

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajakoulutus

Kevät 2021

Kaisa Lahtonen, Julia Lehti ja Milla Tokola

MILLÄ MIELELLÄ - KYSELYLOMAKKEEN LAATIMINEN AMMATTIKOULULAISILLE

– Osana Turku AMK:n ANKKURI-hanketta

OPINNÄYTETYÖ AMK | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus

Kevät 2021 | 35 sivua, 8 liitesivua

Kaisa Lahtonen, Julia Lehti ja Milla Tokola

MILLÄ MIELELLÄ - KYSELYLOMAKKEEN LAATIMINEN AMMATTIKOULULAISILLE

- Osana Turku AMK:n ANKKURI-hanketta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kyselylomake toimintaohjeineen suomalaisten ammattikoululaisten mielialan kartoittamiseksi, koska on todettu, että nuorten masentuneisuus voidaan parhaiten havaita kysymällä heiltä itseltään. Työ käsittelee nuorten mielialaa ja mielen hyvinvointia. Työssä avataan näihin vaikuttavat keskeisimmät tekijät, joita ovat psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää nuorten mielen hyvinvointia ja aikaisella puuttumisella vaikuttaa mahdolliseen alavireiseen mielialaan.

Teoriatieto pohjautuu tieteellisiin tutkimuksiin, kansainvälisiin julkaisuihin sekä muuhun aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Julkaisuja ja kirjoja (n=23) haettiin pääasiassa hakusanoilla mieliala, nuori, mielen hyvinvointi ja mielenterveyden tukeminen. Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, se luo pohjaa opinnäytetyön tuloksille. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta kehitettiin strukturoitu sähköinen kyselylomake Webropol-alustalle, joka sisältää 10 nuorten mielialaa mittaavaa kysymystä. Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä, jotka on laadittu väittämiksi. Vastaajalle annetaan aluksi vastausohjeet sekä kyselyn lopuksi ohjeet pisteiden laskuun.

Opinnäytetyön tulosten perusteella vaikuttavimmat tekijät nuorten mielen hyvinvointiin ovat muun muassa ihmissuhteet, uni ja ravitsemus. Tärkeäksi todettiin myös varhainen puuttuminen nuorten masentuneisuuden tunnistamisessa ja ennaltaehkäisevä mielenterveystyö. Opinnäytetyö on toteutettu osana Turun ammattikorkeakoulun ANKKURI-hanketta.

ASIASANAT:

mieliala, ammattikoulu, kyselylomake, varhainen puuttuminen.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

Spring 2021 | number of pages 35, number of pages in appendices 8

Kaisa Lahtonen, Julia Lehti and Milla Tokola

WHICH MOOD – DEVELOPING A QUESTIONNAIRE FOR VOCATIONAL SCHOOL STUDENTS

- As part of Turku University of Applied Sciences's ANKKURI-project

The purpose of this thesis was to develop a structured questionnaire to find out Finnish vocational school students' mood because it has been established that young people's depression can best be observed by asking them directly. This thesis addresses the mood and mental well-being of youth. This thesis addresses the key factors affecting these, which are mental-, physical- and social well-being. The aim of the thesis is to promote young people's mental well-being and with early intervention affect on possible low mood.

The theoretical information is based on scientific studies, international publications and other related literature. Literature (n=23) were searched on the topics of mood, teenagers, mental well-being and mental health support. This thesis was made as a narrative literature review which lays the foundation for the results of the thesis. Based on these results, a structured questionnaire was developed using Webropol platform, which contains 10 questions measuring young people's mood. Questions are multiple-choice issues that are framed as claims. The respondent is initially given instructions on how to respond and, at the end of the questionnaire, instructions on how to count their points.

Based on the results of the thesis, the most influential factors in youths' mental well-being include social relationships, sleep and nutrition. Early intervention in identifying young people's depression and preventive mental health work were also identified as important. This thesis has been carried out as part of the ANKKURI-project of Turku University of Applied Sciences.

KEYWORDS:

mood, vocational school, questionnaire, early intervention.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 NUORTEN MIELIALA JA SEN ARVIOINTI	7
2.1 Nuoruus ja mieliala	7
2.2 Nuorten mielen hyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät	8
2.3 Nuoren masennus	9
2.4 Ehkäisevä mielenterveystyö	10
2.5 Ammattikoulu ja opiskelijahuolto	11
2.6 Apua mielialaongelmiin	12
2.7 Strukturoidun kyselylomakkeen luominen	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	15
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	16
5 TULOKSET	18
5.1 Mieliala	18
5.2 Nuorten mielialaan vaikuttavat tekijät	18
5.3 Varhaisen puuttumisen tärkeys mielen alavireisyyteen ja mielialan alavireisyyteen vaikuttaminen	19
5.4 Apua nuorelle mielenterveysongelmissa	20
5.5 Mielialaa mittaavan kyselylomakkeen luominen nuorille toimintaohjeineen	21
5.5.1 Kyselylomakkeen laatiminen	21
5.5.2 Kyselylomakkeen pilotointi	23
5.6 Tulosten yhteenveto	24
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
7 POHDINTA	32
LÄHTEET	34

LIITTEET

Liite 1. Tuloksissa käytettyjen julkaisujen hakusanataulukko.

Liite 2. Saatekirje.

Liite 3. Millä mielellä? -kyselylomake.

KUVAT

Kuva 1. Kyselylomakkeen kysymykset 1-4. 26

Kuva 2. Kyselylomakkeen kysymykset 5-9. 27

Kuva 3. Kyselylomakkeen kysymys 10 ja pisteytys. 28

Kuva 4. Kyselylomakkeen pisteytys ja ohjeet vastaajalle. 29

1 JOHDANTO

Mieliala on tunnetilojen myötä muuttuva tila, mikä luonnollisesti vaihtelee useasti ajan ja kontekstin yhteydessä (Dupad ym. 2018). Mielialaan vaikuttaa useat tekijät ja se voi vaihdella päivän aikana useasti. Mieliala välittyy usein herkästi sanattoman viestinnän välityksellä. Nuorilla mielialaan vaikuttavat lisääntynyt hormonaalinen toiminta sekä muut elämässä koetut asiat. Tunnetilojen vaihtelu kuuluu normaaliin tasapainoiseen tunne-elämään ja kertoo ihmisen normaalista kyvystä käsitellä tunteita. (Parkkinen ym. 2019.)

Nuorten mielialaongelmien lisääntymisestä on nykyään paljon ristiriitaista tietoa, siksi nuorten hyvinvointia ja mielialaa olisi tärkeää tutkia enemmän. Nuorten mielialaongelmien varhaiseen tunnistamiseen olisi tärkeää saada lisää tutkimustietoa. (Parkkinen ym. 2019.) Nuoruusikä vaikuttaa kauaskantoisesti ihmisen tulevaisuuteen (Aalberg & Siimes 2007).

Aikuisväestöstä tiedetään, että valtaosa depressioista jää nykyisellään tunnistamatta ja hoitamatta. Erään suomalaisen tutkimuksen mukaan näin näyttää olevan nuortenkin keskuudessa. Vain pieni osa masentuneista nuorista on hoidon piirissä. Nuorten depressiivisyyden arvioimiseen tarkoitettujen strukturoitujen kyselyjen kehittäminen on tärkeää, koska on todettu, että nuorten masentuneisuus voidaan parhaiten havaita kysymällä heiltä itseltään. Vanhemmat ja opettajat eivät riittävästi tunnista nuorten masentuneisuutta. (Rutter 2010.) Varhaisen puuttumisen tärkeyttä sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon merkittävyyttä tulee korostaa nuoren masentuneisuuden tunnistamisessa (Haravuori & Marttunen 2017).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa nuorten mielen hyvinvointia hyödyntäen narratiivista kirjallisuuskatsausta. Tämän pohjalta laaditaan mielialaa kartoittava Millä mielellä -kyselylomake toimintaohjeineen ammattikoulua käyville nuorille. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää nuorten mielen hyvinvointia. Työn toimeksiantajana toimii Turun ammattikorkeakoulun ANKKURI-hanke.

Työn kyselylomakkeen tarkoituksena on kartoittaa suomalaisten nuorten mielen hyvinvointia sekä antaa nuorelle toimintaohjeita ja tietoa tulokseen perustuen, kuten esimerkiksi siitä, mitkä seikat vaikuttavat mielialaan ja mielenterveyteen sekä mitä tehdä, jos mieliala on toistuvasti tai pitkäkestoisesti alavireinen.

2 NUORTEN MIELIALA JA SEN ARVIOINTI

2.1 Nuoruus ja mieliala

Mielialaa ja sen vaihtelua voidaan kuvata sanoilla, eleillä sekä käytöksellä esimerkiksi ilmeillä ja kehonkielellä (Haravuori ym. 2016). Käsitteestä mieli on olemassa vähän määritelmiä ja sitä on vaikeaa määritellä yleisellä tasolla. Yleisimmin tutkijat ovat yhdistäneet mielen aivoihin, sillä mielialan vaihteluihin vaikuttaa voimakkaasti aivoissa sijaitseva mielialakeskus. Mieli käsitetään henkisenä olemuksena, johon kuuluvat ajatukset, tunteet ja olemassaolonsa tiedostaminen. (Siimes 2010, 9, 19.)

Mieliala kuvastaa ihmisen sen hetkistä tunnetilaa. Tunnetilojen vaihtelu kuuluu tasapainoiseen tunne-elämään. Kielteisen tunnetilan pitkittyminen voi kuitenkin aiheuttaa haittoja ja voi myöhemmin johtaa oireisiin ja täten sairastumiseen. Mielialaa voi hoitaa paremmaksi positiivisella ajattelulla, hyvillä yöunilla, onnistumisen tunteilla, terveellisellä ravinnolla, liikunnalla, ystävillä ja sosiaalisilla suhteilla sekä ammattilaisen avulla. (Siimes 2010, 16.)

Mielialan vaihtelut ja muutokset kuuluvat nuoruusikään ja kehitykseen. Mielessä voi tapahtua hämmentäviä ja nopeita muutoksia. Nuori saattaa olla hyvällä tuulella yhdessä hetkessä ja seuraavassa hetkessä alakuloinen. Mielialan vaihteluihin on useita syitä, mutta nuorilla niihin vaikuttavat myös hormonaaliset muutokset, kehon muutokset sekä psyykinen paine. (MLL 2017.)

Puberteetti eli murrosikä on fyysisen kasvun, seksuaalisen kypsymisen sekä psykososiaalisen kehittymisen ajanjakso, mikä käynnistää nuoruusiän kehityksen (Pinyerd & Zipf 2005). Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin mukaan kuitenkin nuoruusikä ajoitetaan kaikenkaikkiaan 13–22 ikävuoteen. Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen eri kehitysvaiheeseen, joita ovat varhaisnuoruus (12–14), keskinuoruus (15–17) sekä myöhäisnuoruus (18–22). Varhaisnuoruus on nopeiden fyysisten muutosten vuoksi kehityksen kuohuvien vaihe. Nuoruudessa käytös, ihmissuhteet ja mielialat saattavat ailahtella normaalia enemmän. Nuoruudessa myös koetaan usein paljon sosiaalisia, fyysisiä sekä psyykkisiä muutoksia. Nuoruusiän kehitys on yksilöllistä, johon jokainen tarvitsee erilaista tukea. (THL 2019.)

2.2 Nuorten mielen hyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät

Mielen hyvinvointi on monen tekijän summa ja koostuu eri osa-alueista, joita ovat psyykinen, fyysinen, sosiaalinen sekä emotionaalinen hyvinvointi. Nämä osa-alueet vaikuttavat sekä suoraan että välillisesti toisiinsa. (Andersson & Nazari 2020.)

Psyykkisessä hyvinvoinnissa eli mielen hyvinvoinnissa on kysymys mielenterveyden tasapainosta ja henkilön kyvystä arvostaa ja luottaa itseensä. Mielen hyvinvointiin kuuluu myös tunteiden tunnistaminen sekä niiden säätely, sosiaaliset suhteet, mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään ja elämän merkitykselliseksi kokeminen. Kulttuuriset ja yhteiskunnalliset asenteet vaikuttavat myöskin olennaisesti mielen hyvinvointiin. Sosiaalinen hyvinvointi taas kattaa sosiaaliset verkostot, sosiaaliset taidot sekä yhteisön hyvinvoinnin. (Immonen & Ahonen 2002, 19-20.) Emotionaalista hyvinvointia kuvaavat yleinen tyytyväisyys elämään tai onnellisuus sekä positiiviset tunteet (Kokko 2017).

Hyvinvointi kattaa sekä yksilön että yhteisön hyvinvoinnin. Yksilöllistä hyvinvointia tukevia tekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. Koettua hyvinvointia voidaan mitata elämänlaadulla, jota muokkaavat terveys ja materiaallinen hyvinvointi. Yksilön odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen toimivat myös hyvinvoinnin mittarina. (THL 2019.) Yksilölliset tekijät mm. itseluottamus, sopeutumiskyky ja identiteetti ovat yksilön mielialaan vaikuttavia tekijöitä. Terveen identiteetin ja itseluottamuksen omaava henkilö arvostaa itseään. Itsensä arvokkaaksi kokeminen mahdollistaa tasapainoisen ja hyvinvoivan mielen. (Siimes 2010, 9, 19.)

Nuorilla yöunien pituudeksi suositellaan 7-9 tuntia nukuttavaksi joka yö. Välittömiä unenpuutteesta johtuvia haittoja ovat väsymys, ärtyneisyys ja tarkkaavaisuuden heikentyminen. Unettomuus tarkoittaa ettei ihminen saa nukuttua, pääasiassa ongelmana on nukahtaminen ja unesta herääminen keskenkaiken. Liikauneliaisuus tarkoittaa epätavallista uneliaisuutta, tällöin ihminen on väsynyt, vaikka olisi nukkut kestoaltaan sopivan pitkät yöunet. (Partonen 2019.)

Liikunnan hyvinvointia edistäviä vaikutuksia on selitetty psykologisin ja fysiologisin mekanismein. Fysiologisista mekanismeista keskeisiä ovat aivojen endorfiinien erityksen lisääntyminen ja hypothalamus-aivolisäke-lisämunuaisakselin hormonitoiminnassa kortisolien erityksen väheneminen. (Laukkala & Kukkonen-Harjula 2019.) Kortisoli, mikä tunnetaan ”stressihormonina”, erittyy lisääntyvästi stressitilanteissa. Liikunnan

harrastaminen auttaa säätelemään elimistön kortisolitasoja. (Pentinpuro 2017, 1.) Endorfiinihormoni tuottaa mielihyvää ja sen tuotanto lisääntyy erityisesti kiputiloissa sekä fyysisessä rasituksessa (Sydänmaanlakka 2006, 132-139).

Liikunnan harrastaminen voi antaa onnistumisen tuntemuksia, kohottaa itsetuntoa ja auttaa positiivisen kehonkuvan tavoittelussa. Nämä kaikki vaikuttavat positiivisesti mielialaan ja mielenterveyteen. Liikuntamuoto tulisi valita sen mukaan, mikä itseä parhaiten miellyttää, jotta saavutettaisiin positiivisia liikuntakokemuksia ja ylläpidettäisiin motivaatiota. Liikunnan avulla voidaan purkaa levottomuutta, lievittää stressiä ja ahdistusta, parantaa unenlaatua sekä helpottaa nukahtamista. (Mieli Suomen mielenterveysseura ry 2021.) Liikunnan vaikutukset mielialaan ovat yksilöllisiä, jotka vaihtelevat enemmän kuin liikunnan fyysiset vaikutukset (UKK-instituutti 2020). Kari Siimes (2010, 52) suosittelee kirjassaan liikkumista nuorille, mikä on tehokas mielialan kohennusmuoto, vakavien mielialahäiriöiden ennaltaehkäisy muoto sekä auttaa masennuksen hoidossa. Liikunnan harrastamisesta voi kokea virkistystä ja hyvinolontunnetta, tutustua uusiin ihmisiin ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. (THL 2020.)

Myös ruokavalio vaikuttaa mielialaan. Nuorien ruokailutottumukset suosivat tyypillisesti pitkälle prosessoitua ruokaa, josta puuttuvat terveelliseksi havaitut ravinto-aineet, kuten tuore kala, liha, vihannekset, kasvikset, marjat ja hedelmät. (Siimes 2010, 48.) Pieni folaatti-, B12- ja D-vitamiinipitoisuus saattavat suurentaa masennuksen riskiä. Erityisesti folaattia ja B12-vitamiinia tarvitaan serotoniinin (mielihyvähormonin) ja muiden välittäjäaineiden valmistukseen. Näiden vitamiinien puute voi vaikuttaa haitallisesti mielialaan ja välittäjäaineiden tuotantoon. (Seppälä ym. 2014.) Folaatin hyviä lähteitä ovat parsakaali, parsat ja muut kasvikset, ruisleipä, erilaiset pavut, maksa ja maapähkinä. (Ruokavirasto 2021.) Säännöllinen ateriarytmi on tärkeää, jotta jaksaa ja mieli pysyy virkeänä. Säännöllinen ruokailurytmi myös auttaa pitämään verensokerin tasaisena ja auttaa ehkäisemään hallitsematonta nälkää. Tasainen verensokeri auttaa vähentämään väsyneisyyttä ja ärtyneisyyttä. Säännölliseen ateriarytmiin kuuluu aamupala, lounas, päivällinen, iltapala ja välipaloja. Ruokaa tulisi syödä muutaman tunnin välein. (Terveyskylä 2020.)

2.3 Nuoren masennus

Nuorten mielenterveyshäiriöistä yleisin on masennus. Tyypillisesti ensimmäisen kerran sairastutaan nuorena tai varhaisnuoruudessa. Vain noin puolet masennusta sairastavista nuorista saavat siihen hoitoa ja hoitoon hakeutumisen viive on pitkä. (Marttunen

ym. 2019.) Masennusta sairastavat nuoret ovat myös korkeammassa riskissä sairastua kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön (Smith & Blackwood 2004).

Alakuloisuus on nuorilla yleistä. Nuori voi olla itkuinen ja väsynyt, mikään ei tunnu kiinnostavan ja olo voi olla voimaton. Normaalin alakuloisuuden kuitenkin muuttuessa pitkäkestoiseksi, voimakkaammaksi ja muiden oireiden esiintyessä sekä arjesta selviytymisen hankaloituessa, voi kyseessä olla masennus. (Nuortenmielenterveystalo 2021.)

Ulospäin nuoren masennus saattaa näyttäytyä itkuisuutena, nopeana ärtyisyytenä taikka uupumuksena. Nuori on väsynyt eikä kykene käyttämään kykyjään koulussa tai harrastuksissa. Hänestä saattaa tuntua, ettei kukaan ole kiinnostunut hänestä. Masennuksen taustalla ovat erilaiset biologiset, psykologiset sekä sosiaaliset tekijät. Erilaiset fyysiset oireet ja tuntemukset johon ei liity elimellistä syytä ovat tyypillisiä depression oireita. Tällöin puhutaan piilomasennuksesta. Tällainen masennuksen muoto voi olla vaikea tunnistaa, sillä varsinainen mielialahäiriö on taka-alalla ja oireet kuvautuvat somaattisina. (Huhtanen 2007, 110.)

2.4 Ehkäisevä mielenterveystyö

Ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi koostuu fyysisestä, sosiaalisesta ja psyykkisestä hyvinvoinnista. Nämä eri osa-alueet vaikuttavat toisiinsa sekä suoraan että välillisesti, jolloin mielen hyvinvoinnilla on suora vaikutus elämänlaatuun. (Erlund 2020, 6.)

Mielenterveystyö jaetaan promootioon, mielenterveyttä edistävään toimintaan sekä preventioon, ehkäisevään mielenterveystyöhön. Ehkäisevä mielenterveystyö voidaan taas jakaa kolmeen osaan sen mukaan, mitkä tavoitteet ehkäisevällä työllä on. (Tamminen ym. 2016, 428.) Varhaisessa puuttumisessa ongelma havaitaan ja siihen puututaan (Huhtanen 2007).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) määrittelee ehkäisevän mielenterveystyön yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden ja rakenteiden vahvistamiseksi. Tässä tavoitteena on vähentää tai poistaa mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ja rakenteita. Ehkäisevä työ on tiedon lisäämistä ja tottumuksiin, olosuhteisiin sekä asenteisiin vaikuttamista. (THL 2019) Ehkäisevää työtä tulisi tehdä joustavasti yli sektorirajojen (Holmberg 2016, 9).

Ehkäisevä mielenterveystyö on häiriöitä ehkäisevää toimintaa eli sekundaaripreventiota. Tässä tavoitteena on uhkaavien tekijöiden tunnistaminen ja niiden torjunta sekä hoidon tarjonta varhaisessa vaiheessa, jolloin on mahdollista vaikuttaa suoraan sairastuvuuteen. Tärkeimpiä ehkäiseviä toimia ovat ongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen. Ehkäisevää mielenterveystyötä tehdään koko ihmisen elinkaaren ajan. Neuvola, päiväkotia ja koulu seuraavat lapsen kehitystä, myöhemmin kehitystä seuraa opiskelijaterveydenhuolto sekä työterveydenhuolto. (Hämäläinen ym. 2017, 30.)

Nuorten mielenterveyden edistäminen luo lähtökohdan yksilön mahdollisuuksille antaa osuutensa yhteiskunnalle. Se tuo yksilölle voimavaroja selviytyä elämän vaikeista asioista ja mahdollisista menetyksistä. (Erkko & Hannukkala 2013, 13–14, 30–31.) Asuminen, toimeentulo, työ, koulutus, sosiaaliset suhteet ja terveyskäyttäytyminen vaikuttavat kaikki yhdessä yksilön hyvinvointiin. (Holmberg 2016, 9.)

Käytännössä ennaltaehkäisevää työtä on kaikki, millä pyritään edistämään nuorten terveyttä ja haluttua kehitystä. Yhteiskunnallinen ennaltaehkäisy näkyy varhaiskasvatuksen sekä kouluopetuksen suunnittelussa. (Marttunen & Karlsson 2013, 14.) Ennaltaehkäiseviä toimia voidaan kohdentaa riskiryhmiin, aiheisiin tai elämän käännekohtiin. Esimerkki aiheena voi olla kiusaaminen, riskiryhmänä perhe, jonka jäsenenä on mielen-terveyshäiriö ja elämäntilanteena peruskoulun päättymisen. (Tamminen ym. 2016, 428.)

2.5 Ammattikoulu ja opiskelijahuolto

Ammatillinen perustutkinto kestää Suomessa kolme vuotta, sisältäen työssäoppimista 20 opintoviikkoa. Ammatillisesta koulutuksesta voi valmistua moniin eri ammatteihin ja samalla voi halutessaan suorittaa ylioppilastutkinnon. (Opintopolku 2021.) Ammatilliseen koulutukseen haetaan valtakunnallisella yhteishauulla (Opetus- ja kulttuuriministeriön asetus opiskelijan ottamisen perusteista ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa 2017/699).

Ammattikoululaiset kuuluvat opiskelijahuollon piiriin. Sen tarkoituksena on edistää opiskelijoiden oppimista, terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä ongelmien syntymistä. Opiskelijahuolto on ensisijaisesti ennaltaehkäisevää toimintaa. Opiskelijahuollon palveluihin kuuluvat psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Opiskelijaterveydenhuolto on opiskelijalle maksutonta lukuun ottamatta yli 18-vuotiaiden opiskelijoiden sairaanhoitopalveluja. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.)

Turun ammatti-instituutin terveystalviin kuuluu terveydenhoitajan sairausvastaanotot, rokotukset, terveysneuvonta, opiskelijoiden terveystarkastukset, mielenterveysasiat sekä ehkäisyasiat. Turkulaisilla opiskelijoilla on mahdollisuus käyttää oman alueen terveysasemaa maksutta näyttämällä opiskelijakorttia. Iltaisin ja viikonloppuisin kiireellistä hoitoa vaativissa tilanteissa opiskelijat käyttävät Tyksin T-sairaalan yhteispäivystystä. (TAI 2021.)

2.6 Apua mielialaongelmiin

Omat vanhemmat ovat tärkeä tuki nuorelle, mutta välttämättä aina se ei riitä (MLL 2020). Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleva nuori on terveydenhuoltolain nojalla oikeutettu saamaan oppilas- ja opiskelijahuollon kautta mielenterveyspalveluita. Jos oppilaitoksen tai opiskelijahuollon työntekijä arvioi opiskelijan opiskeluvaikeuksien, psyykkisten tai sosiaalisten vaikeuksien takia tarvitsevan psykologi- tai kuraattoripalveluita, on hänen otettava näihin palveluihin viipymättä yhteyttä. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.) Nuoren on mahdollista saada apua kouluterveydenhoitajalta, koulukuraattorilta, koulupsykologilta, koululääkäriltä tai kotikunnan terveyskeskuksesta. Apua voi pyytää nuori itse tai nuoren vanhemmat. Nuorelle on hyvä kertoa, että ammattihenkilöllä on vaitiolovelvollisuus ja että mielen huoltaminen on yhtä tärkeää kuin somaattisten ongelmien ja vaivojen. (MLL 2020.)

Nuorille on myös tarjolla paljon kolmannen sektorin palveluita. Järjestöjen toiminta perustuu pääasiassa vapaaehtoistyöhön ja ammatillisiin palveluihin. Kolmannen sektorin auttavat palvelut toimivat matalan kynnyksen periaatteella, joihin kuka tahansa voi ottaa yhteyttä. Järjestöt tarjoavat apua puhelimitse, netissä ja kasvokkain, usein nämä ovat maksuttomia käyttäjille. Järjestöjen eri toimintamuotoja ovat neuvonta, luennot ja kurssit, leirit, kriisiapu, ryhmät ja kerhot, tukihenkilö ja ystävätoiminta sekä vertaistuki. Ongelmana kolmannen sektorin palveluiden saamisessa on tietämättömyys palveluista, mitä palveluita on tarjolla ja mistä niitä voi saada. (Mieli Suomen mielenterveys ry 2021; Soste 2021.)

Useat palvelut tarjoavat nykypäivänä netti- ja puhelinpalveluita nuorille. Näissä nuorella on mahdollisuus toimia anonyymisti ja luottamuksellisesti. Nettipalveluita on esimerkiksi kysy ja vastaa -palstoja, foorumeita, chat-viestintää yksin tai ryhmässä, tietopaketteja, testejä ja vertaistukea. (MLL 2021; Nuortenlinkki 2021; Nyyri ry 2021; Tukinet 2021).

2.7 Strukturoidun kyselylomakkeen luominen

Kyselylomake luodaan, kun kysymykset on saatu valmiiksi. Lomakkeen tulee näyttää helposti täytettävältä sekä ulkoasun tulee olla siisti. (Hirsjärvi ym. 2008, 197.) On siis tärkeää aloittaa lomakkeen suunnittelu ulkoasun ja pituuden huomioimisella. Kyselyn tulisi olla sen pituinen, että se vie vastaajalta aikaa korkeintaan vartin verran. Ylipitkä kysely ei luo halua vastata kyselyyn. (KvantiMOTV 2010.) Kyselylomakkeen luomiseen kuuluu kaikenkaikkiaan kuusi vaihetta, joita ovat kyselyn raakaversion luominen, ryhmän korjausehdotukset, kyselylomakkeen korjaukset ja tarkentamiset, esitestaus sekä esitestauksen pohjalta tehdyt mahdolliset muutokset (Metsämuuronen 2005, 59).

Kyselylomakkeen tulee olla selkeä ja luotettava. Hyvä kyselylomake suunnitellaan vastaajaryhmä mielessä pitäen, huomioiden vastaajien koulutusaste ja kokemus kysyttävästä asiasta. Kyselylomakkeessa pyritään käyttämään selkeää ja ymmärrettävää kieltä. (Malhotra 2006, 83–89.) Kyselylomakkeessa kannattaa myös aina kertoa mahdollisimman tarkat vastausohjeet (KvantiMOTV 2010).

Hyviä tuloksia kyselystä halutessa, lomakkeen tulisi täyttää seuraavat kriteerit:

- 1) Kysytään kysymyksiä, jotka tarkoittavat samaa kaikille vastaajille. Sanoja, kuten ”usein”, ”tavallisesti” tai ”yleensä” tulisi välttää, sillä nämä sanat ovat monimerkityksisiä.
- 2) Kysymykset tulee olla rajattuja, yleisellä tasolla kysytyt kysymykset ovat enemmän tulkinnan mahdollisia.
- 3) Vältetään pitkiä ja kaksoismerkityksellisiä kysymyksiä.
- 4) Kysytään kysymyksiä hyvä määrä (vastaajan tulisi vastata kyselyyn 15 minuutissa) ja kysymykset järjestellään loogiseen järjestykseen.
- 5) Valitaan sanat oikein ja laitetaan loppuun esimerkiksi ”muuta, mitä” -vaihtoehto, jos kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot eivät ole mukana, (kuitenkin, ettei ”muuta, mitä” -kohtaan saisi tulla enemmän kuin 10% enempää vastauksista, sillä muuten se osoittaa, että kyselylomakkeen laatijat eivät ole osanneet laittaa valmiiksi vaihtoehtoisiksi yleisimpiä vastausvaihtoehtoja).
- 6) Pilotoidaan valmis kysely, jotta edellämainitut kriteerit pystytään tarkistamaan ja kysymysten muotoiluja korjaamaan. (Hirsjärvi ym. 2008, 197–198; Ronkainen & Karjalainen 2008, 34.)

Strukturoidussa kyselylomakeessa laaditaan kysymyksiin valmiit vastausvaihtoedot ja vastausvaihtoehtojen tulee olla toistensa poissulkevia. (KvantiMOTV 2010.) Strukturoitujen kysymysten lisäksi sähköisessä kyselyssä voi myös käyttää avokysymyksiä, joihin vastaaja vastaa omin sanoin (Ronkainen & Karjalainen 2008, 21). Tässä opinnäytetyössä tehdään ammattikoululaisille strukturoitu kysely.

Joissain kyselylomakkeissa voidaan pyytää vastaajaa arvioimaan erilaisia asenteita ja mielipiteitä 5-portaisella Likert-asteikolla, jonka ääripäät ovat esimerkiksi täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Likert-asteikkoa kannattaa kuitenkin käyttää harkiten, jotta vältetään vastausten sosiaalinen suotavuus, eli se, jonka vastaajat arvelevat olevan yleensä enemmän suotava vastaus. (Ronkainen & Karjalainen 2008, 23; Hirsjärvi ym. 2008, 198.)

Tässä opinnäytetyössä kyselylomake luodaan sähköisenä kyselylomakkeena Webropol-järjestelmässä. Sähköiset kyselyt soveltuvat hyvin joukolle, joilla kaikilla jäsenillä on mahdollisuus internetin käyttöön (Heikkilä 2014). Tässä tapauksessa luodessa ammattikoululaisille kyselylomaketta, joka olisi osana Turku AMK:n luomaa Ankkurinappi-sovellusta, oletetaan, että kaikilla vastaajilla on älypuhelin.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa nuorten mielialaa ja narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen perustuen tehdä mieliala kysely ammattikoululaisille. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää nuorten mielen hyvinvointia ja aikaisella puuttumisella vaikuttaa mahdolliseen alavireiseen mielialaan.

Tässä opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä tarkoitetaan mielialalla?
2. Mitkä seikat vaikuttavat nuorten mielialaan?
3. Miksi varhainen puuttuminen mielen alavireisyyteen on tärkeää ja kuinka omaan mielialaan voi vaikuttaa?
4. Mistä nuori saa tarvittaessa apua?
5. Minkälainen mielialaa mittaava kyselylomake toimintaohjeineen laaditaan nuorille kirjallisuuskatsaukseen perustuen?

Millä mielellä -kyselylomake tehdään Turun ammattikorkeakoulun ANKKURI –hankkeelle. Kyselylomake pilotoitiin ANKKURI:n opiskelijaohjausryhmällä ja myöhemmin se tulee osaksi hankkeen Ankkurinappi-sovellusta.

Tutkimusten mukaan ammattikoululaiset käyttävät päihteitä enemmän ja kokevat terveytensä heikommiksi, kuin muut toisen asteen opiskelijat. ANKKURI-hanke on nikotiini- ja alkoholin käytön ennaltaehkäisyn ja lopettamisen tueksi toteutettu hanke. ANKKURI-hankkeen keskeinen tavoite on ammattikoululaisten kokonaisvaltainen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, terveyserojen pienentäminen sekä käytänteiden implementointi osaksi ammattikoulutoimintaa. (Ankkuri 2021.)

ANKKURI-hanke on STM:n terveyden edistämisen määrärahalta rahoitettu hanke, joka on Turun ammattikorkeakoulun hallinnoima kolmevuotinen tutkimus- ja kehittämishanke. Hanke on käynnistynyt 2020 vuoden alussa. (Ankkuri 2021.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. (Salminen 2011.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jonka aineisto koostui tieteellisistä julkaisuista, muista aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta sekä kansainvälisestä tutkimustiedosta. Aineisto on haettu manuaalisesti ja sähköisistä tietokannoista. Kirjallisuuskatsauksella karotetaan sitä, minkälaista tietoa on jo olemassa joltakin rajatulta alueelta (Hirsjärvi ym. 2008).

Kirjallisuuskatsauksen ja sen tulosten pohjalta luodaan mielialakysely toimintaohjeineen ammattikoululaisille. Strukturoitu kyselylomake on suunnattu suomalaisille ammattikoulussa opiskeleville nuorille. Kyselylomake on jäsennetty aineistonkeruu menetelmä ja se on tutkimusmenetelmistä vaivattomin. Kyselylomake on hyödyllinen, jos se on testattu, luotettava, osuva, toistettavissa oleva, teknisesti järkevä sekä selkeä. Kyselytutkimuksen vaiheisiin kuuluu mm. tutkimusongelman muotoilu, tutkimussuunnitelma, lomakkeen laatiminen, lomakkeen testaus, lomakkeiden postitus, vastaamatta jättäneiden muistuttaminen, alustavat tulokset sekä opinnäytetyön laatiminen ja julkaisu. (Luoto 2009.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin seuraavia hakusanoja: ammatikoululainen (vocational school student), mieliala (mood, mentall well-being), nuori (teenager, adolescent, youth), mielenterveyden tukeminen (supporting mental health), terveys (health), nuorten mielenterveyshäiriöt (teenagers mental disorders), mittari (tool, instrument, scale, measurement scale). Nämä hakusanat on lueteltu tietokannoittain ja rajauksineen hakusanataulukossa (Liite 1).

Julkaisuista etsittiin ohjaavien kysymysten kannalta oleellinen tieto. Julkaisuja valittiin tuloksiin yhteensä 11 (n=11), joita olivat Aalto-Setälä & Marttunen 2007, Anderson & Nazari, 2020; Depressio: Käypä hoito 2021, Haravuori & Marttunen 2017, Kinnunen 2011, Kosola 2020, Lääti 2013, Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, Partonen 2019, Unettomuus: Käypä hoito 2020.

Tiedonhaussa käytettiin seuraavia tietokantoja: Google scholar, Medic, Arto, Pub-Med, Academic Serach Elite (EBSCOhost), Finna. Näiden lisäksi käytettiin myös luotettavien järjestöjen internet sivuja, kuten THL, MLL ja Terveysportti.

Opinnäytetyössä käytettiin myös kirjoja (n=12), joita olivat: Mielenterveys voimaksi: Käsi- ja kirjallisuus nuorisotyön ammattilaisille, Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin, Tilastollinen tutkimus, Tutki ja kirjoita, Kun huoli herää: varhainen puuttuminen koulussa, Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä, Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä, Mielenterveyshoitotyö, Tutkimuksen tekemisen tekemisen perusteet ihmistieteissä, Sähköä kyselyyn!: Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa, Hoida mielialaasi, Älykäs johtaminen 7.0: Miten kasvaa viisaaksi johtajaksi?

5 TULOKSET

5.1 Mieliala

Tutkijoiden mukaan käsite mieli on vaikea määritellä ja siitä on olemassa vain vähän määritelmiä. Mieli käsitetään henkisenä olemuksena, johon kuuluvat ajatukset, tunteet ja olemassaolon tiedostaminen. (Siimes 2010, 9, 19).

Siimeksen (2010, 21) mukaan mieliala näkyy ihmisen olemuksesta ja esimerkiksi ahdistuneisuus, pelko ja suru näkyvät ihmisen kasvoilta ja ryhdistä. Mieliala on kokonaisuudessaan siis tunnetila, mikä voi vaihdella päivän aikana useasti. Erilaisia mielialoja ovat mm.: ilo, suru, alakuloisuus, pelko, ahdistus, hilpeys tai tyytyväisyys. (Haravuori ym. 2016.) Tunnetilojen vaihtelu kuuluu tasapainoiseen tunne-elämään (Siimes 2010, 10).

Mielialoja on positiivisia ja negatiivisia. Positiivinen elämänasenne kannattaa ja on tärkeä asia mielekkääseen elämiseen. Negatiivinen mieliala taas sen sijaan vähentää elämän mielekkyyttä. Perusasenteita voi olla hankala ihmisen muuttaa, mutta ajatusmallia voi itse muuttaa positiivisemmaksi. (Siimes 2010, 21–22.)

5.2 Nuorten mielialaan vaikuttavat tekijät

Mielialaan voi vaikuttaa psyykkisellä, fyysisellä, sosiaalisella sekä emotionaalisella tasolla (Andersson & Nazari 2020). Nuoruudessa ihminen kokee yleensä paljon sosiaalisia, fyysisiä sekä psyykkisiä muutoksia ja silloin saattaa käytös, ihmissuhteet ja mielialat ailahtella enemmän kuin normaalisti (THL 2019). Mielialan vaihteluihin on useita syitä. Nuorilla kuitenkin niihin vaikuttavat useimmiten hormonaaliset muutokset, kehon muutokset sekä psyykkinen paine (MLL 2017).

Psyykkinen hyvinvointi, eli mielen hyvinvointi perustuu mielenterveyden tasapainoon sekä henkilön kykyyn luottaa ja arvostaa itseään. Tunteiden tunnistaminen ja niiden säätely kuuluvat myös mielenhyvinvointiin. (Immonen & Ahonen 2002, 19-20.) Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa monet eri tekijät kuten uni, lepo, ravitsemus, ihmissuhteet, tunteet, liikunta, luovuus ja harrastukset, näiden asioiden tulisi olla tasapainossa keskenään. (Mieli Suomen mielenterveysseura ry 2021).

Sosiaalinen pääoma on yksi merkittävä mielen hyvinvoinnin osatekijä. Sosiaalinen hyvinvointi rakentuu yleisestiottaen ihmissuhteista, oman tarpeellisuuden ja hyödyllisyyden kokemuksista sekä elämän sisällökkydestä (Lääti 2013.) Sosiaaliset taidot, sosiaaliset verkostot ja yhteisön hyvinvointi ovat sosiaalisen hyvinvoinnin kulmakivet (Immonen & Ahonen 2002, 19-20).

Liikunnalla on myös vaikutus nuoren mielialaan. Liikunnan harrastaminen voi virkistää mieltä, tuottaa hyvänolontunnetta ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. (THL 2020.) Yöunien kesto nuorilla tulisi olla 7-9 tuntia yössä. Unenpuutteesta aiheutuvat haitat voivat näkyä jopa samantien. Näitä ovat ärtyneisyys, väsymys ja tarkkaavaisuuden heikentyminen. Primaarisen unettomuuden taustalta ei löydy tunnistettavaa fyysistä tai psyykkistä tekijää. Sekundaarinen unettomuus puolestaan on fyysisen tai psyykkisen sairauden aiheuttama oire. (Haravuori ym. 2016.) Pitkään jatkunut unettomuus lisää päiväväsymystä ja tätä kautta fyysinen aktiivisuus vähenee (Partonen 2019). Nuorilla pitkään jatkunut unettomuus altistaa myös depressiolle, lisää itsemurha-altiutta sekä huumeiden ja alkoholin käyttöä (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020).

Monipuolinen ja oikearytminen ravitsemus lisää hyvinvointia ja auttaa jaksamaan. Terveellinen ruoka on värikästä, maukasta ja monipuolista, sisältäen paljon vitamiineja ja kivennäisaineita. Aterioita tulisi nauttia neljästä kuuteen kertaan päivässä. Yhdessä syöminen ja ruoan tekeminen saattaa kohentaa mielialaa. Mielialaan vaikuttaa kohentavasti myös folaattia sisältävät raaka-aineet. (Mieli Suomen mielenterveysseura ry 2021.)

5.3 Varhaisen puuttumisen tärkeys mielen alavireisyyteen ja mielialan alavireisyyteen vaikuttaminen

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan opiskeluterveydenhuollossa riskien, ongelmien ja käyttäytymisen mahdollisimman varhaista havainnointia, tunnistamista ja nopeaa väliintuloa kuuntelun ja avoimen keskustelun kautta. Kyse on varhaisen puuttumisen alueesta eli preventiosta mielenterveystyössä. (Kinnunen 2011.) Varhaisen puuttumisen lähtökohtana on ensisijaisesti huoli nuoresta. (Huhtanen 2007, 29).

Nuorten mielialaongelmien pitkäaikaisennuste on todistetusti parempi, kun ongelmia päästään hoitamaan varhaisessa vaiheessa. Jo alkavan oireilun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on avainasemassa sairastuvuuteen vaikutettaessa. Keskeisimpiä tunnistajia tahoja ovat nuoren koti ja läheiset sekä kouluterveydenhuollon yhdessä

oppilashuollon kanssa. (Haravuori & Marttunen 2017.) Eli mitä varhaisemmassa vaiheessa mielen hyvinvoinnin ongelmiin puututaan opiskelijan voimavaroja vahvistaen, sitä vaikuttavammat tulokset saadaan (Holmberg 2016, 10). Sitä enemmän keinoja ongelman ratkaisuun on käytettävissä, mitä aikaisemmin ongelma havaitaan. (Kinnunen 2011; Haravuori & Marttunen 2017, 15.) Mielialahäiriöiden tunnistamista vaikeuttaa nuorten kehitys, joka ei ole johdonmukaista sekä nuorten yksilölliset erot ovat suuria (Aalto-Setälä & Marttunen 2007).

Koska mieliala on laaja kokonaisuus ja siihen vaikuttaa monta tekijää, on tärkeää huolehtia kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi käsittää psyykkisen, fyysisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin. (Andersson & Nazari 2020.) Fyysisistä hyvinvointia edistetään elämäntavoilla. Hyviin elämäntapoihin kuuluu säännöllinen riittävä uni, jonka riittäväksi pituudeksi on suositeltu 7–9 tuntia yössä, terveellinen ruoka, säännöllinen liikunta, sosiaaliset suhteet sekä mielekäs vapaa-ajan tekeminen. (Siimes 2010, 63–78; Partonen 2019.)

5.4 Apua nuorelle mielenterveysongelmissa

Ahdistus ja alakulo ovat yhtä normaaleja tunteita, kuin esimerkiksi ilo ja onni. Jos ahdistus ja alakulo kuitenkin lamauttaa toimintakyvyn ja arjessa ennen iloa tuottaneet asiat alkavat tuntua ahdistavilta, tunteet muuttuvat patologisiksi. (Kosola 2020.)

Nuori voi saada apua kouluterveydenhoitajalta, koulukuraattorilta, koulupsykologilta, koululääkäriltä tai kotikunnan terveyskeskuksesta. Apua voi hakea nuori itse tai tarvittaessa nuoren vanhemmat. (MLL 2020.) Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleva nuori on terveydenhuoltolain mukaan oikeutettu saamaan oppilas- ja opiskelijahuollon kautta myös mielenterveyspalveluita (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013).

Opiskelijaterveydenhuollon tavoite on edistää ja ylläpitää opiskelijoiden hyvinvointia ja terveyttä. Opiskelijaterveydenhuollon kuuluu järjestää opiskelijoille terveys- ja sairaanhoitopalveluja, joihin sisältyy myös mielenterveys- ja päihdetyö. Näihin palveluihin kuuluu ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö, alkavien häiriöiden ensioireiden tunnistaminen, lievien ja keskivaikeiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitaminen sekä jatkohoitoon ohjaus. Terveydenhuollon lisäksi opiskelijoiden mielenterveyden edistämisestä vastaavat myös muu opiskelijahuolto toisella asteella. Mielenterveyden edistäminen

tapahtuu monella eri tasolla ja on laaja-alaista joka on koko opiskeluyhteisön asia. (THL 2021.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tai muussa perusterveydenhuollossa arvioidaan nuoren tilaa, masennusoireita sekä selvitetään toimintakykyä ja perhetilannetta. On tärkeää tarjota nuorelle ja hänen vanhemmilleen tietoa erilaisista mielenterveyteen ja mielenhyvinvointiin liittyvistä asioista. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2021.)

Nuorille on myös tarjolla paljon kolmannen sektorin palveluita. Järjestöjen toiminta perustuu pääasiassa vapaaehtoistyöhön ja toimivat matalankynnyksen periaatteella. Järjestöt tarjoavat apua netissä, puhelimitse ja kasvokkain joihin kaikki voivat ottaa yhteyttä. Tarjolla on erilaisia vertaistukiryhmiä, chat viestintää, netti testejä ja luentoja, ryhmiä ja kerhoja. (Mieli Suomen mielenterveys ry 2021; Soste 2021; MLL 2021; Nuortenlinkki 2021; Nyyri ry 2021; Tukinet 2021.)

5.5 Mielialaa mittaavan kyselylomakkeen luominen nuorille toimintaohjeineen

5.5.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Opinnäytetyön toimeksiannon pohjalta luotiin Millä mielellä -kyselylomake. Kyselylomake päädyttiin luomaan sähköisenä Webropol-alustaa käyttäen, sillä oletetaan, että kohderyhmällä on mahdollisuus internetin käyttöön. Tässä opinnäytetyössä luotiin kyselylomake, jonka avulla kerätään tietoa mielen hyvinvoinnista. Tämän takia hyvän kyselylomakkeen luomisen kuvailu on tärkeää. Kyselylomakkeen laadinassa käytettiin pohjana aikasempia tutkimuksia ja kirjallisuutta kyselyn luomiseen liittyen. Nämä seikat vaikuttavat luotettavuuteen.

Kyselylomakkeen luonti aloitetaan laatimalla kirjallisuuskatsaus aiheesta ja näin kasamalla teoria pohja työskentelylle. Lomakkeen kysymysten asettelu ja muotoilu harkitaan tarkasti. Valmiin kyselylomakkeen kohderyhmänä toimii ammattikoululaiset. Kyselyä luodessa on tärkeää pitää mielessä kohderyhmän ominaisuudet muun muassa koulutusaste ja ikä.

Kysymykset muotoillaan helposti ymmärrettäviksi sekä välttämällä vastausten monimerkityksellisyyttä. Myös keskimääräinen vastausaika tulisi olla enintään 15 minuuttia. (Hirsjärvi ym. 2008, 197–198; Ronkainen & Karjalainen 2008, 34.) Hyvän

kyselylomakkeen mukaan tulee liittää saatekirje tai saatesanat, jolloin saatekirje toimii vastaajan motivoijana. Saatekirje tulee kirjoittaa kohteliaassa muodossa, eikä se saa olla liian pitkä. (Heikkilä 2014.) Saatekirje liitteenä (Liite 2). Kysymysten määräksi valikoitui kymmenen kysymystä toimeksiantajan toiveesta. Osa kysymyksistä valittiin jo olemassa olevien kyselyjen ja mittarien pohjalta sekä osa muotoiltiin kirjallisuuskatsaukseen pohjautuen. Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä, jotka on laadittu väittämiksi.

Opinnäytetyössä tehty kyselylomake luotiin kirjallisuuskatsaukseen ja jo olemassa oleviin mielialamittareihin perustuen. Seuraavaksi perustelut kysymysten valinnalle.

Kysymys 1) Ikä valittiin ainoaksi taustamuuttujaksi kyselyyn, sillä tästä ajateltiin olevan hyötyä tulevaisuudessa, kun kyselylomake otetaan käyttöön Ankkurinappi-sovelluksessa ja tuloksia mahdollisesti analysoidaan.

Kysymys 2) Ravitsemus kysymys valittiin mukaan työn tulosten perusteella. Ravitsemus on tärkeässä roolissa nuorten mielialan kannalta. Säännöllinen ruokailurytmi ja lautasmallin mukaan syöminen edesauttavat mielen hyvinvointia.

Kysymys 3) Hyvät yöunet on tiedettävästi tärkeä osa fyysistä sekä psyykkistä hyvinvointia. Kuten aiemmin työssä on mainittu, mielen hyvinvointi on kokonaisvaltaista ja siksi uni, fyysisen ja psyykkisen terveyden osatekijänä, on tärkeässä roolissa. Näiden syiden takia koettiin tärkeäksi kysyä nuorilta yöunista.

Kysymys 4) Sosiaaliset suhteet, niiden ylläpitäminen sekä sosiaalinen pääoma vaikuttavat kaikki yksilön mielen hyvinvointiin. Tällä kysymyksellä haluttiin kartoittaa, kuinka merkitykselliseksi nuori kokee sosiaaliset suhteensa. Kiinnostus ja kyky ylläpitää sosiaalisia suhteita kertoo usein mielen hyvinvoinnista.

Kysymys 5) ja 6) Tunnetilojen muuttuminen päivän mittaan kuuluu normaaliin tasapainoiseen tunne-elämään (Siimes 2010, 16). Kuitenkin tunnetilojen liiallinen tai ääripäinen vaihtelu saattaa kertoa mielialaongelmasta. Tunnetilojen tunnistaminen sekä niiden hallitseminen on tärkeää tasapainoisen tunne-elämän kannalta. Psyykinen terveys liittyy tärkeänä osana mielen hyvinvointiin, jossa tunteiden hallinta (muuttuvasta hormonitoiminnasta riippumatta) korostuu.

Kysymys 7) ja 8) Itsensä arvokkaaksi ja elämän merkitykselliseksi kokeminen sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään mahdollistaa tasapainoisen ja hyvinvoivan mielen. Siksi on tärkeää, että nuori osaa arvostaa itseään. Aiheet nousi kirjallisuuskatsausta

tehdessä useasti esiin julkaisuissa ja kirjoissa, tämän takia koettiin tärkeäksi kartoittaa nuorten kokemusta elämän merkityksellisyydestä ja omanarvontunnon.

Kysymys 9) Emotionaalista hyvinvointia on positiiviset tunteet, yleinen tyytyväisyys elämään sekä onnellisuus (Kokko 2017). Tämä on osa mielen hyvinvointia. Tyytyväisyyden ja onnellisuuden tunnetta kysyttiin, sillä kyseistä asiaa on selvitetty jo olemassa olevissa kyselyissä ja täten se koettiin tärkeäksi.

Kysymys 10) Ahdistus kuuluu yleisiin normaaleihin tunnetiloihin. Ahdistuksen kuitenkin pitkittyessä, se saattaa kuvautua oireena mielenterveysongelmasta. Kyselyssä haluttiin kartoittaa, kuinka paljon nuoret kokevat ahdistuneisuutta. Aihe näyttäytyi tärkeänä myös useissa valmiissa kyselyissä.

Vastausvaihtoehdot kyselylomakkeessa on jaoteltu A-, B- ja C-luokitteluun. A-vastauksesta saa yhden pisteen, B-vastauksesta kaksi pistettä ja C-vastauksesta kolme pistettä. Pisteet jaettiin seuraavasti: 9–15, 16–21 ja 22–27. Kokonaispisteiden määrän ollessa pariton, pisteytysväli ei ole tasainen. Pisteytykseen valittiin suurin vaihteluväli pienimmälle pistemäärälle ottaen huomioon vastaajien ikätaso sekä siihen tyypillisesti liittyvä mielialojen ailahtelu. Koettiin, että nuoren saadessa kyselystä jopa 15 pistettä, ei hän kuitenkaan välttämättä kärsi alentuneesta mielialasta. Mitä vähemmän nuori saa pisteitä, sitä paremmin nuori voi. Kyselyn lopuksi vastaaja laskee saamansa pisteet yhteen ja näiden perusteella saa kyselyn alapuolella olevat vastaukset/ohjeet. Kyselylomakkeen lopussa on linkkejä, joista nuori voi saada tarvitsemaansa apua tai tukea.

5.5.2 Kyselylomakkeen pilotointi

Opinnäytetyön tulos, eli kirjallisuuskatsaukseen perustuva kyselylomake esiteltiin toimeksiantajan järjestämällä vastaajaryhmällä. Pilotointi kyselylomakkeelle toteutettiin opinnäytetyön yhteyshenkilön avulla Turun ammattikorkeakoulun ANKKURI-hankkeessa opiskeleville ylemmän AMK:n opiskelijoille. Vastaajat olivat pohjakoulutukseltaan sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, kättilöitä, sosionomeja ja suuhygienistejä. Kyselyyn vastanneita oli 12, jotka kaikki antoivat kyselystä kirjallisen palautteen, joiden pohjalta kyselylomakkeeseen tehtiin muutoksia.

Kyselylomake luotiin sähköiselle Webropol-alustalle. Pilotointi haluttiin toteuttaa sähköisenä, sillä kyselylomake tulee käyttöön ANKKURI-hankkeen Ankkurinappi-sovellukseen. Pilotointiin annettiin lyhyt info aiheesta, missä vastaajalle kerrottiin, mitä vastaajan

tulisi tietää ja arvioida kyselyyn vastatessaan. Pilotointiversiossa kyselyn lopussa oli kysymys 11, jossa avoimella kysymyksellä pyydettiin palautetta ja muokausehdotuksia kyselylomakkeesta. Tämä mahdollisti kysymysten asettelun uudelleen ja vastausvaihtoehtojen hienosäädön pilotoinnin jälkeen. Tavoitteena oli, että vastaajan on mahdollisimman helppo täyttää kysely, vastaamiseen ei kuluisi yli 15 minuuttia aikaa sekä kysymykset eivät olisi vastaajaryhmälle monimerkityksellisiä.

Esitestaajat kertoivat vastanneen kyselyyn nopeasti, aikaa kului 3-5 minuuttia, mikä oli kaikkien mielestä hyvä asia. Vastaajat ajattelivat testin ollessa melko lyhyt, että myös nuoret jaksaisivat varmasti helposti vastata kyselyyn. Hyvää palautetta tuli kyselylomakkeen selkeydestä ja kokonaisuudesta. Vastaajien mielestä sisältö oli kattava mielialan kartoittamiseen. Pisteidenlaskuohjeet olivat selkeät, mutta monet pohtivat mahdollisuutta pisteiden automaattiseen laskemiseen vastauksien perusteella, sillä nuoret eivät välttämättä itse laske saamiaan pisteitä. Vastausvaihtoehtojen eteen merkattiin A-, B-, C-luokittelu helpottamaan pisteiden laskua ja tarkenettiin ohjeita pisteiden laskemiseen. Vaihtoehdot olivat yksiselitteisiä ja helposti ymmärrettäviä. Nettilinkeistä saatiin paljon positiivista palautetta ja linkit koettiin hyödylliseksi, loppuun lisättiin yhden kommentin pohjalta Mielenterveystalon masennus- ja ahdistuskyselylinkit. Palautteen perusteella muokattiin myös kysymysten sanamuotoja, kirjoitusvirheitä ja joitakin vastausvaihtoehtoja.

Jännittyneisyys ja ahdistus -kysymys nousi esiin palautteissa ja lisättiin ”ei lainkaan” -vaihtoehdon kommenttien perusteella. Yöuni ja nukkuminen -kysymykseen ehdotettiin kysymyksen jakamista kahteen osaan tai vastausvaihtoehtojen lisäämistä. Koettiin kuitenkin, ettei muutoksia tehdä, sillä pisteytys vaikeutuisi ja muuttuisi, jos vastausvaihtoehtoja olisi osassa kysymyksiä enemmän. Toimeksiantajalta saatiin ohje, että kysymyksiä olisi enintään kymmenen, joten kysymyksiä ei pystytty enää lisäämään. Ravitsemus -kysymykseen tuli palautetta sen olevan kummallisessa paikassa, sillä vastausohjeissa kysymyksen yläpuolella pyydettiin kokemusta mielialasta, joten vaihdettiin näiden vinkkien avulla sanan ”mieliala” tilalle ”tilanne”.

5.6 Tulosten yhteenveto

Opinnäytetyön tulosten perusteella käsitteelle mieliala ei ole suoraa tai tarkkaa määritelmää. Tulokset nostivat esiin, että nuorten mielialaan vaikuttavat lukuisat seikat yksittäin ja välillisesti toistensa kautta. Suurimmat mielialaan vaikuttavat tekijät ovat sosiaalinen,

psykkinen ja fyysinen hyvinvointi. Nämä kaikki kolme koostuvat osatekijöistä, joita ovat ravitseminen, uni, sosiaaliset suhteet, tunteet, itsensä arvostaminen, elämän merkityksellisyyden kokeminen ja siksi nuoren kokonaisvaltainen hyvinvointi on mielen hyvinvoinnin kannalta oleellista.

Varhainen puuttuminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta mielialaongelmia päästäisiin hoitamaan tarpeeksi ajoissa. Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleva on lain mukaan oikeutettu saamaan apua mielialaongelmiin opiskelijahuollon kautta.

Näiden tulosten pohjalta luotiin kyselylomake, jonka valmis versio ANKKURI-hankkeen käyttöön löytyy liitteet -sivulta (Liite 3). Kysymysten tietopohja näkyy alla työversiossa.

- Millä mielellä?**
kyselylomake + vastausohjeet
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/esimerkki6.html>
1. Ikä
- a. 15–16
 - b. 17–18
 - c. 19+
- Vastausohjeet:**
Vastaa kohtiin valitsemalla sopivin vaihtoehto, joka on lähimpänä omaa kokemustasi tämänhetkisestä tilanteestasi.
2. Ravitsemus
(lautasmalli = 1/2 kasviksia, 1/4 hiilihydraattia, 1/4 proteiinia)
<https://www.tervekoululainen.fi/alakoulu/ravinto/lautasmalli/>
(Terveyskylä 2020; Siimes 2010, 48)
- a. Pysin syömään lautasmallin mukaisesti ja säännöllisesti (1 p)
 - b. Syön toisinaan lautasmallin mukaisesti ja säännöllisesti (2 p)
 - c. En syö lautasmallin mukaisesti, enkä säännöllisesti (3 p)
3. Yöuni ja nukkuminen
(Partonen 2019)
- a. Minun ei ole hankala nukahtaa tai herätä (1 p)
 - b. Nukahtaminen on joskus vaikeaa ja olen aamuisin normaalia väsyneempi (2 p)
 - c. Nukahtaminen on vaikeaa ja olen herätessä väsynyt tai heräillen öisin (3 p)
4. Tyytyväisyys sosiaalisiin suhteisiin
(sosiaaliset verkostot, sos. taidot ja yhteisön hyvinvointi = ystävät, perhe, harrastustoiminta, kouluyhteisö) (Immonen & Ahonen 2002, 19–20) (Inspiraatio kysymykseen:
https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/itsearviointi/Pages/rbdi_mielialakysely.aspx ja
https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/itsearviointi/Pages/beckin_dep_ressioasteikko_bdi21_masennusoireet.aspx)

Kuva 1. Kyselylomakkeen kysymykset 1-4.

- a. Olen kiinnostunut ylläpitämään sosiaalisia suhteita (1 p)
- b. Sosiaaliset suhteet kiinnostavat minua aiempaa vähemmän (2 p)
- c. Koen sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen raskaaksi (3 p)
5. Päivittäinen mieliala
(tunnetilojen vaihtelu päivänmittaan on normaalia) (Siimes 2010, 16.)
- a. Koen mielialani pääosin hyväksi ja ajattelen positiiivisesti (1 p)
- b. Mielialani ailahtelee, ajattelen asioista neutraalisti (2 p)
- c. Mielialani on pääosin kielteinen ja ajattelen negatiivisesti (3 p)
6. Tunteiden tunnistaminen ja niiden säätely
(eri tunnetilat esim.: suru, ilo, viha, kateus, onnellisuus) (Immonen & Ahonen 2002, 19–20)
- a. Osaan tunnistaa ja hallita tunteitani (1 p)
- b. Tunnistan tunteeni, mutta en aina osaa hallita niitä (2 p)
- c. En aina osaa tunnistaa tai hallita tunteitani (3 p)
7. Itsensä arvostaminen
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/irtiahinnasta/Pages/Askel-9.aspx> ja
https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/itsearviointi/Pages/rbdi_mielialakysely.aspx
- a. Olen tyytyväinen itseeni ja itsetuntoni on hyvä (1 p)
- b. Olen kohtalaisen tyytyväinen itseeni, mutta itsetuntoni voisi olla parempi (2 p)
- c. Olen tyytymätön itseeni ja itsetuntoni on melko huono (3 p)
8. Mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään ja oman elämän merkitykselliseksi kokeminen
(pystyn tekemään päätöksiä ja tekoja, jotka vaikuttavat / ohjaavat elämääni)
- a. Koen pystyväni vaikuttamaan elämääni (1 p)
- b. Koen pystyväni osittain vaikuttamaan elämääni (2 p)
- c. En kykene vaikuttamaan elämääni (3 p)
9. Emotionaalinen hyvinvointi
(yleinen tyytyväisyys elämään, onnellisuus, positiiviset tunteet)

Kuva 2. Kyselylomakkeen kysymykset 5-9.

https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/itsearviointi/Pages/rbdi_mieli_alakysely.aspx

- a. Olen tyytyväinen elämäni ja koen olevani onnellinen (1 p)
- b. Olen pääosin tyytyväinen elämäni ja koen onnen tunteita (2 p)
- c. Olen tyytymätön elämäni ja koen olevani surullinen (3 p)

10. Ahdistuneisuus, jännittyneisyys:

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00555>

- a. Koen ahdistusta tai jännittyneisyyttä muutaman kerran kuukaudessa tai en lainkaan (1 p)
- b. Koen ahdistusta tai jännittyneisyyttä viikoittain (2 p)
- c. Koen ahdistuneisuutta ja jännittyneisyyttä lähes päivittäin (3 p)

Pisteiden laskeminen:

Vastaus vaihtoehdot ovat pisteytetty seuraavasti:

- A. yhden (1) pisteen arvoinen
- B. kahden (2) pisteen arvoinen
- C. kolmen (3) pisteen arvoinen

Ensimmäistä (ikä) kysymystä ei lasketa mukaan pisteytykseen!

Laske lopuksi pisteet vastaustesi perusteella ja katso alla näkyvät tulokset sekä ohjeet.

- 9–15 pistettä:
 - Kaikki on hyvin. Mielialasi on pääosin hyvä, olet kiinnostunut sosiaalisista suhteista ja ylläpidät niitä. Et kärsi juurikaan ahdistuneisuusoireista ja yöunesi ovat pääsääntöisesti riittävät. Olet kyselyn perusteella kaiken kaikkiaan tyytyväinen elämäsi juuri nyt.
- 16–21 pistettä:
 - Kiinnitä huomiota mielesi hyvinvointiin. Mielialasi on pääosin hyvä, mutta sosiaaliset suhteet kiinnostavat sinua aiempaa vähemmän. Saatat kärsiä lievästi ahdistuneisuus oireista ja yöunesi saattavat olla puutteelliset. Olet kyselyn perusteella kohtalaisen

Kuva 3. Kyselylomakkeen kysymys 10 ja pisteytys.

tyytyväinen elämääsi juuri nyt. Mieltä painavista asioista kannattaa kuitenkin aina keskustella läheisen tai ammattihenkilön kanssa.

- 22-27 pistettä:

- Mielialasi on alentunut. Et välttämättä jaksa ylläpitää sosiaalisia suhteitasi. Vaikuttaa siltä, että saatat kärsiä ahdistuneisuudesta ja uniongelmistä. Olet kyselyn perusteella alakuloinen ja olisi varmasti hyvä jutella läheiselle tai ammattilaiselle.

HUOM!

- Jos huomaat mielialassasi muutoksia tai saat tulokseksi yli 22 pistettä, testi kannattaa tehdä uudestaan ja olla yhteydessä ammattilaiseen kuten opiskeluterveydenhuoltoon, omaan terveyskeskukseen tai keskustella läheisen kanssa. Lisäksi suosittelemme tekemään Mielenterveystalon ahdistuneisuus- (GAD-7) ja masennuskyselyn (BDI-21). (Linkit alapuolella.)

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/BDI.aspx>

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/GAD-7.aspx>

- On myös olemassa verkkosivuja, joista saatat saada tarvitsemaasi apua / tukea:
 - Lisätietoa, nettineuvonta, vertaisryhmät
<https://nuortenlinkki.fi/>
 - Anonyymi chat-palvelu
<https://sekasin247.fi/#sekasin-2>
 - Verkkoryhmät, opi elämäntaitoja, löydä apua
<https://www.nytyi.fi/>
 - Itsearviointi ja omahoito, lisätietoa
<https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/Pages/default.aspx>
 - Maksuton vertaistukipuhelin, mielenterveysneuvontaa puhelimitse
<https://www.mtki.fi/mista-apua/>
 - Kriisipuhelin 24/7 (eri kielipalvelu vaihtoehdot)
<https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/kriisipuhelin-keskusteluapua-numerossa-09-2525-0111>

Kuva 4. Kyselylomakkeen pisteytys ja ohjeet vastaajalle.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on luonut lähtökohdat hyvälle tieteellisille käytänteille. Tutkimuksissa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, jotka ovat tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat. Lisäksi tulee käyttää kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Toisten tutkijoiden työ huomioidaan kunnioittamalla heidän töitään eli viittaamalla asianmukaisella tavalla heidän julkaisuihinsa sekä antamalla heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tässä opinnäytetyössä on kunnioitettu näitä hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus sisältää yleensä helpommin tutkimuksia, jotka työn tekijät ovat valinneet ja täten voi vaikuttaa työn luotettavuuteen. Asia pyritään ehkäisemään valitsemalla aineisto eettisiä periaatteita noudattaen. (Jahan ym. 2016.)

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, joka voidaan toteuttaa monella tavalla, esimerkiksi, jos kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen. Tällöin tulosta voidaan pitää reliabelina. Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius, eli pätevyys. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, siksi kaikissa tutkimuksissa tulee arvioida tehdyn työn luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia tutkimus- ja mittaustapoja. (Hirsjärvi ym. 2008, 226.) Tietopohjaan perustuen kysymysten määrä vaikuttaa huomattavasti vastausprosenttiin sekä tulosten luotettavuuteen. Kysymysten validiteettia pohdittiin työryhmänä sekä sitä, mitä kysymyksillä halutaan selvittää ja miten nämä kysymykset vastaavat ohjaavat kysymyksiin.

Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi perustuu hakusanojen pätevyyteen, tietokantojen valintaan ja ohjaaviin kysymyksiin, alkuperäistutkimuksen laadun arviointiin sekä työn prosessin kulun arviointiin. Luotettavuutta lisää työn selkeä ja avoin raportointi. (LibGuides 2021.)

Opinnäytetyössä tehtiin tiedonhaku vastaten kaikkiin opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Tiedonhausta tehtiin taulukko (Liite 1), mikä lisää opinnäytetyön reliabiliteettia. Tiedonhaku tässä opinnäytetyössä epäonnistui tekijöiden puutteellisen tietotaidon takia. Aiheeseen sopivia hakusanoja oli kattavasti, mutta näiden ja tietokantojen käyttö oli vajaa-vaista. Joillain hakusanoilla osumia tuli paljon, sillä hakusanoja ei osattu rajata oikein,

eikä tekijät pystyneet käydä jokaista julkaisua läpi. Täten työn luotettavuus tässäkin tapauksessa kärsii. Jotta tekijät olisivat voineet onnistua rajauksissa, olisi siihen tarvittu enemmän opetusta koulutuksen aikana. Tekijöiden työhön valikoitui kuitenkin luotettavaksi arvioituja lähteitä eri tietokannoista ja kirjoista. Lähteiden luotettavuutta arvioitiin rajaamalla hakutuloksia artikkeleihin, kirjoihin ja kokoteksteihin. Hakusanoilla saatiin paljon tuloksiksi opinnäytetöitä, joita tähän työhön ei kuitenkaan valittu, vaan etsittiin niiden alkuperäislähteet. Lisäksi hakusanoja yhdisteltiin ja karsittiin tiedonhakuprosessin aikana, useimmat käytetyt hakusanat ja rajaukset eivät kuitenkaan tuottaneet haluttua tulosta. Työssä käytettiin lisäksi ohjaavia metodilähteitä ja kansainvälistä tutkimustietoa.

Kyselylomakkeen pilotointiin oli haettu tutkimusluvut ANKKURI-hankkeen puolesta. Tutkimus ei ole ihmisiin kajoava eikä aiheeltaan niin herkkä, ettei se vaatisi esimerkiksi eettisen toimikunnan käsittelyä. (Salakari 2021.) Opinnäytetyö ei tuottanut kustannuksia kellekään. Kyselylomakkeeseen valittiin tarkasti keskeisimmät kysymykset nuorten mielialan kartoituksesta ja ne kirjoitettiin mahdollisimman ymmärrettävällä kielellä sekä ikätaso huomioiden.

Anonyymiteetti säilytettiin ja noudatettiin eettisiä tutkimuskäytänteitä koko pilotoinnin ajan. Webropol-järjestelmän asetukset oli mahdollista asettaa niin, ettei kyselylomake kerännyt tietoja vastaajista ja palautteet laitettiin suoraan kyselylomakkeeseen, jolloin vastaajien ei tarvinnut lähettää omalla nimellään palautetta tekijöille. Opinnäytetyön yhteyshenkilö välitti linkin kyselyyn pilotointiryhmälle, jolloin tekijät eivät missään pilotoinnin vaiheessa saaneet tietoon vastaajien henkilöllisyyttä.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä narratiivinen kirjallisuuskatsaus, johon pohjautuen luotiin nuorten mielialaa kartoittava kyselylomake toimintaohjeineen ammattikoululaisille. Opinnäytetyö on toteutettu osana Turun ammattikorkeakoulun ANKKURI-hanketta. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää nuorten mielen hyvinvointia ja aikaisella puuttumisella vaikuttaa mahdolliseen alavireiseen mielialaan. Kyselylomake tullaan julkaisemaan tulevaisuudessa Turun ammattikorkeakoulun ANKKURI-hankkeen Ankkuri-nappi-sovelluksessa, jossa se tulee käyttöön ammattikoululaisille. Työ julkaistaan valmiina myös Theseuksessa.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset muotoituivat opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä. Kysymyksiä muokattiin ja yhdistettiin työtä edistävämmiksi opinnäytetyön edessä. Ohjaavat kysymykset valikoitui sen perusteella, jotta saataisiin mahdollisimman laajasti tietoa nuorten mielialaan vaikuttavista tekijöistä. Toimeksiantaja auttoi kysymysten ideoinnissa.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta saatujen tulosten perusteella vaikuttavin tekijä nuorten mielialaan on kokonaisvaltainen psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Lisäksi varhainen puuttuminen nousi tärkeänä osana esiin mielenterveysongelmien ehkäisyssä ja hoidossa. Nuorten mielenterveysongelmien lisääntyessä korostuu varhaisen puuttumisen ja ehkäisevän mielenterveystyön tärkeys. Mielenterveysongelmat ovat pitkäkestoisia ja tuottavat sekä yksilölle että yhteiskunnalle kuluja. Varhaisella puuttumisella mielialaongelmien pitkäaikaisennuste on parempi ja sillä pystytään vaikuttamaan merkittävästi sairastuvuuteen (Haravuori & Marttunen 2017).

Kyselylomakkeen kehittämisprosessi onnistui melko vaivattomasti kattavan kirjallisuuskatsauksen pohjalta sekä toimeksiantajan ohjauksella. Kysymysten määrä oli rajattu kymmeneen, joten ei kyselyyn pystytty jokaista mielialaan vaikuttavaa tekijää kysymään tarpeeksi monipuolisesti. Tulevaisuudessa kyselylomakkeen ollessa käytössä Ankkuri-nappi-sovelluksessa olisi toivottavaa, että pisteiden lasku tapahtuisi automaattisesti ja toimintaohjeita muokattaisiin.

Kyselylomakkeeseen nostetut kysymykset valikoituivat kirjallisuuskatsauksen esiin tuomien tulosten pohjalta, sekä jo olemassa olevista kyselyistä ja mittareista (muun muassa masennuskysely BDI 21 ja mielialakysely RBDI). Ikä haluttiin kysyä tulevaisuutta

ajattelen sovelluksen käyttöä varten, jos tuloksia halutaan analysoida ja näin voidaan kartoittaa ikäjakaumaa. Ravitsemuksen ja nukkumisen tiedetään vaikuttavan keskeisesti koettuun mielialaan, joten ne koettiin tärkeäksi kysyä. Ikä, ravitsemus ja yöuni - kysymykset valittiin ensimmäisiksi, sillä ne ovat tuttu aihe jokaiselle vastaajalle ja vastauksia ei suuremmin tarvitse miettiä. Kiinnostus sosiaalisiin suhteisiin kysyttiin, sillä se oli mainittu monessa valmiissa kyselyssä ja nousi esille myös tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa. Päivittäinen mieliala ja tunteiden tunnistaminen kysyttiin, sillä kyselylomakkeen päätarkoitus on kartoittaa mielen hyvinvointia ja nämä seikat ovat keskeinen asia mielen hyvinvoinnissa. Itsensä arvostaminen oli tärkeä kysyä, koska se vaikuttaa mielialaan kohentavasti tai alentavasti. Elämän merkitykselliseksi kokeminen kysyttiin, sillä nuoren on tärkeää kokea pystyvänsä vaikuttaa omaan elämään ja tämä edesauttaa itsenäistymistä. Kysymyksessä emotionaalinen hyvinvointi, kartoitettiin onnellisuuden tunnetta, minkä kokeminen on tärkeä osa mielen hyvinvointia. Usein koettu ahdistuneisuus ja jännittyneisyys kertovat herkästi alentuneesta mielialasta, joten tämä haluttiin kysyä nuorilta.

Nuorten hyvinvointia ja mielialaa olisi syytä tulevaisuudessa tärkeä tutkia yhä enemmän. Varhaiseen puuttumiseen tulisi jatkossa panostaa myöskin enemmän ja käytäntöjä implementoida entistä tehokkaammin ja moniammatillisemmin koulumaailmaan. Varhaisen puuttumisen tärkeys korostuu ongelmien havaitsemisessa ja sairastuvuuteen vaikutettaessa.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä?. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 123, No 2, 13–207.

Andersson, L. & Nazari, F. 2020. Sosiaalisen median vaikutukset nuorten mielen hyvinvointiin. Opinnäytetyö. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.4.2021. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/349303/opinn%c3%a4ytety%c3%b6%20val-mis.%202020.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Depressio. Käypä hoito -suositus 2021. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.4.2021. www.kaypahoito.fi

Dupad, M., Winsper, C., Meyer, C., Livanou, M. & Marwaha, S. 2018. A systematic review of the psychometric properties, usability and clinical impacts of mobile mood-monitoring applications in young people. Psychological Medicine. Vol. 48, No2, 208-228.

Erlund, M. 2020. Hyvä mieli – pohdintoja mielen hyvinvointiin. 1. painos. Mieli Suomen Mielenterveys ry. Viitattu 14.4.2021. https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/Mirakle/hyva-mieli_nettiin.pdf

Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi: Käsikirja nuorisotyön ammattilaisille. 2. uud. p. Suomen mielenterveysseura: Helsinki.

Haravuori, H. & Marttunen, M. 2017. Masentuneen nuoren kohtaaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Yleislääkäri. Vol. 32, No 2, 14–20.

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O., Marttunen, M. & THL. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Helsinki: Suomen Yliopisto paino Oy.

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Viitattu 4.2.2021. <http://tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. osin uud p. Helsinki: Tammi.

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. 1. painos. Helsinki: Edita.

Huhtanen, K. 2007. Kun huoli herää: varhainen puuttuminen koulussa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hämäläinen, K., Schubert, C., Seuri, T., Kanerva, A. & Kuhanen, C. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Immonen, T. & Ahonen, J. 2002. Hyvinvoinnin haasteet ja työelämä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Jahan, N., Naveed, S., Zeshan, M., & Tahir, M. A. 2016. How to conduct a systematic review: a narrative literature review. Cureus, Vol. 8, No 11.

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta – Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tampereen yliopiston julkaisuja. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 6.4.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kokko, K. 2017. Mitä mielen hyvinvointi on?. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.4.2021. <https://www.jyu.fi/fi/blogit/tiedeblogi/katjakokko>

- Kosola, S. 2020. Mikä avuksi nuorten mielenterveysoireissa?. Lääkärilehti. Vol. 19, No 75, 1095.
- KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 26.1.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html#rakennevaihtoehdot>
- Laukkala, T. & Kukkonen-Harjula, K. 2019. Liikunta tukee mielen toipumista. Lääkärilehti. Vol. 46, No 74, 2650–2654.
- LibGuides. 2021. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Viitattu 4.2.2021. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>
- Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Duodecim. Vol. 125, No 15, 1647–1653. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Lääti, S. 2013. Sosiaalinen hyvinvointi mielenterveyskuntoutujan elämässä. Pro gradu -työ. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 20.4.2020. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40975/Gradu_Laati.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Malhotra, N. K. 2006. Questionnaire design and scale development. The handbook of marketing research: Uses, misuses, and future advances. United States of America: Sage Publications, Inc.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Saatavilla 14.4.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Marttunen, M., Haravuori, H., Miettinen, J. & Ranta, K. 2019. Masentunut nuori – Miten tunnistan, hoidan ja arvioin perustasolla?. Lääkärilehti. Vol. 22, No 74, 1415–1420.
- Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. laitos. Helsinki: International Methelp.
- Mielenterveystalo.fi. 2021. Viitattu 12.4.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Masennus_ja_mielialahairiot.aspx
- Mieli Suomen mielenterveysseura ry. 2021. Kolmannen sektorin auttavat palvelut. Viitattu 5.4.2021. <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/kolmannen-sektorin-auttavat>
- MLL. 2017. Masennus nuoruusiässä. Viitattu 2.2.2021. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/nuoren-mielenterveysongelmat/masennus-nuoruusiassa/>
- MLL. 2020. Nuoren mielenterveysongelmat. Viitattu 6.4.2021. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/nuoren-mielenterveysongelmat/>
- MLL. 2021. Nuorille. Viitattu 5.4.2021. <https://www.mll.fi/nuorille/>
- Nuortenlinkki. 2021. Viitattu 6.4.2021. <https://nuortenlinkki.fi/>
- Nuortenmielenterveystalo.fi. 2021. Viitattu 14.4.2021. <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/pages/default.aspx>
- Nyyti ry. 2021. Viitattu 5.4.2021. <https://www.nyyti.fi/>
- Opetus- ja kulttuuriministeriön asetus opiskelijaksi ottamisen perusteista ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa 699/2017. Annettu Helsingissä 6.10.2017. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170699>
- Opintopolku. 2021. Ammatillinen koulutus. Viitattu 19.1.2021. <https://opintopolku.fi/wp/ammattillinen-koulutus>

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Annettu Helsingissä 30.12.2013. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287#Pidp446030432>

Parkkinen, E., Pietikäinen, M., Rönkä, L. & Sallinen, P. 2019. Nuorten mielialaan vaikuttavien tekijöiden varhainen tunnistaminen. Opinnäytetyö. Viitattu 4.2.2021. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/220072/Pietik%C3%A4inen_Mirka.pdf?sequence=2

Partonen, T. 2019. Teini-ikäisten nuorten uni. Viitattu 5.4.2021. <https://www.uniliitto.fi/2019/10/06/teini-ikaisten-nuorten-uni/>

Penttinen, A.-R. 2017. Sterssi, stressihormonit ja niiden vaikutus ihmisen kehoon. Biologian kandidaatin tutkielma. Biologian laitos. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 19.4.2021. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201705312265.pdf>

Pinyerd, B. & Zipf, W. B. 2005. Puberty—Timing is everything!. Journal of Pediatric Nursing, Vol. 20, No 2. 75-82.

Ronkainen, S. & Karjalainen, A. 2008. Sähköä kyselyyn!: Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Ruokavirasto. 2021. Folaatti ja foolihappo. Viitattu 20.4.2021. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/folaatti-ja-foolihappo/>

Rutter, M. 2010. Child and adolescent psychiatry: past scientific achievements and challenges for the future. European child & adolescent psychiatry. Vol. 19, No 9, 689-703.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 20.5.2021. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Seppälä, J., Kauppinen, A., Kautiainen, H., Vanhala, M. & Koponen, H. 2014. Masennus ja ruokavalio. Duodecim. Vol. 130, No 9, 902–909.imes, K. 2010. Hoida mielialaasi. Kuopio: Mielikirjat.

Smith, D. & Blackwood, D. 2004. Depression in young adults. Advances in Psychiatric Treatment. Vol. 10, No 1, 4–12.

Soste. 2021. Mitä sote-järjestöt tekevät. Viitattu 5.4.2021. <https://www.soste.fi/sote-jarjestot/mita-sote-jarjestot-tekevat/>

Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs johtaminen 7.0: Miten kasvaa viisaaksi johtajaksi? Helsinki: Tammi

Tamminen, T., Karlsson, L. & Santalahti, P. 2016. Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppiportti. Duodecim.

Terveyskylä. 2020. Säännöllinen ateriarytmi. Viitattu 20.4.2021. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/ruokavalion-kulmakivet/s%C3%A4nn%C3%A4llinen-ateriarytmi>

THL. 2019. Mielenterveys. Viitattu 21.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveys-hairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

THL. 2019. Nuoret. Viitattu 3.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/nuoret>

THL. 2020. Liikunta. Viitattu 3.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta>

THL. 2021. Opiskelijoiden mielenterveys. Viitattu 12.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys>

Turku AMK. 2021. Ankkuri. Viitattu 19.4.2021. <https://ankkuri.turkuamk.fi/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 2.2.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 20.4.2020. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Unettomuus. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Untutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Viitattu 20.4.2021. www.kaypahoito.fi

UKK-insituutti. 2020. Liikunta ja mielenterveys. Viitattu 14.4.2020. <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-mielen-hyvinvointi/>

Tuloksissa käytettyjen julkaisujen hakusanataulukko

Tietokanta	Hakusana(t)	Rajaukset	Osumat	Valitut teokset otsikon tai tiivistelmän perusteella
EBSCOhost Academic Search Elite	teenagers AND mental disorders	2020–2021, full text, article	140	-
	teenagers AND health	2020–2021, full text, article	640	-
	teenagers AND mental health	2020–2021, full text, article	238	-
	mood AND mental health	2020–2021, full text, article	256	-
	teenager AND mental health support	2020–2021, full text, article	47	-
	adolescent AND mood	2020–2021, full text, article	82	-
PubMed	teenagers AND mental disorders	2016-2021, free full text, books, documents, adolescent 13-18 years	16	-
	teenagers AND health	2016-2021, free full text, books, documents, adolescent 13-18 years	36	-
	teenagers AND mental health	2016-2021, free full text, books, documents, adolescent 13-18 years	20	-
	mood AND mental health	2016-2021, free full text, books, documents, adolescent 13-18 years	7	-
	teenager AND mental health support	2016-2021, free full text, books, documents, adolescent 13-18 years	14	-
	adolescent AND mood	2016-2021, free full text, books, documents, adolescent 13-18 years	6	-
Arto	ammattikoululainen AND mielenterveys	2010–2021, englanti & suomi	7	-
	mieliala AND mielenterveys	2010–2021, englanti & suomi	387	-
	nuori AND mieliala	2010–2021, englanti & suomi	154	1
	mielenterveys AND terveys	2010–2021, englanti & suomi	878	-
	nuorten mielenterveys AND mielenterveys	2010–2021, englanti & suomi	100	-
Finna	tilastollinen tutkimus	2005-2021, suomi	36	1
	varhainen puuttuminen AND nuoret	2005-2021, suomi	50	-

(jatkuu)

Medic	teenagers AND mental disorders	2017–2021, vain koko teksti/asiasanojen synonyymit käytössä, englanti & suomi, alkuperäistutkimus	22	-
	teenagers AND health	2017–2021, vain koko teksti/asiasanojen synonyymit käytössä, englanti & suomi, alkuperäistutkimus	25	-
	teenagers AND mentalhealth	2017–2021, vain koko teksti/asiasanojen synonyymit käytössä, englanti & suomi, alkuperäistutkimus	32	-
	mood AND mental health	2017–2021, vain koko teksti/asiasanojen synonyymit käytössä, englanti & suomi, alkuperäistutkimus	33	-
	teenagers AND mental health support	2017–2021, vain koko teksti/asiasanojen synonyymit käytössä, englanti & suomi, alkuperäistutkimus	33	-
	adolescent AND mood	2017–2021, vain koko teksti/asiasanojen synonyymit käytössä, englanti & suomi, alkuperäistutkimus	10	-
	mieliala AND mielenterveys	2017–2021, vain koko teksti/asiasanojen synonyymit käytössä, suomi	4	1
	nuori AND mieliala	2017–2021, vain koko teksti/asiasanojen synonyymit käytössä, suomi	8	-
	mielenterveys AND terveys	2017–2021, vain koko teksti/asiasanojen synonyymit käytössä, suomi	57	-
	nuorten mielenterveys AND mieliala	2017–2021, vain koko teksti/asiasanojen synonyymit käytössä, suomi	25	-
Google Scholar	mieliala mittari	2017–2021	51	-
	miksi varhainen puuttuminen mielen alavireisyyteen on tärkeää	2017–2021	50	1
	depression in young adults	2017–2021	148 000	-
	mielenterveys AND opiskeluterveydenhuolto	2017–2021	567	1
	nuorten mielen hyvinvointi	2017–2021	14 800	1
	sosiaalinen hyvinvointi	2013–2021	15 600	1
	kvantitatiivinen tutkimus	2013–2021	16 000	1

(jatkuu)

Terveysportti	mieliala	käypä hoito	22	1
	varhainen puuttuminen nuorten mielen-terveysongelmiin	Duodecim -lehti	3	1
	opiskelijaterveydenhuolto	lääkärin käsikirja	4	1
				Yhteensä 11 (n=11)

Saatekirje

Saatekirje

Kevät 2021

Kyselyn laatijat: Kaisa Lahtonen, Julia Lehti & Milla Tokola

Turun ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajakoulutus

Saatekirje kyselyyn vastaajalle

Arvoisa opiskelijaohjaaja.

Pyydämme teitä kohteliaimmin vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen.

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä, jossa kyselylomakkeen avulla kartoitetaan ammattikoululaisten mielialaa (Millä mielellä kyselylomake). Opinnäytetyö on osana Turun ammattikorkeakoulun ANKKURI-hanketta.

Oheisen kyselylomakkeen tarkoituksena on esitestata kyselylomake, ennen kuin se annetaan käyttöön ammattikoululaisille osana Ankkurinappi-sovellusta. Esitestauksen jälkeen teemme kyselyyn vielä tarvittavat muutokset.

Kyselyn alusta löytyy vastausohjeet, kuinka kysymyksiin vastataan. Kaikki kysymykset ovat strukturoituja kysymyksiä. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja anonyymiteetti säilytetään.

Kiitos ajastanne!

Millä mielellä -kyselylomake

Millä mielellä ?

1. Ikä

- 15-16
- 17-18
- 19 +

Vastausohjeet:

Vastaa kohtiin valitsemalla sopivin vaihtoehto, joka on lähimpänä omaa kokemustasi tämän hetkisestä tilanteestasi.

2. Ravitsemus

(lautasmalli = 1/2 kasviksia, 1/4 hiilihydraattia, 1/4 proteiinia)

- A. Pysin syömään lautasmallin mukaisesti ja säännöllisesti
- B. Syön toisinaan lautasmallin mukaisesti ja säännöllisesti
- C. En syö lautasmallin mukaisesti, enkä säännöllisesti

3. Yöuni ja nukkuminen

- A. Minun ei ole hankala nukahtaa tai herätä
- B. Nukahtaminen on joskus vaikeaa tai olen aamuisin normaalia väsyneempi
- C. Nukahtaminen on vaikeaa tai olen herätessä väsynyt / heräillen öisin

4. Tyytyväisyys sosiaalisiin suhteisiin

(sis. sosiaaliset suhteet, sosiaaliset taidot, sosiaaliset verkostot)

- A. Olen kiinnostunut ylläpitämään sosiaalisia suhteita
- B. Sosiaaliset suhteet kiinnostavat minua aiempaa vähemmän
- C. Koen sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen raskaaksi

**5. Päivittäinen mieliala
(tunteiden vaihtelu päivän mittaan on normaalia)**

- A. Koen mielialani pääosin hyväksi ja ajattelen positiivisesti
- B. Mielialani vaihtelee ja ajattelen asioista neutraalisti
- C. Koen mielialani pääosin kielteiseksi ja ajattelen negatiivisesti

**6. Tunteiden tunnistaminen ja niiden säätely
(eri tunnetilat esim.: suru, viha, ilo, onnellisuus, kateus)**

- A. Osaan tunnistaa ja hallita tunteitani
- B. Tunnistan tunteeni, mutta en osaa aina hallita niitä
- C. En aina osaa tunnistaa tai hallita tunteitani

7. Itsensä arvostaminen

- A. Olen tyytyväinen itseeni ja itsetuntoni on hyvä
- B. Olen kohtalaisen tyytyväinen itseeni, mutta itsetuntoni voisi olla parempi
- C. Olen tyytymätön itseeni ja itsetuntoni on melko huono

**8. Mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään ja oman elämän
merkitykselliseksi kokeminen (pystyn tekemään päätöksiä ja tekoja, jotka
vaikuttavat / ohjaavat elämääni)**

- A. Koen pystyväni vaikuttamaan elämääni
- B. Koen pystyväni osittain vaikuttamaan elämääni
- C. En koe pystyväni vaikuttamaan elämääni

9. Emotionaalinen hyvinvointi

(yleinen tyytyväisyys elämään, onnellisuus ja positiiviset tunteet)

- A. Olen tyytyväinen elämäni ja koen olevani onnellinen
- B. Olen pääosin tyytyväinen elämäni ja koen onnen tunteita
- C. Olen tyytymätön elämäni ja koen olevani surullinen

10. Ahdistuneisuus ja jännittyneisyys

- A. Koen ahdistusta tai jännittyneisyyttä muutaman kerran kuukaudessa tai en lainkaan
- B. Koen ahdistusta tai jännittyneisyyttä viikoittain
- C. Koen ahdistuneisuutta ja jännittyneisyyttä lähes päivittäin

Pisteiden laskeminen:

Vastaus vaihtoehdot ovat pisteytetty seuraavasti:

- A. yhden (1) pisteen arvoinen
 - B. kahden (2) pisteen arvoinen
 - C. kolmen (3) pisteen arvoinen
- Ensimmäistä (ikä) kysymystä ei oteta mukaan pisteytykseen!

Laske lopuksi pisteet vastaustesi perusteella ja katso alla näkyvät tulokset sekä ohjeet.

9-15 pistettä:

Kaikki on hyvin. Mielialasi on pääosin hyvä, sosiaaliset suhteet kiinnostavat sinua ja ylläpidät niitä. Et kärsi juurikaan ahdistuneisuusoireista ja yönesi ovat pääsääntöisesti riittävät. Olet kyselyn perusteella kaiken kaikkiaan tyytyväinen elämääsi juuri nyt.

16-21 pistettä:

Kiinnitä huomiota mielesi hyvinvointiin. Mielialasi on pääosin hyvä, mutta sosiaaliset suhteet kiinnostavat sinua aiempaa vähemmän. Saatat kärsiä lievästi ahdistuneisuus oireista ja yönesi saattavat olla puutteelliset. Olet kyselyn perusteella kohtalaisen tyytyväinen elämääsi juuri nyt. Mieltä painavista asioista kannattaa kuitenkin aina keskustella läheisen tai ammattihenkilön kanssa.

22-27 pistettä:

Mielialasi on alentunut. Et välttämättä jaksaa ylläpitää sosiaalisia suhteitasi. Vaikuttaa siltä, että saatat kärsiä ahdistuneisuudesta ja uniongelmistä. Olet kyselyn perusteella alakuloinen ja olisi varmasti hyvä jutella läheiselle tai ammattilaiselle.

HUOM!

Jos huomaat mielialassasi muutoksia tai saat tulokseksi yli 22 pistettä, testi kannattaa tehdä uudestaan ja olla yhteydessä ammattilaiseen, kuten opiskeluterveydenhuoltoon, omaan terveyskeskukseen tai keskustella läheisen kanssa. Lisäksi suosittelemme tekemään Mielenterveystalon ahdistuneisuus-

(GAD-7) tai masennuskyselyn (BDI-21). (Linkit alapuolella.)

- <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/GAD-7.aspx>
- <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/BDI.aspx>

On myös olemassa verkkosivuja, joista saatat saada tarvitsemaasi apua / tukea:

Verkkoryhmät, opi elämäntaitoja, löydä apua

- <https://www.nyyti.fi/>

Lisätietoa, nettimeuvonta, vertaisryhmät

- <https://nuortenlinkki.fi/>

Anonyymi chat-palvelu

- <https://sekasin247.fi/#sekasin-2>

Maksuton vertaistukipuhelin, mielenterveysneuvontaa puhelimitse

- <https://www.mtki.fi/mista-apua/>

Itsearviointi ja omahoito, lisätietoa

- <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/Pages/default.aspx>

Kriisipuhelin 24/7 (eri kielipalvelu vaihtoehdot)

- <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/kriisipuhelin-keskusteluapua-numerossa-09-2525-0111>