypsiöljy, rapsiöljy, oliiviöljy ja auringonkukkaöljy. Myös pähkinät ovat hyviä pehmeän rasvan lähteitä. (VRN 2014, 22–23; VRN 2005 a.)

Nuoren on tärkeää juoda nesteitä puolitoista litraa päivässä ruoasta saatavien nesteiden lisäksi. Vesi on paras janojuoma ja sen lisäksi nuoren täytyisi nauttia rasvattomia tai vähärasvaisia maitovalmisteita puoli litraa päivässä. Suositusten mukaan päivässä voi nauttia myös yhden lasin täysmehua tai kofeiinitonta teetä tai kahvia. Nuoren tulisi välttää sokeroituja juomia kuten mehuja ja limsoja. (VRN 2005 b.)

## Uni

Uni kertoo paljon ihmisen terveydestä, sillä häiritsevät psyykkiset tai fyysiset tekijät näyttäytyvät helposti yöunessa, pidentämällä tai lyhentämällä sen kestoja. Liian vähäisen unen aiheuttamia fyysisiä oireita ovat päänsärky, huimaus, vatsavaivat sekä painonnousu. Painonnousu johtuu väsymyksen aiheuttamasta lisääntyneestä ruokahalusta. Vähäinen uni aiheuttaa psyykkisiä oireita kuten ärtyneisyyttä ja oppimisvaikeuksia sekä lisää riskiä sairastua masennukseen tai muihin mielenterveyshäiriöihin. (THL 2014 b; MLL nuortennetti 2015 b.)

Riittäväällä unella on monenlaisia terveydellisiä hyötyjä. Riittävä uni parantaa oppimiskykyä, muistia ja keskittymistä. Lisäksi se lisää vastustuskykyä ja energisyyttä sekä auttaa rentoutumaan ja käyttämään luovuutta. Aikuisena ihminen tarvitsee unta keskimäärin noin 7,5 tuntia. Alle 16-vuotiaat nuoret tarvitsevat unta enemmän kuin yli 16-vuotiaat ja aikuiset. 14-vuotiaan suositeltava yön piteus on keskimäärin 8,6 tuntia, 15-vuotiaan 8,3 tuntia ja 16-vuotiaan 7,9 tuntia. 16. ikävuoden jälkeen unentarve tasaantuu hiljalleen aikuisiän tarpeeseen. (THL 2014 f; THL 2014 c.)

Unen arvostaminen on ensimmäinen tekijä riittävän yön turvaamiseksi. Vuorokaudesta on tärkeää varata riittävästi tunteja yöunille. Tarkkojen aikataulujen suunnittelua täytyisi välttää, sillä kiire vaikuttaa uneen heikentävästi. Itselle mieleiset asiat olisi hyvä tehdä jo iltapäivän tai alkuillan aikana, jotta ne eivät veisi aikaa riittävilä yöunilta. Riittäväällä ja säännöllisellä liikunnalla on parantava vaikutus unen laatuun, nukahtamiskykyyn ja näin ollen myös vireystilaan hereillä ollessa, mutta illalla juuri ennen nukkumaan menoa harrastettu liikunta heikentää unen saantia. Illalla olisi hyvä vain rentoutua unelle otollisessa ympäristössä. Valoisa ympäristö virkistää, parantaa suorituskykyä ja vaikuttaa heikentävästi uneen, kun taas lämpö väsyttää ja lämmin kylpy sekä sauna parantavat unta. Hyvät ihmissuhteet ovat yhteydessä uneen siten, että mieltä painavien asioiden jakaminen muiden ihmisten kanssa lievittää stressiä, mikä parantaa unta. (THL 2014 c; Härmä & Sallinen 2008.)

Vuorokausirytmien säännöllistämiseen auttaa riittävän pitkien yöunien nukkuminen, liikunnan harrastaminen iltaisin klo 16–19 välisenä aikana, sekä syömisen välttäminen klo 20 jälkeen. (THL 2014 c.)

Yöunen laatua voi kohentaa ärsykehallinnan avulla. Ärsykehallintaan kuuluu palautuminen ja rentoutuminen iltatoimien avulla. Sänkyyn mennään vasta väsyneenä ja mikäli uni ei tule 15 minuutissa, siirrytään toiseen huoneeseen. Sänkyyn palataan, kun olo tuntuu väsyneeltä. Mikäli sänkyyn on menty nukkumistarkoituksessa, ei siellä saisi enää katsoa tv:tä, käyttää tietokonetta tai puhua puhelimessa. Mikäli mieltä painaa häiritsevät asiat, ne voidaan kirjoittaa ylös ja päättää, että asioidin palataan huomenna. Aamulla täytyisi herätä aina samaan aikaan, riippumatta siitä kuinka pitkään yöllä on nukkunut. Päiväunia ei nukuta, vaan vireyttä pidetään yllä venyttelemällä, liikkumalla ja ulkoilemalla taukojen aikana. (THL 2014 c.)

Kofeiini on piriste, joka kohentaa vireystilaa ja vaikuttaa haitallisesti uneen. Ennen nukkumaan menoa nautittu kofeiini heikentää unen laatua ja lisää heräilemistä yön aikana. Kofeiinia on kahvissa 8–100 mg/kuppi, teessä 50–75 mg/kuppi ja cola-juomissa saman verran pullossa. Energiajuomissa on kofeiinia puolen litran pullossa 165 mg. 2013 tehdyn nuorten terveystapatutkimuksen mukaan 44 % nuorista käytti energiajuomia ainakin joskus. Energiajuomia useita kertoja päivässä nauttivat nuoret kärsivät huomattavasti enemmän univaikeuksista, päänsärystä, ärtyneisyydestä, väsyneisyydestä sekä heikotuksesta kuin energiajuomia käyttämättömät nuoret. Paljon kofeiinia nauttivilla nuorilla on enemmän ongelmia nukkumisen kanssa ja he ovat todennäköisemmin väsyneempiä aamulla, kun kofeiinia vähän nauttivat nuoret. (Huhtinen & Rimpelä 2013, 2451; Härmä & Sallinen 2008.)

### **Liikunta, minäkuva ja ruutuaika**

Ihmisen anatomia ja fysiologia kertovat liikkumisen luonnollisuudesta ihmiselle. Säännöllisestä liikkumisesta on hyötyä monella eri tasolla. Liikkumisen terveyshyödyistä on perustavanlaatuista tutkimusnäyttöä, joka käsittää painonhallinnan, sydän- ja verisuoniterveyden, tyypin 2 diabeteksen eli aikuistyyppin sokeritaudin,



metabolisen oireyhtymän kuten keskivartalolihavuus, monet syövät, tuki- ja liikuntaelimestön terveyden, mielenterveyden ja ikääntyneiden selviytymisen joka-päiväisissä rutiineissa. (THL 2014 e.) Vuorostaan vastakohtana on liikkumattomuus, joka kasvattaa eniten riskiä sydän- ja verisuonitauteihin (THL 2014 d).

Liikunta voidaan määritellä kaikenlaiseksi tekemiseksi, jossa keho on aktiivisesti toiminnassa ja energiankulutus sitä kautta kasvanut. Liikunta on hyvin suuri käsite, koska siihen voidaan laskea vapaa-ajan harrastuksen lisäksi myös hyöty- ja työmatkaliikunta. Suomalaiset ovat innokkaita harrastamaan liikuntaa monessa eri muodossa. Suosituimpia ovat käveleminen, hölkkääminen ja pyöräily. Suomalaisille tärkeä näkökulma hyötyliikuntaan on myös luonnossa liikkuminen ja mökkeily. Hyötyliikuntaa saa myös kodin arkiaskareista, esimerkiksi siivoamisesta ja kodin kunnostustöistä (THL 2014 e.)

Aikuiselle suositellaan liikuntaa minimissään noin 2h 30min viikkoa kohden, minkä tulisi olla rasiustasoltaan kohtuullista. Toisena vaihtoehtona on harrastaa rasiustasoltaan raskasta ruumiillista aktiivisuutta minimissään 1h 15min viikossa. Myös näiden kahta muotoa yhdistelemällä voidaan saavuttaa suosituksen mukainen määrä. Raskas ja kohtuullinen taso viittaavat liikunnan tehoon, mikä vuorostaan heijastaa henkilön kestävyyskuntoa. (THL 2014 f.) Kaikkien 7–18-vuotiaiden täytyisi harrastaa monipuolista liikuntaa vähintään 1–2 tuntia päivässä (THL 2014 d). Kansallisessa ravitsemussuosituksessa on painotettu liikunnan lisäämistä, koska on runsaasti tietoa ravitsemuksen, liikunnan ja sairauksien välisestä keskinäisestä yhteydestä.

Nuoruudessa säännöllisesti harjoitetuilla fyysisillä aktiviteeteilla on tärkeä merkitys niiden tuomien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten etujen vuoksi (WHO 2010, 156; THL 2014 d). Fyysisestä näkökulmasta katsottuna nuoren luusto ja lihakset vahvistuvat, mikä auttaa parantamaan ja ylläpitämään kuntoa. Psykyisestä näkökulmasta katsottuna nuoren itsetunto, itsehillintä ja luottamus itseä kohtaan kasvavat. (WHO 2010, 156.) Liikunta-aktiivisuuden kautta myös oppimiskyky, koulutyössä pärjääminen, sekä työnteko paranevat (WHO 2010, 156; THL 2014 e). Ryhmäliikunnan kautta nuori voi solmia uusia kaveri- sekä ystävyysuh-

teita tavatessaan erilaisia ihmisiä. Ryhmäliikunta opettaa nuorelle myös ryhmätyötaitoja sekä sääntöjen noudattamista. (WHO 2010, 156.)

Liikunnan myönteisiä hyötyjä kouluarjessa selittää osaksi se, että liikunnan harastaminen vaikuttaa muistiin ja keskittymiskykyyn. On todettu, että vuorostaan liikkumisen vähäisyys liittyy nuorten tunne-elämän häiriön, sosiaalisiin ongelmiin ja tarkkaavuus- ja käytöshäiriöihin. Vähän fyysisesti aktiivisilla nuorilla on myös koettua heikompi yleisterveys kuin runsaasti liikkuvilla nuorilla. Liikunnallisesti aktiiviset nuoret huolehtivat myös paremmin terveellisestä ja monipuolisesta ravinnonsaannistaan, sekä he myös tupakoivat vähemmän. (THL 2014 d.)

Liikunnalla on todettu olevan myönteistä vaikutusta mielenterveyteen, koska se parantaa mielialaa, kohentaa itseluottamusta ja elämässä pärjäämisen kokemusta. Suurin myönteinen vaikutus liikunnalla on ahdistukseen ja masennukseen. Sen on todettu olevan muutamien tutkimusten mukaan yhtä vaikuttava masennuksen hoidossa kuin psykoterapia. Liikuntaa voidaan lisäksi hyödyntää vakavan masennuksen hoitamisessa. (THL 2014 d.)

Kehonk kuva on tärkeä osa minäkuvan käsitettä. Nuorten kehittyessä heidän kehonkuvansa muotoutuu fyysisten muutosten mukana. Suuret muutokset fyysisessä olemuksessa haastavat kehittämään uuden kehonkuvan ja identiteetin. Nuoret kypsyvät ja kehittyvät eri tahtiin, mistä he ovat voimakkaasti tietoisia. Tämä voi saada heidät vertailemaan itseään ikätovereihinsa. (Jellinek yms. 2002, 134.)

Nuorten huoli omasta painostaan on yleismaallinen ilmiö niin tytöillä kuin pojillakin. Pieniä eroja sukupuolten välillä on silti olemassa. Yhteiskunnassamme tuodaan esille naisten laihuutta ja miesten lihaksikkuutta. Tutkimuksissa monet nuoret kertovat tyytymättömyydestä kehonsa muotoihin, kokoon tai painoon. Useat nuoret naiset kertovat olevansa laihdutuskuurilla ja nuoret miehet ilmaisevat halunsa olla lihaksikkaampia. Tällaiset huolet voivat johtaa epäterveellisiin ruokailutottumuksiin ja ravintolisien käyttöön. (Jellinek yms. 2002, 135.)

Tytöillä murrosiän varhainen alkaminen on riskitekijä mielialaan ja kehonkuvaan liittyvissä ongelmissa ja huolissa. Monet tytöt kokevat fyysiset muutokset ennen kuin he ovat psykologisesti valmiita käsittelemään niitä. Aikaisin naisellistuneet tytöt ovat muita ikätovereitaan pidempiä ja kehonmuodoiltaan erilaisia. He ovat erityisen alttiita masennukselle, koska he eroavat selkeästi ikätovereistaan aiheuttaen psyykkistä kuormitusta. Lisäksi nämä tytöt ovat haavoittuvia poikien seksuaalisen mielenkiinnon vuoksi, mikä voi olla riskitekijä varhaisen sukupuolielämän aloittamisessa. Pojilla vastaavanlainen aikainen miehistyminen on vähemmän ongelmallinen, koska tämä voi auttaa heitä pärjäämään liikunnassa vaikuttaen myönteisesti itsetuntoon. (Jellinek yms. 2002, 134.)

Istuminen ja ruutuaika, johon kuuluu television katselu, kännykän ja tietokoneen käyttö sekä konsolipelit, on kasvanut. Kouluterveyskyselyssä selvisi, että neljäsosa ammattikoululaisista on ruudun ääressä neljästä kuuteen tuntiin arkipäivässä. Viikonloppuisin tuntimäärä voi olla jopa yli kuusi tuntia. Tämä on suuri määrä verrattuna suosituksiin, jonka mukaan jo yli kahden tunnin yhtäjaksoista istumista tulisi välttää. (THL 2014 e.) Kahdeksasluokkalaisista tytöistä ja pojista vuorostaan yli puolet vietti ruudun ääressä kaksi tuntia päivässä, mutta tähän ei ole laskettu tietokoneen käyttöä (THL 2010, 106).

#### **4.3.2 Sosiaalinen verkosto**

Läheiset ihmissuhteet ovat mielenterveytemme kulmakivi. Nykyisessä länsimaisessa yhteiskunnassa on tapahtunut perustavanlaatuisia muutoksia perhe-elämässä. Perhekoko on pienentynyt merkittävästi, kolmen sukupolven perheet vierailevat keskenään vähemmän, ja yhden henkilön taloudet ovat yleistyneet. Perhesiteet ovat heikentyneet aiemmasta, ja jopa uusia elämisen muotoja on nousut pinnalle. Kaikki nämä muutokset vaikuttavat perheen kaikkein läheisimpien suhteiden luonteeseen. Yksilön tärkein yksittäinen tekijä hyvän mielenterveyden rakentumisessa on lapsen ja hänen huolenpitäjänsä läheinen ja vastavuoroinen suhde. (Lehtinen 2008, 12.)

## **Perhe**

Mielenterveyden käsitettä ja määrääviä tekijöitä nuorten näkökulmasta käsittelevässä tutkimuksessa tuli ilmi, että pojat ja tytöt olivat samaa mieltä hyvän perheen ja keskusteluyhteyden merkityksestä. (Johansson, Brunnberg & Eriksson 2007, 193) Perheen merkitys ja suhde vanhempiin olivat niin ikään ensimmäisellä sijalla tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin kirjallisuuden pohjalta lasten ajatuksia hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä (Dex & Hollingworth 2005, 21).

Poikien ja tyttöjen mielestä vanhempien tulisi kohdella toisiaan lämmöllä ja ymmärryksellä. Pojat ja tytöt halusivat, että heidän vanhempansa ovat kannustavia ja kykenevät hoitamaan esimerkiksi koulussa esiintyviä ongelmia. Perheenjäsenten pitäisi olla terveitä ja vanhempien pitäisi luottaa ja kuunnella lastaan. (Johansson yms. 2007, 193) Vanhemmat tytöt korostivat nuorempia enemmän vanhempien kiintymystä. Pojat pitivät selvyytensä, että vanhemmat rakastavat heitä ja, että heillä on hyvät välit vanhempiinsa. (Johansson yms. 2007, 190)

Nuorten myönteisen minäkuvan pohjana on hyvä suhde omiin vanhempiin. Perheen ulkopuolisten suhteiden muodostamisesta huolimatta, vanhempien tuki on nuoren itsetunnolle tärkeää. Nuoret näennäisesti hylkivät vanhempiaan ja heidän ohjeitaan, mutta todellisuudessa he tarvitsevat heitä enemmän kuin koskaan. Nuorille toimii parhaiten kurinpito, joka ei ole liian autoritaarinen tai suvaitseva. Vanhempien tulisi voida keskustella säännöistä hyvässä yhteishengessä nuoren kanssa. Nuoret noudattavat tehtyjä sääntöjä, jos he ovat voineet antaa oman panoksensa kokonaisuuteen. Nuoret tarvitsevat ennen kaikkea tunteen, että heidän huolensa ja ajatuksensa huomioidaan, heitä kuullaan ja heidän itsenäistymistään kunnioitetaan. (WHO 2010, 128.)

## **Ystävät**

Tyttöjen ja poikien mielestä hyvinvoinnille on tärkeää, että on hyviä ystäviä. Todellisen ystävän kanssa voi puhua tärkeistä asioista, kuten perheestä, ymmärrettävästi. Hyvä ystävä on kiltti ja luotettava. Tytöt mainitsivat myös muita piirteitä, kuten huolehtiva, rehellinen, ajattelevainen ja hauska. Pojat kertoivat, että ihmi-

nen tarvitsee monia ystäviä ja, että hyvät ystävät eivät tappele tai valehtele. Hyvinvointi sisältää hauskanpidon ystävien kanssa. (Johansson yms. 2007, 194). Yksin oleminen on mahdollista, kun on hyviä ystäviä (Johansson yms. 2007, 189).

Nuorelle ikätoverien väliset suhteet ovat tärkeitä suotuisan kehityksen kannalta. Ikätoverit auttavat luomaan perheen ulkopuolisen identiteetin sekä mahdollistavat sosiaalisten taitojen kehityksen ja harjoittamisen. Ystävien käyttäytyminen heijastaa selvää mallia nuoren henkilökohtaiselle käyttäytymiselle. Nuoren suuri ystäväpiiri on hänelle eduksi, jos ystäväpiiri ei häiritse perheen keskinäistä suhdetta ja koulusuoritusta. Ystävien puute voi johtaa yksinäisyyteen, eristäytymiseen ja heikkoon itsetuntoon. (WHO 2010, 155.)

## **Koulu**

Nuoret viittaavat ystäviin, opettajiin, sosiaalityöntekijöihin ja kouluterveydenhoitajiin, kun he kertovat koulun tärkeästä merkityksestä heidän elämässään. Tärkeysjärjestyksessä ystävät ovat ensimmäisellä sijalla ja opettajat tulevat toisena. Eräessä koeryhmässä 16-vuotiaat pojat olivat samaa mieltä siitä, että koulussa vietetään paljon aikaa, jolloin sen tulisi olla hyvä paikka olla. Hyvän opettajan määrittelyssä nuorilla oli paljon erilaisia mielipiteitä. Opettajien tulisi olla kilttejä, kärsivällisiä, auttavaisia ja huolehtivia. Heidän pitäisi olla sosiaalisia, ei liian tehtäväorientoituneita, sekä kyetä pitämään koulussa järjestystä yllä. Tytöt ja pojat kertoivat, että koulurakennuksen tulisi olla miellyttävä ja siisti, sillä tämä voi vaikuttaa heidän mielestään mielenterveyteen. Nuoret mainitsivat myös, että koulussa ei saisi olla rikkinäisiä tavaroita ja istumapaikkoja täytyisi olla oleskelua sekä juttelua varten, lisäksi kouluruoan täytyisi olla laadultaan hyvää. (Johansson yms. 2007, 195.)

### **4.4 Mielenterveyden häiriöt**

Kielteinen mielenterveys käsittää mielenterveyden häiriöt, oireet ja ongelmat (Lehtinen 2008, 26). Mielenterveyden häiriöillä tarkoitetaan yleisesti kaikkia mielenterveydessä esiintyviä häiriöitä, joihin kuuluu lääketieteellisesti merkittäviä psyykkisiä oireita, jotka aiheuttavat niitä potevalle haittaa ja kärsimystä. Mielen-

terveyden häiriön ilmaantumiseen vaikuttavat useat tekijät. Nämä useat tekijät luovat pohjan häiriölle, joka usein lopulta puhkeaa jonkin stressitekijän vaikutuksesta. Mielenterveyden häiriöt luokitellaan oireiden vaikeusasteiden mukaan, ja diagnosoinnissa käytetään apuna ICD- tai DSM- järjestelmää. (THL 2015 a.)

Normaali surureaktio menetyksen yhteydessä, reaktiot vastoinkäymisiin tai voimakkaat ristiriidat mielipiteissä eivät lukeudu mielenterveyden häiriöiksi. Mielenterveyden tilapäinen rasittuminen, elämäntilanteeseen liittyen, on tavallista ja normaalia, mutta on tärkeää, että mahdollinen mielenterveyden häiriö tunnistetaan hoidon takaamiseksi. (THL 2015 a.)

Suomessa suurin osa kouluikäisten terveysongelmista on mielenterveysongelmia, joita esiintyy noin 20–25 % nuorista. Noin puolet aikuisiän mielenterveysongelmista ilmaantuu jo 14 vuoden iässä. Kouluikäisten mielenterveysongelmista yleisimpiä ovat mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriö, käytöshäiriöt sekä ongelmat päihteiden kanssa. Näitä mielenterveysongelmia ilmenee usein myös kaksi tai useampi samanaikaisesti. (THL 2013, 10–11.) Mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy on oleellista nuoruudessa, sillä mielenterveys on perusteellinen mittari laadukkaalle elämälle (Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020, 9).

### **Nuoren masennus**

Mielialahäiriö voi ilmentyä yksi- tai kaksisuuntaisena. Yksisuuntaisella mielialahäiriöllä tarkoitetaan masennusta. Masennus on Suomessa keskeinen kansanterveydellinen ongelma ja masennus sekä masennusoireilu yleistyvät nuoruudessa. Nuorista 10–15 % sairastaa masennusta ja 1–2 % heistä pitkäaikaista masennusta. Tyttöjen sairastavuus on kaksi kertaa poikia yleisempää. Masennukseen liittyy nuorilla usein myös muita mielenterveysongelmia kuten ahdistuneisuus-, käytös-, ja syömishäiriöitä sekä päihdeongelmia. (Duodecim 2015; Mielenterveystalo 2015; THL 2013, 43–44.)

Masennus on monitahoinen käsite. Masentuneella mielialalla tarkoitetaan, jokaiselle tuttua, pettymyksen tai menetyksen aiheuttamaa surullisuutta tai masentuneisuuden tunnetta, joka ei kuitenkaan haittaa elämää tai toimintakykyä. Masentunut

mieliala menee itsestään ohi, usein melko nopeasti. Useita viikkoja jatkunut masentunut mieliala voi johtaa masennustilaan. Masennustila on oireyhtymä, johon kuuluu viikkoja jatkuneen masentuneen mielialan lisäksi myös muita oireita, ja lisäksi se haittaa huomattavasti elämää ja toimintakykyä. Masennustilassa masentunut mieliala on voimakkaampaa ja pidempi kestoista. Mieli on tällöin koko ajan alamaissa. (Duodecim 2015; THL 2013, 41–42.)

Masennustilan keskeisimmät oireet ovat tautiluokituksen (ICD-10) mukaan masentunut mieliala, mielenkiinnon ja mielihyvän menetys sekä uupumus. Masennustilaan liittyviä muita oireita ovat keskittymis- ja huomiokyvyn puute, itsetunnon heikkeneminen, syyllisyyden ja arvottomuuden tunne, synkät ajatukset tulevaisuutta kohtaan, itsetuhoisuus ajatusten ja tekojen muodossa, unihäiriöt sekä heikentynyt ruokahalu. Masennustilan diagnosoimiseksi nuorella on esiinnyttävä kahden viikon ajan vähintään kaksi keskeistä oiretta, ja lisäksi kaksi muuta oiretta. Pitkäaikaisella masennuksella tarkoitetaan masennustilaa, joka kestää vähintään vuoden. (Duodecim 2015; THL 2013, 42.)

Nuoren masennus on aikuisen masennusta vaikeampi tunnistaa. Vaikka masennuksen yleiset piirteet ovat nuorilla samat kuin aikuisilla, voi nuori oireilla masennuksesta, kehitysvaiheensa vuoksi, eri tavalla. Nuori ei aina itse tiedosta olevansa masentunut ja masentuneen nuoren oireilua on vaikea erottaa nuoruuteen tavallisesti kuuluvista tunnekuohuista. (THL 2013, 45; Huttunen 2014.)

Masentuneen nuoren oirekuvaan voi kuulua kiukkuisuus, ärtyneisyys ja vihaisuus. Nuoren mieliala voi vaihdella voimakkaasti tai hän voi olla ikävystynyt ja eristäytyä lähipiiristään. Etenkin tytöillä masennuksen oireiluun voi kuulua myös epämääräiset fyysiset oireet kuten vatsakipu, päänsärky ja lihasjännitys, joille ei löydy ruumiillista selitystä. Masentunut nuori voi olla levoton ja pyrkiä pitämään ahdistusta loitolla etsimällä jatkuvasti tekemistä, sekä hakeutumalla muiden seuraan. Masentuneena nuoren suorituskyky on heikentynyt, mikä voi heijastua tulevaisuuteen esimerkiksi koulumenestyksen puitteissa. Varttuneempien nuorten oirekuvaan kuuluvat useammin itsetunto-ongelmien lisääntyminen, päihteiden käyttö, itsetuhoiset ajatukset sekä itsemurhayritykset. Epäsuora itsetuhoisuus voi ilmetä

välinpitämättömyytenä suojella itseään vaaroilta. Tytöt ovat taipuvaisempia irrallisiin seksisuhteisiin, kun taas pojilla oireena voi olla ilkeiden teko ja pikkurikollisuus. Murrosikässä masennuksesta kärsivä nuori kääntyy usein sisäänpäin ja oireet alkavat vastata enemmän aikuisten oirekuvaa. Masennuksen jatkuessa pitkään nuoren murrosikä voi viivästyä. (THL 2013, 45–46, Huttunen 2014.)

Koulussa masennus ilmenee usein pojilla käytöshäiriöinä ja tytöillä vetäytymisenä. Käytöshäiriöihin kuuluvat koulusta poissaolot sekä häiriökäyttäytyminen oppitunneilla. Masennukseen liittyvät myös oppimis- ja keskittymisvaikeudet sekä suoritusten huononeminen. Koulunkäyntiä voi haitata masennukseen liittyvä unettomuus ja voimakas väsymys. Masennusoireilua esiintyy kouluissa enemmän kiusaajien ja kiusattujen keskuudessa kuin niiden oppilaiden, jotka eivät ole osallisena kiusaamisessa. (THL 2013, 45–46; Duodecim 2010, 2033–2037.)

Avun hakeminen masennukseen kannattaa, sillä varhain aloitettu hoito lyhentää masennuksen kestoja ja ehkäisee sen uusiutumista. Masentuneesta mielialasta kärsivä nuori voi saada helpotusta oloonsa puhumalla asiasta vanhempien tai ystävien kanssa. Mikäli masennus on vakavaa, useita viikkoja kestävä ja siihen liittyy paljon oireita, on ammattiavun hakeminen tarpeen. Ammattiapua on mahdollista saada terveyskeskuksesta tai perheneuvolasta. Koulua käyvä nuori voi hakea apua terveydenhoitajalta, kuraattorilta, koululääkäriltä, psykologilta tai opettajalta. Tarpeen vaatiessa ammattilaiset voivat lähettää nuoren nuorisopsykiatriselle poliklinikalle. Mikäli tilanne on kiireellinen, on nuori ohjattava päivystykseen tai ensiapuun. Apua on mahdollista saada myös palvelevien puhelinten kautta, joita on esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliitolla ja Suomen mielenterveysseuralla. (THL 2013, 53; Duodecim 2010, 2037–2038.)

#### **4.5 Terveyskasvatus**

Terveyskasvatuksen avulla pyritään lisäämään ihmisten tietoisuutta terveyteen vaikuttavista tekijöistä, jotta heidän olisi mahdollista tehdä terveellisiä valintoja ja parantaa omaa sekä ympäristönsä terveyttä. Terveyskasvatus käsittää myös toimet joiden avulla pyritään edistämään terveyttä ennaltaehkäisemällä sairauksien syntyä. (Terho 2002, 405.)



Terveyskasvatuksen kohdistamista nuoriin pidetään tärkeänä, sillä nuorten tavat ja tottumukset eivät ole vielä vakiintuneet ja heidän eliniän odotteensa on pitkä. Kouluissa terveyskasvatuksella pyritään vaikuttamaan terveyttä edistävasti nuorten asenteisiin ja käyttäytymiseen lisäämällä tietoa ja taitoja. (Terho 2002, 405–406.)

Kouluterveydenhuolto toteuttaa terveyskasvatusta tarjoamalla kehitysasteenmukaista terveysneuvontaa ja ohjausta. Neuvonnassa huomioidaan voimavarojen ja suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä elämänhallinta, ihmissuhteet, itsehoito, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot. Mielenterveys on yksi neuvonnassa painotettavista, kansanterveyden kannalta, keskeisistä aiheista. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 31.)

## **5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS**

Tässä luvussa käsitellään tämän toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelua ja toteutusta. Kappaleissa käydään läpi opinnäytetyöprosessia tutkimussuunnitelman teosta opetustilaisuuden toteuttamiseen. Luvun viimeisessä kappaleessa esitellään kyselylomakkeiden tulokset.

### **5.1 Alustavat taustaselvitykset ja aiheen valinta**

Ensimmäinen opinnäytetöiden aiheseminaari pidettiin marraskuussa 2014. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tekijät olivat ennen aiheseminaaria miettineen tavoillaan opinnäytetyön aiheita ja tehneet taustaselvitystä. Toinen tekijöistä oli aloittanut taustaselvitykset alustavasta aihepiiristä jo keväällä 2014. Aiheen kokonaiskuvan hahmottamisen kannalta on tärkeää, että taustaselvitysten tekeminen aloitetaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 110).

Molempia tekijöitä kiinnosti aiheena nuorten mielenterveyden edistäminen. Opinnäytetyön aihe valittiin tekijöiden mielenkiinnon pohjalta. Aihetta suunniteltaessa on hyvä huomioida tekijöiden oma kiinnostus aihetta kohtaan (Silfverberg 2005, 5). Toimeksiantajaorganisaatio Laihian yläkoulu löytyi alustavalle aiheelle ohjaavan opettajan kautta. Tammikuussa 2015 opinnäytetyön tekijöillä oli alustavana aiheena: ”Keskustelu tuokio mielenterveyttä ylläpitävistä psykososiaalisista tekijöistä osana jokapäiväistä elämää”. Aihe muotoutui maaliskuussa 2015 toimeksiantajan toiveiden mukaan muotoon: ”8.-luokkalaisten nuorten mielenterveyden edistäminen”. Toiminnallisen opinnäytetyön tekijät sekä toimeksiantaja kokivat nuorten mielenterveyden edistämisen aiheena tärkeäksi.

### **5.2 Projektin suunnittelu**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tutkimussuunnitelman tekeminen aloitettiin maaliskuussa 2015. Ensimmäinen tapaaminen opinnäytetyötä koskien järjestettiin Laihian yläkoululla 23.3.2015. Tapaamiseen osallistuivat opinnäytetyön tekijät sekä toiminnallisen opinnäytetyön ohjaava opettaja. Yläkoulun henkilökunnasta

paikalla olivat rehtori sekä oppilashuollon edustajina terveydenhoitaja, erityisopettaja ja opinto-ohjaaja.

Ensimmäisessä tapaamisessa sovittiin ajankohdat tutkimussuunnitelman valmistumiselle sekä opetustilaisuus. Tutkimussuunnitelman palautuspäiväksi määritettiin 8.9.2015, jolloin järjestettiin myös seuraava tapaaminen. Terveyspäivä ja siihen liittyvä opetustilaisuus päätettiin pitää 7.10.2015. Tapaamisessa sovittiin kohderyhmä opinnäytetyön tuotokselle ja käytiin läpi käytännönjärjestelyt sekä luokatila opetustilaisuuteen liittyen. Tapaamisessa käsiteltiin Laihian yläkoulun rehtorin sekä oppilashuollon näkemykset nuorten mielenterveyden edistämistä koskevan aihepiirin rajaamisesta. Henkilökunta koki tärkeimmiksi käsiteltäviksi aiheiksi:

- Peruspilarit, joihin kuuluivat uni, ravinto, liikunta ja sosiaalinen ympäristö
- Mielenterveyden horjumisen tunnistaminen
- Omasta mielenterveydestä huolehtiminen
- Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy ja oireiden tunnistaminen, joista painoalue oli masennuksessa ja sen oireissa

Toiminnallisen opinnäytetyön tekijät päätyivät yläkoulun toiveiden mukaan rajaamaan aihealueen peruspilareihin, mielenterveyden horjumisen tunnistamiseen sekä masennukseen ja sen oireisiin. Toisessa tapaamisessa 8.9.2015 opinnäytetyön tekijät esittelivät viimeistelyä vaille olevan tutkimussuunnitelman yläkoulun rehtorille. Lisäksi käytiin läpi opetustilaisuuteen osallistuvien 8.-luokkien osallistumisjärjestys sekä kerrattiin käytännönjärjestelyt.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekijät suunnittelivat yhdessä toimeksiantajan kanssa opetustilaisuuden käytännönjärjestelyiden toteuttamista. Opetustilaisuuksia tulisi olemaan viisi eli yksi tilaisuus jokaista 8.-luokkaa kohden. Jokaisen opetustilaisuuden oli määrä kestää 45–60 minuuttia. Opetustilaisuutta varten oli alustavasti suunniteltu yksi luokkahuone. Ensimmäinen opetustilaisuus suunniteltiin alkavaksi klo 8.30.

Opetustilaisuuden suunnittelussa otettiin huomioon opetusoppi. Suunnittelussa huomioitiin, että opetuksessa käytettävien käsitteiden on oltava oppilaiden ymmärrettävissä ja heidän on pystyttävä käsittelemään saamansa tieto. Lisäksi tekijät ottivat huomioon, että oppimisen kannalta on parasta keskittyä vain harvoihin asioihin perusteellisesti ja, että oppilaiden kannalta luennon mielekkyyteen vaikuttaa se, kuinka luennoitsija vastaanottaa oppilaiden esittämät kysymykset. (Pruuki 2008, 82–84.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekijät huomioivat, että opetustilaisuus kannattaa aloittaa aktivoivalla kysymyksellä oppilaiden mielenkiinnon herättämiseksi ja, että oppimisen edistämiseksi kannattaa käyttää apuna havainnollistamisvälineitä, kuten PowerPoint-dioja. PowerPoint-dioja käytettäessä täytyi kuitenkin muistaa olla aktiivisessa vuorovaikutuksessa oppilaiden kanssa, sekä säilyttää katsekontakti yleisöön. (Pruuki 2008, 83 - 84.)

### **5.3 Kohderyhmä**

Toiminnallisessa opinnäytetyössä kohderyhmällä tarkoitetaan ryhmää, jolle työn tuotos, kuten tässä tapauksessa opetustilaisuus, on suunnattu. Kohderyhmän määrittämiseksi kuunnellaan yleisesti toimeksiantajan toiveita. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 38 – 39.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön opetustilaisuuden kohderyhmäksi valittiin 8.-luokkalaiset toimeksiantajaorganisaation toiveiden mukaisesti. Toimeksiantajan mielestä 8.-luokkalaiset hyötyivät eniten opetustilaisuuteen osallistumisesta. Kyseinen kohderyhmä oli toimeksiantajan mielestä myös yläkouulun toiminnan kannalta paras vaihtoehto, koska 8.-luokkalaiset jatkavat opiskelua koulussa vielä 9.-luokan ajan.

### **5.4 Projektissa käytetyt resurssit**

Projektin resursseilla tarkoitetaan projektiin käytettävää työpanosta, materiaalia ja tarvikkeita. Projektin kustannukset määritetään tarvittavien resurssien perusteella. (Silfverberg 2007, 7.) Tälle toiminnalliselle opinnäytetyölle ei tehty ennakoon kustannusarviota, sillä tekijät arvelivat, että saatavilla oleva asianmukainen materiaali olisi ilmaista. Kustannuksia kuitenkin syntyi muutamasta maksullisesta ul-

komaalaisesta lähteestä, opetustilaisuuteen muistiinpanoihin käytetystä kartongista sekä ostetusta tulostuskiintiöstä, joka käytettiin oppilaille jaettuihin tiivistelmiin ja kyselylomakkeisiin. Toimeksiantaja tarjosi opetustilaisuuteen toteutukseen käytettävät tilat ja välineet. Tekijät eivät saaneet työstään rahallista korvausta.

### **5.5 Projektin toteutus**

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena toteutettu opetustilaisuus pidettiin Laihian yläkoulun terveyspäivänä 7.10.2015. Opetustilaisuuden aiheena oli ”8.-luokkalaisten nuorten mielenterveyden edistäminen”. Toisena aiheena terveyspäivillä oli myös opetustilaisuus ”Kannabiksen ja amfetamiinin haittavaikutukset”, minkä piti toiset opiskelijat Vaasan ammattikorkeakoulusta.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekijät saapuivat hyvissä ajoin Laihian yläkoululle ja menivät sovitusti ohjeistetun luokan ulkopuolelle. Luokassa oli kuitenkin oppitunti, jonka vuoksi toinen tekijöistä soitti vahtimestarille asiasta. Vahtimestari kertoi muutoksesta koskien sovittua luokkaa. Muutoksen vuoksi luokat olivat vaihtuneet samana aamuna siten, että jokainen esitys jouduttiin pitämään eri luokassa. Vahtimestari kertoi myös tulevansa henkilökohtaisesti opastamaan tekijät ensimmäiseen luokkaan. Luokassa tekijät valmistelivat esityksen ja ottivat hetken kuluttua ensimmäisen luokan vastaan.

Opetustilaisuuden esityksen aluksi toinen tekijöistä jakoi oppilaille kysely- ja tiivistelmälomakkeet sekä kertoi niiden luonteesta. Oppilaille kerrottiin myös, että kyselylomakkeeseen vastaaminen on nimetöntä ja vapaaehtoista, mutta tekijät toivovat saavansa vastauksia. Lisäksi saatekirje laitettiin kiertoon oppilaiden ja muun yleisön luettavaksi. Saatekirje sisälsi tietoa toiminnallisen opinnäytetyön tekijöistä, toiminnallisesta opinnäytetyöstä sekä kyselylomakkeista. Tämän jälkeen tekijät esittelivät itsensä, kertoivat esityksen sisällön, sekä yleisen pohjustuksen mielenterveyteen liittyen. Aiheen pohjustuksen jälkeen kysyttiin aktivoiva kysymys: ”Kuinka pidätte huolta omasta mielenterveydestänne?”, johon oppilaat vastasivat joko jaetun tiivistelmälomakkeen pohjalta (liite 4) tai oman kokemuksen perusteella.

Varsinainen opetustilaisuuden esitys aloitettiin kertomalla mielenterveyden edistämisestä, minkä jälkeen siirryttiin peruspilareihin. Peruspilarit käytiin läpi järjestyksessä uni, liikunta ja ravinto. Peruspilareiden jälkeen siirryttiin käsittelemään mielenterveyden horjumista, johon kuuluivat masennus sekä avun hakeminen (liite 1). Esityksen loputtua oppilaat saivat aikaa vastata heille jaettuihin kyselylomakkeisiin ja tämän jälkeen tekijät keräsivät kyselylomakkeet pois (liite 3).

Puhuja vaihtui aiheiden välillä, ja oppilaat pystyivät seuraamaan PowerPointesitystä valkokankaalta. Toiminnallisen opinnäytetyön tekijät esittivät kysymyksiä oppilaille aiheiden välillä. Opetustilaisuuksia oli yhteensä viisi ja tekijöiden vuorovaikutus oppilaiden kanssa lisääntyi esitysten myötä. Vuorovaikutuksen lisääntyminen näkyi spontaanien kysymysten muodossa. Jokainen opetustilaisuus kesti noin 40 minuuttia. Esitykseen kului aikaa alkuvalmisteluineen noin 35 minuuttia ja kyselylomakkeiden täyttämiseen noin 5 minuuttia.

Ensimmäisen esityksen jälkeen tekijät muokkasivat PowerPoint-esityksen fonttia suuremmaksi, saatuaan palautetta siitä, että fontti ei näkynyt takariviin. Toisen esityksen jälkeen yläkoulun opettaja toi ilmi, että hän olisi pitänyt tärkeänä sosiaalisen ympäristön merkityksen esiintuomista esityksessä. Seuraavissa esityksissä tekijät toivat suullisesti esille myös sosiaalisen ympäristön vaikutusta mielenterveyteen.

## **5.6 Kyselylomakkeiden tulokset**

Opetustilaisuuteen laadittiin kyselylomakkeet, joiden tarkoituksena oli selvittää oppilaiden mielipiteitä opetustilaisuudesta. Kyselylomakkeessa oli yksi taustakysymys, viisi monivalintakysymystä sekä kaksi avointa kysymystä. Taustakysymyksenä kysyttiin vastaajan sukupuolta. Monivalintakysymyksinä kysyttiin vastaajan mielipidettä opetustilaisuuden tarpeellisuudesta, uuden oppimisesta, opetustilaisuuden aiheen mielenkiintoisuudesta sekä vinkkien saamisesta koskien omaa mielenterveyden edistämistä ja mielenterveyden horjumisen tunnistamista. Avoina kysymyksinä kysyttiin minkä vastaaja koki opetustilaisuudessa hyödyllisimmäksi ja mitä jäi kaipaamaan opetustilaisuudessa. (Liite 3)

Kyselylomakkeet jaettiin opetustilaisuuden alussa ja oppilaat palauttivat lomakkeet nimettöminä tilaisuuden jälkeen. Kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 68 kappaletta, joista hylättiin puutteellisten vastausten vuoksi 9 kappaletta. Hyväksytyjä kyselylomakkeita oli näin ollen 59 kappaletta. Kyselylomakkeiden monivalintakysymysten tulosten frekvenssien ja suorien jakautumien tarkastelu suoritettiin SPSS-ohjelman avulla. Tämän jälkeen lomakkeet hävitettiin asianmukaisesti. Kyselylomakkeiden tuloksia ei voida yleistää, sillä tutkimukseen ovat osallistuneet vain tämän toiminnallisen oppinnäytetyön opetustilaisuuksissa olleet oppilaat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 196).

Kyselylomakkeisiin vastanneista poikia oli 31 (52,5 %) ja tyttöjä 28 (47,5 %). Opetustilaisuuden koki tarpeelliseksi 61 % vastanneista. Vastanneista yli puolet koki oppineensa uutta ja noin puolet koki mielenterveyden edistämisen aiheena mielenkiintoiseksi. Vastanneista noin kolme neljäsosaa sai opetustilaisuudesta vinkkejä, kuinka edistää omaa mielenterveyttään ja hieman yli kolme neljäsosaa sai opetustilaisuudesta vinkkejä masennuksen tunnistamiseen ja avun hakemiseen (Taulukko 2).

Taulukko 2. Kyselylomakkeiden tulokset

Väittämä	n	%
<b>Koin opetustilaisuuden tarpeelliseksi</b>		
Täysin samaa mieltä	12	20
Jokseenkin samaa mieltä	24	41
Jokseenkin eri mieltä	9	15
Täysin eri mieltä	5	9
En osaa sanoa	9	15
<b>Opin uutta</b>		
Täysin samaa mieltä	11	19
Jokseenkin samaa mieltä	25	42
Jokseenkin eri mieltä	13	22
Täysin eri mieltä	5	9
En osaa sanoa	5	9
<b>Koin mielenterveyden edistämisen aiheena mielenkiintoiseksi</b>		
Täysin samaa mieltä	7	12
Jokseenkin samaa mieltä	21	36
Jokseenkin eri mieltä	15	25
Täysin eri mieltä	10	17
En osaa sanoa	6	10
<b>Sain opetustilaisuudesta vinkkejä, kuinka voin elintavoillani edistää mielenterveyttäni</b>		
Täysin samaa mieltä	17	29
Jokseenkin samaa mieltä	21	36
Jokseenkin eri mieltä	8	14
Täysin eri mieltä	5	9
En osaa sanoa	8	14
<b>Sain opetustilaisuudesta vinkkejä masennuksen tunnistamiseen ja avun hakemiseen</b>		
Täysin samaa mieltä	21	36
Jokseenkin samaa mieltä	19	32
Jokseenkin eri mieltä	5	9
Täysin eri mieltä	4	7
En osaa sanoa	10	17



Empiirisen kyselytutkimuksen avoimista kysymyksistä saatu aineisto pelkistettiin ja ryhmiteltiin Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013) ohjeiden mukaan. Empiirisen tutkimuksen ensimmäinen avoin kysymys opetustilaisuuteen liittyen oli: ”Minkä koit opetustilaisuudessa hyödyllisimmäksi?”. Ensimmäiseen kysymykseen vastasi 29 oppilasta. Kyselyihin vastanneet oppilaat kokivat opetustilaisuudessa hyödyllisimmiksi mielenterveyden edistämisen, peruspilarit sekä mielenterveyden horjumisen. Mielenterveyden edistäminen sisälsi stressinhallinnan sekä henkisen hyvinvoinnin. Peruspilarit sisälsivät liikunnan, ravinnon sekä unen. Peruspilareista kaikkein hyödyllisimmäksi aihe-alueeksi koettiin ravinto. Oppilaat kokivat kaikkein mielenkiintoisimmaksi mielenterveyden horjumisen, joka sisälsi masennuksen, masennuksen oireet sekä avun hakemisen. Kaikkein hyödyllisimmäksi aihe-alueeksi mielenterveyden horjumisessa osoittautui masennus.

Empiirisen kyselytutkimuksen toinen avoin kysymys opetustilaisuuteen liittyen oli: ”Mitä jäit kaipaamaan?”. Toiseen kysymykseen vastasi vain yksi oppilas. Opetustilaisuudesta jäätiin kaipaamaan ruutuajan sekä ihmissuhteiden laajempaa käsittelyä.

## 6 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan monipuolisesti toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluvien osa-alueiden toteutumista sekä tekijöiden omaa oppimista. Lopuksi käsitellään tämän opinnäytetyön tuottamia jatkotutkimusaiheita.

### 6.1 SWOT-analyysin pohdinta

#### SWOT-analyysin vahvuudet

Ensimmäinen kohta SWOT-analyysissä oli vahvuudet (Taulukko 1). Ensimmäiseksi vahvuudeksi toiminnallisen opinnäytetyön tekijät olivat määritelleet henkilökohtaisen kiinnostuksen mielenterveyden edistämistä kohtaan sekä aiheen ajankohtaisuuden ja merkittävyyden. Edellä mainitut tekijät otettiin huomioon jo aihetta valittaessa ja tekijöiden mielenkiinto aihetta kohtaan säilyi opinnäytetyön vaiheiden läpi. Tekijät olivat paljon tekemisissä mielenterveyden edistämistä koskevan tiedon kanssa, jolloin myös huomio alkoi kiinnittyä omassa elämässä mielenterveyden edistämiseen. Tekijöiden mielestä aihe oli merkittävä, sillä he huomasivat, että useat ihmiset eivät ole tietoisia peruspilareista tai siitä, että niiden laiminlyönti vaikuttaa heikentävästi mielenterveyteen. Aiheen ajankohtaisuus ja merkittävyys ilmeni myös esimerkiksi uutisointina nuorten ja muun väestön henkisestä pahoinvoinnista.

Seuraavaksi vahvuudeksi oli määritelty toimeksiantajan innostus aihetta kohtaan sekä hyvä yhteistyö sidosryhmien kanssa. Laihian yläkoulu oli innostunut aiheesta koko opinnäytetyön teon ajan. Rehtori kertoi tapaamisissa, että aihe on tärkeä ja mainitsi asiasta ohjaavalle opettajalle vielä opetustilaisuuden jälkeenkin. Myös terveydenhoitaja oli kiinnostunut aiheesta ja toivoi saavansa opetustilaisuudessa jaetun tiivistelmän, jotta voisi jakaa sitä vastaanotollaan. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli hyvää, ja tapaamisia opinnäytetyön tekijöiden sekä toimeksiantajan kesken järjestettiin kaksi. Myös muun Laihian yläkoulun henkilökunnan suhtautuminen opinnäytetyön tekijöihin oli myönteistä. Myönteinen suhtautuminen ilmeni vahtimestarin avuliana osallistumisena opetustilaisuuden alkujärjestelyihin sekä opettajien aktiivisena osallistumisena opetustilaisuuteen.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö Vaasan ammattikorkeakoulun henkilökunnan kanssa oli hyvää. Tekijät saivat kattavaa ja asiantuntevaa ohjausta ohjaavalta opettajaltaan. Myös muut opettajat olivat avuliaita ja tarjosivat lähteitä teoreettiseen viitekehykseen sekä materiaalia opetustilaisuuden tueksi. Yhdeksi vahvuudeksi oli määritelty myös Vaasan ammattikorkeakoulun ja Laihian yläkoulun aikaisempi yhteistyö, mikä näkyi siten, että henkilökunta otti tekijät hyvin vastaan ja olivat kiinnostuneita aiheesta.

Vahvuudeksi oli määritelty myös tutkitun tiedon runsaus ja ajankohtaisuus sekä tutkijoiden mahdollisuus kustantaa maksullisia lähteitä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytettiin runsaasti pääosin ajankohtaisia suomalaisia ja ulkomaalaisia lähteitä sekä muutamaa maksullista ulkomaalaista lähdetä. Lähteitä oli helppo löytää ja niitä löytyi paljon.

### **SWOT-analyysin heikkoudet**

Seuraava kohta SWOT-analyysissä oli heikkoudet. Ensimmäisenä heikkoutena oli aiheen mielekäs rajaaminen (Taulukko 1). Aiheen rajaaminen oli haastavaa, ja jälkikäteen katsottuna tekijöiden mielestä aihe oli liian laaja yhteen opinnäytetyöhön sovitettavaksi. Jos toiminnallinen opinnäytetyö tehtäisiin uudelleen, pääpaino täytyisi tekijöiden mielestä olla mielenterveyden peruspilareissa eli unessa, ravinnossa, liikunnassa ja sosiaalisessa ympäristössä. Heikkoudeksi oli määritelty myös opetussisällön vastaaminen toimeksiantajan odotukseen, tämä heikkous otettiin huomioon, ja tekijät kasasivat teoreettisen viitekehyksen toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Toisen tekijän alustava suunnitelma opinnäytetyön aihealueesta jäi pois, toimeksiantajan toiveiden vuoksi. Tämä vaikutti hetkellisesti tekijän mielenkiintoon aihetta kohtaan. Pyrkimys täyttää toimeksiantajan toiveet johti osaltaan siihen, että aihe-alueen laajuus kasvoi suunnitellusta. Tekijät kokivat täytäneensä toimeksiantajan toiveet opetussisällön suhteen. Myös toimeksiantaja vaikutti olevan tyytyväinen opetustilaisuuden sisältöön.

Seuraavaksi heikkoudeksi toiminnallisen opinnäytetyön tekijät olivat määritelleet liian korkeat tavoitteet. Liian korkeat tavoitteet eivät lopulta osoittautuneet toiminnallisen opinnäytetyön heikkoudeksi. Seuraavana uhkana oli yhteisen ajan

puute ja ajan käyttäminen. Lopulta yhteistä aikaa löytyi tarpeeksi, ja tekijät viettivät paljon aikaa yhdessä toiminnallisen opinnäytetyön merkeissä.

### **SWOT-analyysin mahdollisuudet**

Seuraava kohta SWOT-analyysissä oli mahdollisuudet (Taulukko 1). Ensimmäiseksi mahdollisuudeksi tekijät luokittelivat aiheen syventämisen jatkokouluttautumisessa. Toinen tekijöistä aikoo syventää aihetta jatkokouluttautuessaan terveydenhoitajaksi. Aihe-alue on laaja, joten syventämiselle on useita vaihtoehtoja.

Toiseksi mahdollisuudeksi oli luokiteltu yhteistyön jatkuminen Vaasan ammattikorkeakoulun ja Laihian yläkoulun välillä. Tekijöiden saamien tietojen mukaan yhteistyö organisaatioiden välillä jatkuu ja molemmat osapuolet ovat olleet tyytyväisiä. Vaasan ammattikorkeakoulu on kysynyt Laihian yläkoululta alustavia aiheita seuraavia opinnäytetyöprojekteja koskien.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekijät olivat määritelleet viimeisiksi mahdollisuuksiksi kokemuksen saaminen tutkimuksen teosta ja esiintymisestä sekä esiintymistaitojen kehittyminen. Tekijät saivat ainutkertaista kokemusta toiminnallisen opinnäytetyön teosta, ja tämän kokemuksen avulla olisi helpompi lähteä työstämään uutta opinnäytetyötä. Tekijät oppivat, että tuotoksen aikaansaamiseksi vaaditaan paljon taustatyötä. Esiintymiskokemus karttui viidessä opetustilaisuuden esityksessä. Molemmat tekijät oppivat uutta esillä olost ja asioiden esitystavoista.

### **SWOT-analyysin uhat**

Seuraava kohta SWOT-analyysissä oli uhat (Taulukko 1). Toiminnallisen opinnäytetyön tekijät määrittivät ensimmäiseksi uhaksi jännittämisen esitystilaisuudessa. Jännittämisen uhka koski toista tekijää. Tekijä kuitenkin ylitti opetustilaisuudessa itsensä, sillä hän ei kokenut esiintymisjännitystä lähes ollenkaan esitysten yhteydessä. Ensimmäisen esityksen aikana tekijöitä jännitti hieman, joka näkyi vuorovaikutuksen vähäisyytenä yleisön kanssa. Seuraavissa esityksissä jännitys oli laantunut, jolloin esiintyminen oli luontevampaa ja yleisö otettiin huomioon spontaanimmmin. Varalla olleita muistilappuja ei tarvittu juuri ollenkaan.

Seuraaviksi uhiksi tekijät määrittivät nuorten mielenkiinnon puutteen opetustilaisuutta kohtaan sekä järjestyksen ylläpitämisen luokassa opetustilaisuuden aikana. Opetustilaisuudessa nuoret olivat pääosin rauhallisia ja näyttivät kuuntelevan opetusta. Nuorten vuorovaikutus tekijöiden kanssa oli tekijöiden odotuksiin nähden aktiivisempaa. Nuoret osoittivat tekijöiden mielestä kiinnostusta vastaamalla esitettyihin kysymyksiin sekä kyselylomakkeisiin. Viimeiseksi uhaksi oli määriteltä ajanpuute esitystilaisuudessa. Aika riitti hyvin opetukseen sekä siirtymiseen luokasta toiseen tilaisuuksien välillä.

## **6.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Tämä opinnäytetyöraportti kirjoitettiin Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetöille tarkoitettujen kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Ohjaava opettaja tarkisti ja hyväksyi sisällön. Opinnäytetyö toteutettiin parityönä, sillä yksi tekijä saattaa tulla sokeaksi omalle työlleen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 78, 159).

Tässä opinnäytetyössä huomioitiin lähteiden tuoreus ja keskeisyys, sillä kyseiset tekijät lisäävät tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 78, 159). Opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä suurin osa oli alle kymmenen vuotta vanhoja. Muutaman lähteen ikä ylitti kymmenen vuoden rajapyykin, mutta tekijöiden mielestä teoriatieto ei ollut niissä vanhentunutta. Lähteiden keskeisyys huomioitiin käyttämällä lähteitä, jotka koskivat opinnäytetyön aihealuetta.

Lähdemateriaalina käytettiin useiden arvostettujen julkaisijoiden tieteellisiä artikkeleita, koska arvostettujen julkaisijoiden tieteelliset artikkelit ovat käyneet läpi asiakirjatarkistuksen (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114). Lähdemateriaalin alkuperään kiinnitettiin huomiota tarkistamalla lähteen alkuperäisyys, sekä etsimällä alkuperäinen lähde mahdollisuuksien mukaan. Alkuperäisen lähteen sisältö saattaa muuttua useiden käyttökertojen seurauksena (Hirsjärvi ym. 2009, 113). Opinnäytetyössä on käytetty lähteinä vain muutamaa oppikirjaa, sillä oppikirjoissa oleva tieto on kulkenut monen mutkan kautta ja alkuperäisen lähteen tieto on usein hämärtynyt (Hirsjärvi ym. 2009, 113).

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön tiedon luvaton käyttöä ilman asianmukaista viittaustapaa (Vilkka & Airaksinen 2004, 78; Hirsjärvi ym. 2009, 122). Tämän opinnäytetyön teossa kiinnitettiin huomiota plagiointiin eikä teoreettista tietoa käytetty luvatta. Tekijät omaksuivat tiedon, kirjoittivat teorian omin sanoin sekä käyttivät viittauksia asiaan kuuluvalla tavalla.

Opetustilaisuudessa kerätyt kyselylomakkeet analysoitiin SPSS-ohjelman avulla ja analyysiprosessi kuvattiin selkeästi loppuraportissa. SPSS-ohjelma kuuluu tieteellisiin menetelmiin ja kyselylomakkeiden tulosten saaminen tieteellisten menetelmien avulla kertoo tutkimuksen luotettavuudesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 196).

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä kyselylomakkeiden luotettavuutta vähentää se, että muutama oppilas oli valinnut monivalintakysymyksissä saman vastausvaihtoehdon jokaisen esitetyn kysymyksen kohdalla. Tämä kertoo siitä, että oppilaat eivät välttämättä olleet paneutuneet vastaamiseen asianmukaisesti. Etenkin, jos samoissa lomakkeissa myös avoimiin kysymyksiin oli jätetty vastaamatta tai vastattu puutteellisesti, kertoo se tekijöiden mielestä vastauksen epäluotettavuudesta. Kyselylomakkeita ei esitestattu ennen opetustilaisuutta, joten on myös mahdollista, että oppilaat eivät ymmärtäneet tekijöiden antamia vastausvaihtoehtoja.

Opinnäytetyön aihetta valittaessa tekijät pohtivat aiheen merkitystä hoitotyön, yhteiskunnan ja osallistujien kannalta. Tutkimusaiheen valinta on tutkijan eettinen päätös ja tutkimuksen hyödyllisyys on perusta tutkimusetiikalle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177).

Projekteihin, kuten myös toiminnalliseen opinnäytetyöhön, on haettava lupa toimeksiantajaorganisaatiolta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 180). Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin tutkimussuunnitelma, joka toimitettiin Laihian yläkoululle. Laihian yläkoulu antoi tutkimusluvan tutkimussuunnitelman perusteella.

Opinnäytetyön tekijät kertoivat oleelliset tiedot opinnäytetyöstä sekä kyselylomakkeen täyttämisen vapaaehtoisuudesta, suullisesti opetustilaisuuden alussa sekä saatekirjeessä. Opinnäytetyöprojektin eettisiin periaatteisiin kuuluu vapaaehtoi-

suus tutkimukseen osallistumisessa. Tutkimukseen osallistuminen on perustuttava osallistujan tietoiseen suostumukseen. Ennen suostumuksen antamista, asiakkaan tai potilaan on tiedettävä tarkalleen mihin hän on osallistumassa. Tiedot voidaan kertoa esimerkiksi saatekirjeessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177–178.)

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä on huomioitava haavoittuvien ryhmien suojaaminen. Suomessa yli 15-vuotias on oikeutettu osallistumaan tutkimukseen omasta tahdostaan. Jokaisessa tutkimuksessa on erikseen arvioitava, kuinka tutkimukseen saadaan tietoinen suostumus haavoittuvilta ryhmiltä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen ym. 2009, 180.) Tässä opinnäytetyössä kohderyhmään kuului osittain alle 15-vuotiaita nuoria. Kohderyhmän haavoittuvuutta ei kuitenkaan täytynyt ottaa huomioon, sillä opetustilaisuus voitiin lukea osaksi koulun normaalia toimintaa.

Tämän opinnäytetyön opetustilaisuudessa kerätyt kyselylomakkeet säilytettiin lukollisessa tilassa eikä niiden sisältöä näytetty ulkopuolisille. Anonymiteetti on keskeinen osa tutkimusetiikkaa. Anonymiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksesta saatavaa tietoa ei luovuteta ulkopuolisille tahoille ja että, tutkimusaineisto säilytetään lukitussa paikassa tai tietokoneella salasanalla suojattuna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.)

### **6.3 Työnjako ja yhteistyö**

Opinnäytetyön tekijät kävivät alussa yhdessä läpi muistiinpanoja, jotka koskivat opinnäytetyön aihepiiriä laaja-alaisesti. Tekijät kokivat mielenterveyden edistämisen aiheena laajaksi ja näkökulman valinta oli haastavaa. Näkökulma aihepiiriin selkiytyi Laihian yläkoululla vierailun jälkeen, kun koulun toiveet aihepiiriä kohtaan oli kuultu.

Kun aihepiiri oli selvillä, työpari aloitti opinnäytetyön tekemisen hankkimalla lähdemateriaalia teoreettiseen viitekehykseen. Tekijät päätyivät työnjakoon teoreettisen viitekehyksen suhteen, sillä yhteistä aikaa oli vaikea löytää. Työnjako

suoritettiin siten, että toinen työpareista etsi teoreettiseen viitekehykseen ulkomalaisen lähdemateriaalin ja lähetti työhön käytettävän materiaalin suomennettuna parilleen. Toinen pareista etsi suomalaisen lähdemateriaalin ja kokosi lopulta kaiken etsityn materiaalin yhteen teoreettiseksi viitekehykseksi. Työparit olivat puhe-limitse yhteydessä toisiinsa teoreettisen viitekehyksen teon aikana.

Teoreettisen viitekehyksen työnjako tuotti hieman ylimääräistä työtä toiselle pareista, sillä jo kirjoitettua tekstiä suomalaisista lähteistä jouduttiin muokkaamaan, jotta ulkomaalaisten lähteiden pohjalta kirjoitettu teksti ei erottuisi joukosta vaan teksti olisi yhtenäistä. Opinnäytetyön tekijät kokivat kuitenkin teoreettisen viitekehyksen työnjaon järkevimmäksi ratkaisuksi, sillä tekijät tekivät tuolloin vuoro-työtä ja asuivat eri kaupungeissa.

Teoreettisen viitekehyksen jälkeen tekijät pyrkivät tekemään muut kirjalliset osiot yhdessä. Parin työskentelytavat olivat alussa täysin vastakkaiset, mutta lopulta yhteinen tapa muotoutui. Parhaaksi työskentelytavaksi osoittautui yhdessä työskentely kouluntiloissa. Työpari huomasi myös, että toisen on toimittava kirjurina koko työn ajan, sillä parin kirjoitustyylit erosivat paljon toisistaan.

Opetustilaisuuden esitys valmisteltiin siten, että esitettävä materiaali jaettiin tasapuolisesti kummallekin tekijälle. Tekijät valmistelivat oman osuutensa esityksestä, joka sitten koottiin yhdeksi yhtenäiseksi PowerPoint-esitykseksi. Esitystä harjoiteltiin yhdessä useita kertoja. Tekijät olivat tyytyväisiä yhteistyöhön ja työnjaon opetustilaisuuden toteutuksen suhteen.

#### **6.4 Tavoitteiden saavuttaminen**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä nuorten tietoa opetustilaisuuden muodossa mielenterveyttä edistävästä tekijöistä sekä mielenterveyden edistämisestä. Tavoitteena oli tarjota tietoa myös siitä, kuinka nuoret voivat tunnistaa mielenterveyden horjumisen itsessään tai kaverissaan, sekä antaa neuvoja avun hakemiseen.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekijät etsivät laajasti lähdemateriaalia luotettavista lähteistä, ja kokosivat niistä kattavan teoreettisen viitekehyksen. Viitekehyksen



pohjalta koottiin PowerPoint-esitys, joka jäi tekijöiden mielestä puutteelliseksi, koska aikaa esityksen pitämiseen oli 45 minuuttia. Laihian yläkoulun rehtori oli antanut luvan käyttää opetustilaisuuteen myös välitunnin. Tekijät eivät kuitenkaan halunneet käyttää välituntia opetukseen, sillä uskoivat, että oppilaat eivät jaksaisi silloin enää keskittyä. Tekijät joutuivat poistamaan PowerPoint-esityksestä, ajanpuutteen vuoksi, osa-alueet, jotka käsittelivät minäkuvan sekä sosiaalisen ympäristön merkitystä mielenterveyden edistämisen kannalta. Käsiteltäviksi mielenterveyden peruspilareiksi valittiin ravinto, liikunta ja uni, sillä tekijät kokivat, että näihin peruspilareihin nuoret pystyvät parhaiten itse vaikuttamaan omassa elämässään. Mielenterveyden horjuminen oli aiheena liian laaja mukaan otettavaksi, joten käsiteltäväksi valittiin vain masennus, josta toimeksiantaja oli erikseen maininnut ensimmäisessä tapaamisessa Laihian yläkoululla, sekä avun hakeminen. Tekijät tunsivat antaneensa tärkeää ja oleellista tietoa niistä osa-alueista, jotka PowerPoint-esitykseen oli otettu.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekijät kokivat onnistuneensa opetustilaisuudella lisäämään nuorten tietoisuutta mielenterveyttä edistävästä tekijöistä sekä mielenterveyden edistämisestä, sillä kyselylomakkeiden tuloksien mukaan suurin osa vastanneista koki oppineensa uutta ja piti opetustilaisuutta tarpeellisena. Opetustilaisuuden onnistumisesta kertoi myös se, että suurin osa kyselyyn vastanneista koki saaneensa vinkkejä oman mielenterveyden edistämiseen sekä masennuksen tunnistamiseen ja avun hakemiseen (Taulukko 1).

Tavoitteena oli myös keskustelukynnyksen madaltaminen aiheeseen liittyen. Toiminnallisen opinnäytetyön tekijät esittivät opetustilaisuudessa kysymyksiä keskustelukynnyksen madaltamiseksi. Oppilaat vastasivat esitettyihin kysymyksiin ja osa rohkaistui myös esittämään kysymyksen opinnäytetyön tekijöille. Tekijät toivovat, että opetustilaisuus herätti myöhemmin keskustelua oppilaiden sekä henkilökunnan keskuudessa.

Tekijät eivät olisi halunneet pitää opetustilaisuutta luentotyylisesti vaan suunnittelivat keskustelevampaa opetustapaa. Toinen tekijöistä kirjoitti tarinan, joka käsiteli mielenterveyden edistämistä. Tarkoituksena oli, että nuoret saavat opetustilai-

suudessa tarinan luettavakseen ja poimivat siitä mielenterveyden horjumiseen sekä mielenterveyden edistämiseen vaikuttavat tekijät. Poimituista tekijöistä olisi keskusteltu jossain muodossa. Tarinasta kuitenkin luovuttiin, koska koko opetustilaisuus olisi täytynyt rakentaa uudelleen, eikä jäljellä ollut yhteinen aika tekijöiden kesken olisi riittänyt tähän.

Tavoitteena oli lisäksi tukea kouluterveydenhoitajan työtä mielenterveyteen liittyvän ohjauksen ja neuvonnan saralla sekä tukea koulun opetussuunnitelman toteutumista mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi. Laihian yläkoulun terveydenhoitaja kertoi tekijöille olleensa tyytyväinen opetustilaisuuteen ja piti esityksen aiheita tärkeänä oppilaille. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä opetustilaisuus tuki Laihian yläkoulun opetussuunnitelmaa, sillä yläkoulun rehtori luki opetustilaisuuden osaksi koulun normaalia toimintaa.

## **6.5 Oman oppimisen arviointi**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön teko opetti tekijöilleen paljon. Oppimista tapahtui työn eri vaiheissa sekä yleisellä tasolla. Työn eri vaiheissa tekijät oppivat mitä opinnäytetyön teko pitää sisällään ja mitä se vaatii tekijöiltään.

Aiheen valinnan suhteen tekijät oppivat, että opinnäytetyön aiheen rajaaminen on tärkeää siksi, että aihealueesta ei tule liian laaja eikä se ylitä vaatimustasoa. Aiheen täytyy olla tekijöiden mielestä kiinnostava, että mielenkiinto pysyisi yllä loppuun asti. Myös toimeksiantajan on oltava kiinnostunut aiheesta ja opinnäytetyön tuotoksen on oltava toimeksiantajalle hyödyllinen. Tekijät oppivat, että ennen opinnäytetyön aloittamista olisi ollut tärkeää huomioida, että työparin työskentelytavat olisivat samankaltaiset. Työskentelytapojen samankaltaisuus olisi helpottanut yhteisen linjauksen löytämistä työn tekoon.

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tekijät oppivat löytämään luotettavaa lähdemateriaalia ja tietokantojen käyttö muuttui sujuvammaksi. Tietokantojen käyttö oli sujuvaa jo ennen opinnäytetyön aloittamista, joten tekijät eivät kokeneet haittaa siitä, että toinen pareista haki lähdemateriaalia ulkomaalaisista tietokannoista ja toinen suomalaisista tietokannoista. Lähdemateriaalin hakemi-

sessä korostui asiasanojen oikeaoppinen käyttö sekä niiden ylös kirjaaminen. Tutkimussuunnitelmaa tehdessä tekijät oppivat, että plagioinnin välttämiseksi teoria-tieto täytyy sisäistää ja kirjoittaa uudelleen omin sanoin. Suunnitteluvaihe opetti myös näkemään erilaisten projektien tuotosten takaa niiden vaatiman taustatyön.

Opetustilaisuudessa opinnäytetyön tekijöiden esiintymistaidot kehittyivät esiintymiskokemuksen sekä sanallisen ulosannin muodossa. Tekijät saivat itsevarmuutta myös esilläoloon. Opinnäytetyön tekijät oppivat opetusopillisia keinoja siihen, kuinka yleisö saadaan kiinnostumaan aiheesta. Tekijät oppivat esimerkiksi, että yleisön kiinnostuneisuuteen vaikuttaa tekijöiden oma innostus aihetta kohtaan sekä tekijöiden vuorovaikutus yleisön kanssa. Opetustilaisuuden pitäminen opetti myös, että toiminnallisen opinnäytetyön tuotos täytyy muokata kohderyhmälle sopivaksi.

Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen opetti, että päiväkirjan pitäminen työn vaiheista on välttämätöntä, sillä ilman päiväkirjaa olisi ollut todella vaikea muistaa mitä eri työn vaiheissa oli tapahtunut. Esimerkiksi avainsanojen ja päivämäärien ylös kirjaaminen on tärkeää. Raportin kirjoittaminen opetti tekijöille kirjallisten töiden tekoa sekä kieliopillista hienosäätöä. Tekijät oppivat, että raportti kannattaa kirjoittaa kappale kerrallaan valmiiksi. Jos kappaleen jättää kesken, on siihen palattaessa, vaikea saada kiinni siitä mihin on viimeksi jäänyt. Tekijät oppivat myös, että toisten opinnäytetyön tekijöiden oman oppimisen arviointeja olisi ollut hyödyllistä lukea, sillä siten olisi voinut ottaa opiksi heidän kokemuksistaan ja välttyä joiltain virheiltä oman opinnäytetyön teossa. Opinnäytetyö opetti myös paljon mielenterveyden edistämisestä aiheena.

Yleisellä tasolla tekijät yllättyivät siitä, minkälainen rooli opinnäytetyöllä oli henkilökohtaisen kasvun kannalta. Tekijät huomasivat, että työn tuoma henkilökohtainen kasvu lisäsi huomattavasti heidän kykyään sietää sekä käsitellä stressiä. Opinnäytetyö opetti yhteistyötä, vuorovaikutustaitoja sekä joustamista omista työskentelytavoista. Tekijöiden välisen hyväksynnän sekä hyvien vuorovaikutustaitojen ansiosta ristiriitoja ei päässyt syntymään, vaikka tekijöiden työskentelytavat erosivat hyvin paljon toisistaan. Tekijät oppivat, että opinnäytetyötä tehdessä

työparin on osattava jakaa sekä pyytää vastuuta. Hyväksyvä ja avoin keskusteluyhteys on tärkeä työparin välillä. Opinnäytetyö opetti, että tärkein saavutus ei ole arvosana, vaan työn tuoma henkilökohtainen kasvu sekä kokemus onnistumisesta.

## **6.6 Jatkotutkimusaiheet**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyöprojektin pohjalta nousi kolme jatkotutkimusaihetta. Kyselylomakkeiden avointen kysymysten kautta selvisi, että oppilaat kokiivat hyödyllisimmäksi aihealueiksi masennuksen sekä ravinnon. Näistä aihealueista voisi kehittää omat opetustilaisuudet seuraaville Laihian yläkoulun terveystilaisuuksille. Lisäksi jatkotutkimusaiheeksi nousi koulun toive sosiaalisen ympäristön vaikutuksesta mielenterveyteen, josta olisi myös mahdollista pitää oma opetustilaisuus.

## LÄHTEET

Dex, S. & Hollingworth, K. 2012. Children's and young people's voices on their wellbeing. Viitattu 8.2.2015. [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/181515/CWRC-00108-2012.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/181515/CWRC-00108-2012.pdf)

Duodecim 2015. Depressio. Verkkosivu. Viitattu 5.10.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023>

Duodecim 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Artikkeliverkossa. Viitattu 5.10.2015. <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo99043.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Porvoo. Bookwell Oy.

Huhtinen, H. & Rimpelä, A. 2013. Nuorison energiajuomien käyttö ja kofeiiniin liittyvät oireet. Lääkärilehti. 39/2013, 68, 2451- 2455. Viitattu 12.8.2015. <http://www.fimnet.fi/ezproxy.puv.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000039947>

Huttunen, M. 2014. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Viitattu 18.8.2015. Teoksessa Lääkärikirja Duodecim. Artikkeliverkkosivustossa. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00383&p\\_haku=masennus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383&p_haku=masennus)

Härmä, M. & Sallinen, M. 2008. Hyvät elintavat tukevat unta. Viitattu 12.8.2015. Teoksessa Hyvä uni- hyvä työ. Artikkeliverkkosivustossa. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00046](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00046)

Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020. 2014. Regional Committee for Europe. World Health Organization Regional Office for Europe. Viitattu 18.3.2015. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/253729/64wd12e\\_InvestCAHstrategy\\_140440.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/253729/64wd12e_InvestCAHstrategy_140440.pdf?ua=1)

Jellinek M., Patel B.P. & Froehle M.C. 2002. Bright Futures in Practice: Mental Health—Volume I. Practice Guide. Viitattu 2.5.2015. <http://www.brightfutures.org/mentalhealth/pdf/06BFMHAdolescence.pdf>

Johansson, A., Brunberg, E. & Eriksson, C. 2007. Adolescent Girls' and Boys' Perceptions of Mental Health, Journal of Youth Studies. Viitattu 21.2.2015. <http://dx.doi.org/10.1080/13676260601055409>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E. & Ahonen, J. 1999. Framework for Promoting Mental Health in Europe. Viitattu 22.6.2015. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/1996/promotion/fp\\_promotion\\_1996\\_exs\\_15\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/1996/promotion/fp_promotion_1996_exs_15_en.pdf)

Laihian perusopetuksen opetussuunnitelma 2011. Viitattu 29.7. 2015. [http://www.laihia.fi/files/24/068-P01-Laihian\\_perusopetuksen\\_opetussuunnitelma\\_2011\\_1.8.13\\_alkaen\\_.pdf](http://www.laihia.fi/files/24/068-P01-Laihian_perusopetuksen_opetussuunnitelma_2011_1.8.13_alkaen_.pdf)

Lehtinen, V. 2008. Building Up Good Mental Health - Guidelines based on existing knowledge. Viitattu 21.6.2015. <https://www.thl.fi/documents/10531/115966/Building%20up%20good%20mental%20health.pdf>

L 14.12.1116/1990. Mielenterveyslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 6.6.2015. [http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19901116?search\[type\]=pika&search\[pika\]=mielenterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19901116?search[type]=pika&search[pika]=mielenterveyslaki)

L 447/2003. Laki perusopetuslain muuttamisesta. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 6.6.2015. [http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030477?search\[type\]=pika&search\[pika\]=477%2F%202003#Pidp3348400](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030477?search[type]=pika&search[pika]=477%2F%202003#Pidp3348400)

MLL Nuortennetti 2015 a. Terve mieli. Verkkosivu. Viitattu 5.10.2015. <http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/terve-mieli/>

MLL Nuortennetti 2015 b. Väsymys tuntuu. Verkkosivu. Viitattu 5.10.2015. [http://www.mll.fi/nuortennetti/terve\\_elama/unta-palloon/vasymys-tuntuu/](http://www.mll.fi/nuortennetti/terve_elama/unta-palloon/vasymys-tuntuu/)

MLL Nuortennetti 2015 c. Miten syödä terveellisesti? Verkkosivu. Viitattu 5.10.2015. [http://www.mll.fi/nuortennetti/terve\\_elama/syohyvaa/](http://www.mll.fi/nuortennetti/terve_elama/syohyvaa/)

Mielenterveystalo 2015. F 30–39 Mielialahäiriöt. Verkkosivu. Viitattu 5.10.2015. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F30-39/Pages/default.aspx>

Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Helsinki. Edita Prima Oy.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki Konsulttitoimisto Planpoint Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Viitattu 5.8.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114215/Opp200408.pdf?sequence=1>

STAKES 2007. Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen. Verkkosivu. Viitattu 5.10.2015. [http://www.epshp.fi/files/5512/Mielenterveys\\_ja\\_mielenterveyden\\_edistaminen\\_Mielenterveyden\\_ensiapu\\_2007.pdf](http://www.epshp.fi/files/5512/Mielenterveys_ja_mielenterveyden_edistaminen_Mielenterveyden_ensiapu_2007.pdf)

Suomen Mielenterveysseura 2015. Hallitusohjelmatavoitteet 2015 tiivistelmä. Verkkojulkaisu. Viitattu 19.8.2015.

[http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Yhteiskunta/Vaikuttaminen/hallitusohjelmataavoitteet\\_tiivistelma\\_sms.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Yhteiskunta/Vaikuttaminen/hallitusohjelmataavoitteet_tiivistelma_sms.pdf)

Terho, P. 2002. Terveyskasvatus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. Kouluterveydenhuolto 405 - 411. 2. Uudistettu painos. Helsinki. Duodecim.

THL 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Viitattu 2.9.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>

THL 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Verkkosivu. Viitattu 15.7.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)

THL 2014 a. Mielenterveyden edistäminen. Verkkosivu. Viitattu 23.7.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

THL 2014 b. Uni. Verkkosivu. Viitattu 21.5.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>

THL 2014 c. Ohjeita hyvään uneen. Verkkosivu. Viitattu 21.5.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni/ohjeita-hyvaan-uneen>

THL 2014 d. Verkkosivu. Liikunta opiskelu- ja työkyvyn perustana. Viitattu 2.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/liikunta-ravinto-ja-lepo/liikunta-opiskelu-ja-tyokyvyn-perustana>

THL 2014 e. Verkkosivu. Liikunta. Viitattu 2.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta>

THL 2014 f. Verkkosivu. Uni. Viitattu 5.10.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/liikunta-ravinto-ja-lepo/uni>

THL 2015 a. Mielenterveyshäiriöt. Verkkosivu. Viitattu 31.7. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

THL 2015 b. Ravitsemus. Verkkosivu. Viitattu 2.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus>

UNICEF 2011. The State of World Children 2011. Adolescence - An Age of Opportunity. Viitattu 16.3.2015. [http://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report\\_EN\\_02092011.pdf](http://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_EN_02092011.pdf)

UNICEF 2004. Seen but Not Heard: Very young adolescents aged 10–14 years. Joint United Nations Program on HIV/AIDS and United Nations Population Fund. Viitattu 16.3.2015 [http://www.unicef.org/adolescence/files/Seen\\_but\\_not\\_heard-Draft.pdf](http://www.unicef.org/adolescence/files/Seen_but_not_heard-Draft.pdf)

Unicef. YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. Viitattu 1.9.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

VRN 2005 a. Ravinto ja liikunta tasapainoon. Verkkoesite. Viitattu 14.5.2015. [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravinto\\_ja\\_liikunta\\_tasapainoon.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravinto_ja_liikunta_tasapainoon.pdf)

VRN 2005 b. Juomasuositus lapsille ja nuorille. Viitattu 2.9.2015. [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/juomat\\_lapsi.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/juomat_lapsi.pdf)

VRN 2014. Suomalaiset ravitsemussuosituksset 2014. Verkkojulkaisu. Viitattu 14.5.2015. [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuosituksset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuosituksset_2014_fi_web.pdf)

VRN 2015 a. Lautasmallin avulla syöt oikein. Verkkosivu. Viitattu 5.10.2015. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkeja+viisaisiin+valintoihin/lautasmalli/>

VRN 2015 b. Kuva-arkisto. Verkkosivu. Viitattu 5.10.2015. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/julkaisut/kuva-arkisto/>

VRN 2015 c. Jokapäiväiset valinnat ratkaisevat. Verkkosivu. Viitattu 5.10.2015. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkeja+viisaisiin+valintoihin/>

WHO 2015. Verkkosivu. Maternal, newborn, child and adolescent health. Adolescent Health. Viitattu 29.5.2015. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/)

WHO 2010. Adolescent job aid: a handy desk reference tool for primary level health workers. Viitattu 16.3.2015. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599962\\_eng\\_Part3.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599962_eng_Part3.pdf)

WHO 2005 a. Atlas: child and adolescent mental health resources: global concerns, implications for the future. Viitattu 25.2.2015. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43307/1/9241563044\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43307/1/9241563044_eng.pdf?ua=1)

WHO 2005 b. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: report of the World Health Organization. Viitattu 22.6.2015. [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/MH\\_Promotion\\_Book.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf)



WHO 2014. Verkkosivu. Mental health: strengthening our response. Viitattu 30.5.2015 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

YK. 2013. World Population Prospects: The 2013 Revision - Volume I: Comprehensive Tables. Viitattu 29.5.2015. [http://esa.un.org/wpp/Documentation/pdf/WPP2012\\_Volume-I\\_Comprehensive-Tables.pdf](http://esa.un.org/wpp/Documentation/pdf/WPP2012_Volume-I_Comprehensive-Tables.pdf)

# 8-luokkalaisten nuorten mielenterveyden edistäminen

Maria Klemettilä & Mikko Pakkasalo  
7.10.2015

## Sisältö

- Mielenterveys
- Mielenterveyden edistäminen
  - Uni
  - Liikunta
  - Ravinto
- Mielenterveyden horjuminen
  - Masennus
  - Avun hakeminen

**Kuinka pidätte huolta omasta  
mielenterveydestänne?**

## Mielenterveyden edistäminen

- Terveelliset elintavat hyvän mielen terveyden peruspilareita
  - Uni
  - Liikunta
  - Ravinto

## Uni

- Uni kertoo paljon ihmisen terveydestä
- Riittävän unen hyödyt
  - Parantaa oppimiskykyä, muistia ja keskittymistä
  - Kohentaa vastustuskykyä ja energisyyttä
  - Lisää rentoutuneisuutta ja luovuutta

## Uni

- Aikuinen tarvitsee unta keskimäärin 7,5 tuntia
  - 14-vuotiaat 8,6 tuntia
  - 15-vuotiaat 8,3 tuntia
  - 16-vuotiaat 7,9 tuntia → unentarve tasaantuu
- Liian vähäinen uni
  - Fyysiset oireet → Päänsärky, vatsavaivat, huimaus, painonnousu
  - Ärtynisyys
  - Oppimisvaikeudet
  - Lisää riskiä sairastua masennukseen ja muihin mielen terveyshäiriöihin



## Unen turvaaminen

- Unen arvostaminen
- Riittävästi aikaa unelle
- Riittävä ja säännöllinen liikunta
- Unelle otollinen ympäristö
- Hyvät ihmissuhteet
- Kofeiinin välttäminen
  - Energijuomia useita kertoja päivässä nauttivat nuoret kärsivät huomattavasti enemmän univaikeuksista → väsyneempiä aamulla
- Ärsykehallinta

## Ärsykehallinta

- Palautuminen ja rentoutuminen iltatoimien avulla
- Sänkyyn väsyneenä
- Ei tietokonetta, tv:tä tai puhelinta sängyssä
- Häiritsevien asioiden yöskirjaaminen
- Herääminen aina samaan aikaan
- Ei päiväunia

## Liikunta

- Liikunta on kaikenlaista tekemistä
- Liikuntaa monipuolisesti 1 - 2 tuntia päivässä
- Liikunnan hyödyt
  - Parantaa mielialaa
  - Kohentaa itseluottamusta ja elämänhallintaa
  - Auttaa masennukseen
- Ruutu aika
  - Yhtäjaksoisesti yli 2 tunnin istumista vältettävä



## Ravinto

- Nuoret tarvitsevat terveellisen ruokavalon kehittyäkseen ja kasvaakseen normaalisti
- Terveellisen ruokavalon hyödyt
  - Kohottaa mielialaa
  - Lisää hyvinvointia
  - Parantaa fyysistä terveyttä
- Ruokavalon kokonaisuus ratkaisee → yksittäisillä valinnoilla ei vaikutusta terveyteen

### Terveellinen ruokavalio

- Kasvikunnan tuotteita puoli kiloa päivässä
- Suosi täysjyväviljaa
- Rasvoja kohtuudella → Pääosin kasvirasvoja
- Vähärasvaisia maitovalmisteita puoli litraa päivässä
- Vältä suolan ja sokerin runsasta käyttöä
- Kalaa 2–3 kertaa viikossa
- Punaista lihaa 500 g viikossa
- Vesi janojuoma + 5 dl vähärasvaista maitoa tai piimää



Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2015

## Terveellinen ruokavalio

- Lautasmallin hyödyntäminen
- 4–6 aterialla päivässä
  - Ei napostelua



Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2015

## Mielenterveyden horjuminen

## Masennus

- Masennus
  - Oireyhtymä → Viikkoja jatkunut masentunut mieliala ja muita oireita
  - Haittaa huomattavasti elämää ja toimintakyky
  - Keskeisimmät oireet:
    - Masentunut mieliala
    - Mielenkiinnon ja mielihyvä menetys
    - Uupumus

## Kuinka masennus voi ilmetä nuorella

- Kiukkuisuus, ärtyneisyys ja vihaisuus
- Voimakkaat vaihtelut mielialassa
- Ikävystyminen ja eristäytyminen
- Epämääräiset fyysiset oireet (etenkin tytöillä)
- Levottomuus
- Jatkuva tekemisen haku ja muiden seuraan hakeutuminen
- Suorituskyvyn heikentyminen → koulumenestys
- Itsetunto-ongelmien lisääntyminen
- Päihteiden käyttö
- Itsetuhoisuus
- Irralliset seksisuhteet (etenkin tytöillä)
- Ilkivalta (etenkin pojilla)
- Murrosiän viivästyminen

## Masennuksen ilmeneminen koulussa

- Pojilla käytöshäiriöinä
  - Poissaolot
  - Häiriökäyttäytyminen oppitunneilla
- Tytöillä vetäytymisenä
- Oppimis- ja keskittymisvaikeudet sekä suorituskyvyn heikkeneminen
- Masennusoireilua esiintyy enemmän kiusattujen ja kiusaajien keskuudessa

## Avun hakeminen

- Puhuminen vanhempien tai ystävien kanssa
- Koulussa
  - Terveydenhoitaja
  - Kuraattori
  - Koululääkäri
  - Psykologi
  - Opettaja
- Ammattiapu
  - Terveyskeskus
  - Perheneuvola
  - Päivystys ja ensiapu (kiireelliset)
- Palvelevat puhelimet → Mannerheimin lastensuojeluliitto, Suomen mielenterveysseura



## Lopuksi

Henkinen hyvinvointi tarttuu ihmisestä toiseen.  
Levittäkää sitä ihmisiin ympärillänne!

SAATEKIRJE

7.10.2015

**Hyvä opetustilaisuuteen osallistuja**

Olemme Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön yksikön sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme toiminnallista opinnäytetyötä aiheesta ”8.-luokkalaisten nuorten mielenterveyden edistäminen”.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, johon kuuluu opetustilaisuuden pitäminen Laihian yläkoulun 8.-luokkalaisille. Opetustilaisuuden tavoitteena on lisätä nuorten tietoa mielenterveyttä edistävästä tekijöistä, sekä mielenterveyden edistämisestä. Tavoitteenamme on antaa nuorille tietoa siitä, kuinka he voivat tunnistaa mielenterveyden horjumisen, sekä antaa neuvoja avun hakemiseen. Tavoitteenamme on myös madaltaa nuorten keskustelukynnystä aiheeseen liittyen sekä tukea kouluterveydenhoitajan työtä ja koulun opetussuunnitelman toteutumista mielenterveyden saralla.

Opetustilaisuuden päämäärien esiintuomisessa käytetään apuna visuaalisia ja viestinnällisiä keinoja. Opetustilaisuudessa on pieni empiirinen osuus, joka toteutetaan kyselynä oppilaille. Kyselyn vastauksia käsittelemme luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Yksittäistä vastaajaa käsitellään anonyymisti ja tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäin vastaaja ei ole tunnistettavissa. Vastaaminen on vapaaehtoista.

Opinnäytetyömme julkaistaan theseus.fi-sivulla viimeistään keväällä 2016. Theseus.fi on ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden ja julkaisujen sähköinen alusta.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Ttm, Anne Puska.

Mikäli haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellään kysymyksiinne.

KIITOS OSALLISTUMISTANNE

Ystävällisin terveisin

Maria Klemetilä & Mikko Pahkasalo, sairaanhoitajaopiskelijat

Sähköposti: Maria Klemetilä e1300065@vamk.fi, Mikko Pahkasalo e1300048@vamk.fi



**KYSELYLOMAKE**A) Ympyröi oikea vaihtoehto

Vastaajan sukupuoli: tyttö / poika

B) Ympyröi seuraavista väittämistä mielestäsi opetustilaisuutta parhaiten kuvaava vaihtoehto

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 Jokseenkin eri mieltä ja
- 4 Täysin eri mieltä
- 5 En osaa sanoa

❖ Koin opetustilaisuuden tarpeelliseksi:	1	2	3	4	5
❖ Opin uutta:	1	2	3	4	5
❖ Koin opetustilaisuuden aiheen mielenkiintoiseksi:	1	2	3	4	5
❖ Sain opetustilaisuudesta vinkkejä oman mielenterveyden edistämiseen:	1	2	3	4	5
❖ Sain opetustilaisuudesta vinkkejä, kuinka voin tunnistaa mielenterveyden horjumisen:	1	2	3	4	5

C) Kirjoita mielipiteesi seuraaviin kysymyksiin

Avoimet kysymykset:

- Minkä koin opetustilaisuudessa hyödyllisimmäksi?

---



---



---



---

- Mitä jäin kaipaamaan?

---



---



---



---

**KIITOS VASTAUKSESTASI JA OSALLISTUMISESTASI OPETUSTILAISUUDEEN!**

## HYVÄN MIELENTERVEYDEN PERUSPILARIT

**Uni**

- 14 – 15-vuotiaat tarvitsevat unta n. 8,5 tuntia yössä

**Liikunta**

- Monipuolista liikuntaa 1 – 2 tuntia päivässä

**Ravinto**

- 4 – 6 ateriaa päivässä
- Kokonaisuus ratkaisee
  - Kasvikunnan tuotteita puolikiloa päivässä
  - Suosi täysjyväviljaa
  - Rasvoja kohtuudella → Suosi kasvirasvoja
  - Vähärasvaisia maitovalmisteita puoli litraa päivässä
  - Vältä suolan ja sokerin runsasta käyttöä
  - Kalaa 2 – 3 kertaa viikossa
  - Punaista lihaa 500 g viikossa
  - Vesi janojuoma + 5 dl vähärasvaista maitoa tai piimää



## MIELENTERVEYDEN HORJUMINEN

**Masennuksen oireet nuorella**

- Kiukkuisuus, ärtyneisyys ja vihaisuus
- Voimakkaat vaihtelut mielialassa
- Ikävystyminen ja eristäytyminen
- Epämääräiset fyysiset oireet
- Levottomuus, jatkuva tekemisen haku ja muiden seuraan hakeutuminen
- Suorituskyvyn heikentyminen → Koulumenestys
- Itsetunto-ongelmien lisääntyminen
- Päihteiden käyttö
- Itsetuhoisuus
- Irralliset seksisuhteet (tytöt), ilkivalta (pojat)
- Murrosiän viivästyminen

**Avun hakeminen**

- Puhuminen vanhempien tai ystävien kanssa
- Koulussa
  - Terveydenhoitaja, kuraattori, koululääkäri, psykologi, opettaja
- Ammattiapu
  - Terveyskeskus, perheneuvola
- Palvelevat puhelimet
  - Mannerheimin lastensuojeluliitto