

Emmi Hänninen ja Jenna Leppänen

# Nuorten mielenterveys nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten ja kouluterveyskyselyn näkökulmasta

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoidaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Emmi Hänninen ja Jenna Leppänen
Työn nimi	Nuorten mielenterveys nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten ja kouluterveyskyselyn näkökulmasta
Toimeksiantaja	Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Sosteri
Vuosi	2022
Sivut	63 sivua, liitteitä 11 sivua
Työn ohjaaja(t)	Tuulia Litmanen, Anna Makkonen 22.4.2022 asti, jonka jälkeen Tarja Turtiainen

## TIIVISTELMÄ

Nuorten mielenterveys on aiheena ajankohtainen. Nuorten mielenterveysongelmat ovat olleet nousussa. Nuorten mielenterveyden ongelmiin on puututtava varhaisessa vaiheessa, jotta nuoret saavat mahdollisimman hyvää hoitoa. Opinnäytetyössä tarkasteltiin savonlinnalaisten nuorten mielenterveyttä ammattilaisten näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kouluterveyskyselyn ja Savonlinnan kaupungin nuorten kanssa työskentelevien koulu- ja opiskeluhyvinvoinnin ammattilaisten näkemystä nuorten mielenterveydestä. Opinnäytetyön tavoite oli antaa perhepalvelukeskukselle ajankohtaista tietoa Savonlinnan nuorison tilanteesta mielenterveyteen liittyen.

Opinnäytetyö toteutettiin sekä määrällisenä että laadullisena tutkimuksena. Hyödynsimme kouluterveyskyselyjä vuosilta 2019 ja 2021. Kouluterveyskyselyn rajasimme koskemaan 13–19-vuotiaita savonlinnalaisia nuoria, ja aiheena oli mielenterveys (ahdistus, elämään tyytyväisyys sekä yksinäisyys). Kysely koostui viidestä avoimesta kysymyksestä. Kysely lähetettiin Savonlinnan alueella kouluterveydenhoitajille, koulukuraattoreille ja koulupsykologeille. Vastauksia kyselyyn tuli 4. Tulokset avoimiin kysymyksiin analysoitiin sisällönanalyysin mukaisesti.

Kouluterveyskyselyn vastauksissa kävi ilmi, että nuorilla yksinäisyyden kokeminen sekä ahdistuneisuus ovat yleisiä. Myös nuorten elämään tyytyväisyys on laskenut noin 10 prosenttia vuodesta 2019 vuoteen 2021. Vastauksissa oli yhtäläisyyksiä kouluterveyskyselyn ja Webropol-kyselyn välillä. Webropol-kyselyn tulosten mukaan nuorten mielenterveysongelmat ovat yleisiä. Kyselyn mukaan nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet varsinkin koronapandemian aikana. Kyselystä selvisi, että yleisimpiä syitä nuorilla vastaanotolle tulemiseen ovat esimerkiksi ahdistus ja masennusoireilu. Tuloksista ilmeni, että mielenterveyspalvelut eivät ole riittäviä. Kaikki resurssit menevät korjaavaan työhön, eikä ole mahdollisuuksia panostaa ennaltaehkäisevään työhön.

Jatkokehitysideana aihetta voisi tutkia nuorten näkökulmasta eli kohdistaa kysely heille. Toinen jatkokehitysidea voisi olla myös tutkia, miten ennaltaehkäisevää toimintaa voisi parantaa.

**Asiasanat:** mielenterveys, nuoret, kouluhyvinvointi, opiskeluhyvinvointi, ammattilaiset

Degree	Bachelor of Health Care (AMK)
Author/authors	Emmi Hänninen ja Jenna Leppänen
Thesis title	Youth's mental health from the perspective of professionals working with youth and school health survey
Comissioned by	The East Savo Hospital District
Time	2022
Pages	63 pages, 11 pages of appendices
Supervisor	Tuulia Litmanen, Anna Makkonen 22.4.2022 until, after that Tarja Turtiainen

## ABSTRACT

Youth mental health problems are topical and the number of mental health problems have been increasing. It's important to intervene as early as possible so the young people can receive the best possible care. The thesis examined the mental health problems in the city of Savonlinna from the perspective of professionals. Purpose of the thesis was to describe school health survey's and school and study welfare professionals' opinion of youth's mental health. The objective of thesis was to give Family service center topical information about Savonlinna's youth's situation.

Thesis was carried out both as quantitative and as qualitative research. School health surveys from years 2019 and 2021 were used in this thesis. They were limited to concern 13–19 years old adolescents of Savonlinna and the subject was mental health (anxiety, life satisfaction and loneliness). The survey consisted of five open questions. The survey was sent to Savonlinna's school nurses, school social workers and school psychologists. The survey got four answers. The results of open questions were analyzed with content analysis.

School health survey responses revealed that, experiencing loneliness and anxiety is common among youth. Also youth's life satisfaction has decreased about 10 percent from 2019 to 2021. There were similarities between the responses to the school health survey and the Webropol survey. According to results youth's mental health problems are common and have increased specially during the corona pandemic. According to survey the most common reasons for coming to reception are for example anxiety and depression symptoms. The results showed that mental health services are not sufficient. All the resources are going to corrective work and not to preventive work.

An idea for further development could be to study youth's perspective. Thus target the survey to youth. Another further development idea could be to study how to improve the preventive actions.

**Keywords:** Mental health, youth, school welfare, study wellbeing, professionals

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
1 JOHDANTO.....	6
2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	6
TIEDONHAUN KUVAUS .....	7
3 NUORUUS IKÄVAIHEENA.....	8
NUORUUDEN KEHITYKSEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT.....	8
4 NUOREN MIELENTERVEYS OSANA HYVINVOINTIA .....	10
4.1 Mielenterveys ja hyvinvointi .....	11
4.2 Mielenterveyden kehittyminen ja siihen vaikuttavat tekijät.....	12
4.3 Lepo, ravitsemus, liikunta ja ihmissuhteet osana mielenterveyttä.....	15
4.4 Yleisimmät mielenterveyden häiriöt nuorilla.....	17
5 NUORTEN MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN.....	22
5.1 Moniammatillinen yhteistyö.....	24
5.2 Ammattilaisten rooli nuorten mielenterveyden hoidossa.....	25
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	27
7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET RATKAISUT .....	27
7.1 Kouluterveyskysely .....	28
7.2 Laadullisen kyselyn kohderymä.....	29
7.3 Laadullinen kysely ja aineiston analyysi .....	29
8 TULOKSET.....	31
8.1 Nuorten mielenterveys (elämään tyytyväisyys, ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt, sekä yksinäisyys) vuosien 2019 ja 2021 THL:n kouluterveyskyselyn perusteella .....	31
vuotiaiden nuorten mielenterveydestä ja sen tukemisesta .....	33
9 POHDINTA.....	35
9.1 Tulosten pohdinta .....	35
9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	37

9.3	Johtopäätökset ja jatkokehitysideat .....	39
9.4	Oman opinnäytetyöprosessin tarkastelua .....	39
	LÄHTEET .....	41

## KUVALUETTELO

### KUVALUETTELO

Kuva 1. Mielenterveyden vahvistaminen

Kuva 2. Mielenterveyden suojaavia ja riskitekijöitä

Kuva 3. Lasten ja nuorten kokemus elämäänsä tyytyväisyyden

Kuva 4. Keskivaiketta tai vaikeaa ahdistuneisuutta kahden viimeisen viikon sisällä kokeneet lapset ja nuoret

Kuva 5. Yksinäisyyttä kokevien nuorten osuus vuosina 2019 ja 2021

### LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Aikaisempi tutkimustieto aiheesta

Liite 3. Kyselyn kysymykset

Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 5. Kyselyn saatekirje

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö kertoo savonlinnalaisten nuorten 13–19-vuotiaiden hyvinvoinnista. Opinnäytetyössä käsittelemme yleisesti mielenterveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyössä käymme läpi nuorison yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä sekä niihin viittaavia oireita. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat masennus, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit, käytöshäiriöt, syömishäiriöt, ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö sekä päihderiippuvuudet. (Nuorten mielenterveyshäiriöt 2021.) Savonlinnan perhepalvelukeskus pyysi meiltä kartoitusta Savonlinnan nuorison tilanteesta mielenterveyteen liittyen. Kartoitamme Savonlinnan nuorten mielenterveyden tilannetta kyselyn avulla.

Tarkoituksena on kuvata kouluterveyskyselyn ja Savonlinnan kaupungin nuorten kanssa työskentelevien koulu- ja opiskeluhyvinvoinnin ammattilaisten näkemystä nuorten mielenterveydestä. Opinnäytetyön tavoite oli antaa perhepalvelukeskukselle ajankohtaista tietoa savonlinnalaisten nuorten tilanteesta mielenterveyteen liittyen.

Mielenterveys ja sen häiriöt ovat olleet meille molemmille kiinnostuksen kohde jo opintojen alusta alkaen. Esimerkiksi viime kesänä kävimme kesäopintoina nuorison mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssin. Mielestämme mielenterveys on kaikilla sairaanhoidon osa-alueilla tärkeä huomioida, koska se on monesti sidoksissa muihin sairauksiin tai ongelmiin.

## 2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Sosteri eli Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perhepalvelukeskus. Sosteri tarjoaa perusterveydenhoitoa, erikoissairaanhoitoa, sosiaalihuoltoa ja ympäristöterveydenhoitoa. Sen jäsenkuntia ovat Savonlinna, Enonkoski, Rantasalmi ja Sulkava, ja se on aloittanut toimintansa tammikuussa 2007. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän arvoja ovat hyvinvointi, asiakkaan asettaminen ensimmäiseksi, uudistuva osaaminen sekä vaikuttavuus ja tavoite on, että alueen väestö on toimintakykyistä ja hyvinvoivaa. (Sosteri 2021.)

Sosterin perhepalvelukeskuksen työryhmä on moniammatillinen työryhmä, josta perheet voivat saada apua ja tukea ilman lähetettä.

Perhepalvelukeskuksessa työskentelee sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, psykologeja, lastenpsykiatreja sekä toiminta-, puhe- ja perheterapeutteja.

Nämä ammattilaiset antavat ohjausta, neuvontaa, sekä hoitoa ja hoidon seuranta, lapsen tai nuoren kehitysarvioita sekä lasten terapiaa, kuten puheterapiaa ja tekevät tutkimuksia. (Perhepalvelukeskus 2020.)

Perhepalvelukeskus tekee yhteistyötä nuorten asioissa tiiviisti kouluterveydenhuollon, koulupsykologien ja koulukuraattoreiden kanssa. He tekevät kouluihin käyntejä, joissa mukana ovat työntekijä perhepalvelukeskukselta sekä lääkäri. Näiden palaverien tarkoituksena on keskustella nuoren tilanteesta ja pyrkiä miettimään ratkaisuja ja apukeinoja arkeen ilman, että nuori ohjautuu esimerkiksi perhepalvelukeskuksen tai erikoissairaanhoidon asiakkaaksi. (Backman 2021.)

### **Tiedonhaun kuvaus**

Etsimme tietoa mahdollisimman monista eri tietokannoista, kuten Kaakkurista ja sen ulkomaalaisten artikkelien hausta, Pubmedista sekä Finnasta.

Pubmedistä ja Kaakkurin ulkomaalaisten artikkelien hakua tehtäessä hakusanat olivat englanniksi. Etsimme tietoa myös muista tietokannoista, kuten Medicista ja CINAHLista, mutta emme löytäneet aiheeseen sopivaa tietoa. Muuten käytimme hakusanoina suomenkielisiä sanoja. (Liite 1)

Englanninkielisinä hakusanoina käytimme sanoja: youth, development, mental health, mental illness, wellbeing, gender, differences, depression, sleep, school nurse ja mental health problems. Suomenkielisinä hakusanoina käytimme sanoja: nuoruus, ikävaihe, mielenterveysongelmat, terveydenhoitaja ja päihteet. (Liite 1.) Etsimme tutkimuksia, jotka liittyivät nuoriin ja mielenterveyteen sekä päihteisiin, masennukseen ja uneen. Etsimme tietoa myös sukupuolten välisistä eroista mielenterveydessä ja moniammatillisesta hoidosta. Tutkimukset, jotka valitsimme, ovat kuvattuna liitteessä. (Liite 2.)

### 3 NUORUUS IKÄVAIHEENA

Nuorilla tarkoitamme opinnäytetyössämme 13–19-vuotiaita ihmisiä. Nuoruus on ikävaihe, joka alkaa puberteetista eli murrosiästä ja päättyy aikuisuuden kautta itsenäistymiseen. (Minni 2020). Ikävaiheena nuoruus on isojen muutosten aikaa. Nuoruuden aikana ihminen käy läpi psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia muutoksia, jotka lisäävät uusia mahdollisuuksia sekä uusia haasteita. (Kuula & Sotisaari 2020.) Kehityksen syvin muutosvaihe on nuoruus, sillä siinä monien vaiheiden kautta lapsesta kasvaa aikuinen. Kasvu etenee varhaisnuoruudesta varsinaiseen nuoruuteen, siitä jälkinuoruuteen, kunnes nuoresta tulee nuori aikuinen. (Sorvali 2019.)

Nuoruudessa tapahtuu fyysisiä, biologisia ja psyykkisiä muutoksia. Fyysiseen kehitykseen nuorella kuuluu aikuiseksi kasvaminen sekä sukukypsyuden saavuttaminen. Biologisiin muutoksiin kuuluvat esimerkiksi hormonaalinen kehitys ja sukukypsyuden saavuttaminen. Nuoruusiän psyykkisiä muutoksia ovat itsenäistyminen ja irtaantuminen vanhempien tunnesiteestä, oman identiteetin etsiminen sekä oman seksuaalisuutensa hyväksyminen. (Kuula & Sotisaari 2020.) Nuoruusikä on jaettu kolmeen vaiheeseen, joista ensimmäinen on varhaisnuoruus ikävuosina 12–14. Varhaisnuoruudessa murrosikä alkaa ja fyysiset muutokset käynnistyvät sekä saavutetaan sukukypsyys. Mielialan vaihtelut sekä vahva kiinnostus ikätovereihin ovat yleisiä. Varsinainen nuoruus ajoittuu ikävuosiin 15–17, ja siinä keskeistä on muutos suhteessa itseensä, omiin vanhempiin sekä omaan seksuaalisuuteen. Ikävuosia 18–22 kuvaillaan jälkinuoruudeksi, jonka kehityksen tavoite on identiteetin sekä persoonallisuuden muodostuminen ja itsenäistyminen. (Storvik-Sydänmaa & Tervajärvi ym. 2019.)

#### **Nuoruuden kehitykseen vaikuttavat tekijät**

Nuoren sisäisiä muutoksia, jotka vaikuttavat kehitykseen, ovat hormonaalinen sekä hermostollinen kehitys. Tunteiden säätely kehittyy muun kognitiivisen kehityksen myötä. Kehitykseen osallistuu ympäristö sekä sen lisäämät vaatimukset. (Kuula & Sotisaari 2020.) Nuoruuden kehityksen tavoitteita ovat esimerkiksi itsestä huolehtiminen, kehon ja ulkonäön muutosten hyväksyminen



sekä omien tunteiden ja mielen hallitseminen (Hiipakka 2011). Murrosiän alkaminen voi vaihdella tytöillä 8–15-vuoden välillä ja pojilla murrosiän vaihteluväli on 9–14-vuoden välillä. Geneettiset, ravitsemukselliset, sosioekonomiset, lääketieteelliset ja etniset tekijät vaikuttavat murrosiän alkamiseen. Murrosiässä ahdistusta ja epävarmuutta aiheuttaa se, että fyysinen muutos tapahtuu ennen henkistä kypsymistä. Hämmennystä nuorelle voi tuoda seksuaalisuus ja siihen liittyvät tunteet. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Kiihtyvällä hormonituotannolla on suuri merkitys nuoruuden kehittymiseen. Aivolisäkkeen tuottaman gonadotropiinin, FSH:n eli follikkeleita stimuloivan hormonin ja LH:n eli luteinisoivan hormonin eritykset kiihtyvät. Gonadotropiinin vaikutuksesta poikien testosteroni- ja tyttöjen estrogeenituotanto käynnistyvät. Aivojen kehitys edellyttää ihanteellista vuorovaikutusta aivojen neurobiologiseen kehitykseen vaikuttavien sukupuolihormonien, stressihormonien ja välittäjäaineiden kesken. Hormonitoiminnassa nuorena tapahtuu muutoksia hormonien ja välittäjäaineiden, varsinkin dopamiinin, perusmäärissä sekä ärsykkeisiin liittyvässä erityksessä. Näillä muutoksilla on merkitystä sosiaaliselle toiminnalle, tunteiden hallinnalle sekä oppimiselle. Nuoren kehitykseen tulee häiriöitä helposti, ja kehitys ohjelmoituu herkästi epäedulliseen suuntaan. Tästä syystä nuorena kasvaa riski sairastua skitsofreniaan, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sekä masennukseen. Sukupuolieroja on, sillä pojat ovat alttiimpia sairastumaan skitsofreniaan ja tytöt masennukseen. (Hermanson & Sajaniemi 2018.)

Nuoren perheen sosioekonominen asema sekä hänen sosiaaliset olosuhteensa vaikuttavat nuoren hyvinvointiin (Minni 2020). Sosioekonominen asema tarkoittaa henkilön asemaa yhteiskunnassa ja siihen liittyvät henkilön ammatti, toimiala sekä muu toiminta (Sosioekonominen 2021.) Hyvä sosioekonominen asema ennustaa hyvää terveyttä sekä psykologista hyvinvointia. Nuorten mielenterveysongelmat ovat kolme kertaa yleisempiä heikomman sosioekonomisen aseman perheissä kuin korkeamman. (Minni 2020.) Heikommin koulutetut käyttävät enemmän päihteitä verrattuna korkeasti koulutettuihin. Matalasti koulutettujen vanhempien lapset käyttävät päihteitä

enemmän kuin korkeasti koulutettujen vanhempien lapset. Heikosti koulutetuilla on vähemmän tietoa päihteiden haitoista nuorilla, jolloin vanhemmat sallivat päihteitä nuorilla helpommin. (Knaappila & Kosola ym 2021.) Nuorten hyvinvointia lisää asuminen ydinperheessä, vanhempien korkeakoulutus ja koko perheen turvattu taloudellinen tilanne (Minni 2020).

#### **4 NUOREN MIELENTERVEYS OSANA HYVINVOINTIA**

Mielenterveys on hyvinvoinnin osa-alue, joka kattaa selviytymisen elämään kuuluvista haasteista sekä taidon nähdä omat kykynsä ja olla osana yhteisön toiminnassa. Mielenterveys on monen tekijän yhteisvaikutusta, ja se vaihtelee elämäntilanteiden muuttuessa. Kuormittavat olosuhteet kuluttavat mielenterveyden voimavaroja, kun taas suotuisat olosuhteet kasvattavat näitä voimavaroja. Mielenterveys on yhdistelmä kykyjä, mahdollisuuksia ja vahvuuksia. Mielenterveys on ihmisen koettua hyvänolon tunnetta, omanarvontunnetta sekä optimismia. Se on esimerkiksi kykyä tarvittaessa hakea apua tai käyttää selviytymiskeinoja. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Masennus on maailmanlaajuinen ja kaikkien ikäluokkien yleinen ongelma. Psykkiset ongelmat yleensä alkavat nuoruusiässä ja jatkuvat tavallisesti aikuisikään. (Sampasa-Kanyinga & Colman ym. 2020.) Aikuisista noin 20–25 % sairastaa mielenterveyden häiriötä ja joka viides sairastuu elämänsä aikana masennukseen. Tarvitsemaansa hoitoa saa vain puolet mielenterveyden häiriötä sairastavista. Lasten ja nuorten palveluissa on suositeltu keskittymään turvallisen lapsuuden luomiseen ja vanhemmuuden tukemiseen. (Tilastotietoa mielenterveydestä 2021.) THL:n mukaan nuorten yleisimpiä terveysongelmia ovat juuri mielenterveyden häiriöt. Tutkimusten mukaan noin 20–25 prosentilla nuorista on jokin mielenterveyden häiriö. Nuorista noin 10–15 prosenttia kärsii vakavista ja toistuvista itsemurha-ajatuksista. Noin 3–5 prosenttia nuorista on yrittänyt itsemurhaa. Tytöt yrittävät itsemurhaa enemmän, mutta itsemurhakuolleisuus on yleisempää pojilla kuin tytöillä. (Nuorten mielenterveyshäiriöt 2021.)

#### 4.1 Mielenterveys ja hyvinvointi

Hyvinvointia on se, miten ihminen kokee vointinsa ja elinolonsa. Hyvinvointi jaetaan kolmeen osatekijään, jotka ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi sekä koettu hyvinvointi ja elämänlaatu. (Hyvinvointi 2020.) Nuorten hyvinvointiin vaikuttavat yksilölliset tekijät yhdessä ympäristötekijöiden kanssa. Sukupuolten ja iän välillä on eroja hyvinvoinnin kannalta. Erityisesti teini-ikäisillä tytöillä esiintyy enemmän tunneongelmia, elämään tyytymättömyyttä sekä sisäistämisen ongelmia muihin verrattuna. (Tome, de Matos 2021.)

Hyvän mielen terveyden tunnuspiirteisiin kuuluu kyky huolehtia toimivasta arjesta ja hyvinvoinnin edellytyksistä sekä kyky ihmissuhteisiin sekä tunteiden esiintuomiseen ja halu vuorovaikutukseen. Hyvä mielen terveys on kyvykkyyttä työntekoon sekä valmiutta mahdollisiin elämänmuutoksiin ja niihin sopeutumiseen. Se on taitoa erottaa oman sisäisen maailman ja ulkoisen todellisuuden erot, myös stressaavassa tilanteessa tai vaikeissa elämäntilanteissa. Tärkeänä osana mielen terveyttä on oma elämän kokeminen merkitykselliseksi. (Mielen terveys on osa hyvinvointia ja terveyttä 2021.) Heikko mielen terveys on yhteydessä heikompaan fyysiseen kuntoon, sosiaalisten taitojen heikkenemiseen, päihteiden ongelmakäyttöön ja väkivaltaan sekä koulunkäynnin ja oppimisen ongelmiin. (Kuula & Sotisaari 2020.) Hyvä apuväline mielen terveyden ja hyvinvoinnin vahvistamiseen päivittäin osana arkea on mielen terveyden käsi (Mielen terveyden vahvistaminen 2020). Mielen terveyden käsi- mallissa kerrotaan arkisista asioista, joilla voimme vaikuttaa mielen terveyteen positiivisesti. Näitä asioita ovat lepo, ravitsemus, liikunta, ihmissuhteet ja tunteet, harrastukset, sekä omat arvot. (Kuva 1.)



Kuva 1. Mielenterveyden käsi (Mielenterveyden vahvistaminen 2020)

#### 4.2 Mielenterveyden kehittyminen ja siihen vaikuttavat tekijät

Lapsen mielenterveys kehittyy ympäristön kanssa vuorovaikutuksessa. Jokainen on yksilö, jonka kehitykseen vaikuttavia asioita ovat omat piirteet sekä läheiset ihmissuhteet kotona, koulussa ja varhaiskasvatuksessa. Raskausaika, ensimmäiset elinvuodet sekä nuoruus ovat mielenterveyden kehittymisen kannalta merkittäviä vaiheita. (Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt 2020.) Lapsen kokemukset ja arkipäivän vuorovaikutukseen sekä toimintaan osallistuminen edistävät mielenterveyttä (Wahlbeck ym. 2017). Lapsuudessa tai varhaisnuoruudessa tapahtuneet vastoinkäymiset vaikuttavat nuoren mielenterveyteen. Vastoinkäymisiä ovat masentuneisuus, runsas alkoholin- ja huumeidenkäyttö, itsemurhayritykset sekä ylipaino. Mielenterveyteen vaikuttavat negatiivisesti lapsuudessa tapahtunut kaltoinkohtelu tai muiden perheenjäsenten mahdolliset mielenterveysongelmat. (Minni 2020.) Mielenterveydenhäiriöt alkavat yleensä murrosiässä, vaikka oireilua tavattaisiinkin vasta aikuisiässä (Kuula & Sotisaari 2020).

Nuoruudessa kasvu ja kehitys ovat nopeaa niin fyysisesti, sosiaalisesti kuin psyykkisestikin. Nuoruudessa kehittyminen alkaa fyysisestä murrosiästä, joka

on mylläävin vaihe, johon liittyvät suuresti ihmissuhteiden, mielialojen sekä käytöksen ailahtelut. Keskinuoruudessa tunnekuohut ja ailahtelut tasaantuvat ja nuori pystyy hallitsemaan impulssejaan sekä omaa toimintaansa. Myöhäisnuoruudessa luonteenpiirteet sekä käyttäytyminen vakiintuvat. (Nuorten mielenterveyshäiriöt 2021.)

Nuorten aivot ovat herkempiä kuin aikuisten aivot erilaisten ulkoisten ärsykkeiden vaikutuksille, esimerkiksi päihteille. Aivojen kehitys on voimakasta nuoruudessa, ja ne kehittyvät aikuisikään asti, varsinkin aivoalueet, jotka osallistuvat käyttäytymisen säätelyyn, tunteiden tunnistamiseen sekä oman toiminnan ohjaukseen. Toisilla nuoruuden kehitysvaihe näkyy voimakkaana ulospäin ja toisilla ei välttämättä lainkaan. Nuoruusvaihe on jokaisella yksilöllinen, ja nuoret tarvitsevat erilaista tukea. Toinen voi tarvita rohkaisua itsenäistymiseen, kun taas toinen tarvitsee vaaroilta suojelua. (Nuorten mielenterveyshäiriöt 2021.)

Mielenterveyshäiriöt nuorilla ovat yleisiä ja monesti ilmenevät ensimmäisen kerran nuoruudessa. Mielenterveysongelmat ovat koululaisten ja nuorten aikuisten terveysongelmista tavallisimpia, jostain mielenterveydenhäiriöstä kärsii noin 20–25 prosenttia nuorista. Nuorella voi olla useampi erilainen häiriö yhtä aikaa. Nuoren toimintakykyä tarkastellaan nuoruusiän kehityksen arvioinnissa eri näkökulmista, esimerkiksi terveydestä huolehtiminen, koulusuoriutuminen ja ihmissuhteet niin omiin ikätovereihin kuin aikuisiin. Kun kyseessä on vakava mielenterveydenhäiriö, nuoren kehitys on silloin juuttunut. Ongelmien pitkittymisen ja vaikeutumisen välttämiseksi oireiden ja häiriöiden varhainen tunnistaminen on erittäin tärkeää. (Nuorten mielenterveyshäiriöt 2021.)

Mielenterveyteen vaikuttaa monet asiat ja ne ovat jaettu mielenterveyttä vahvistaviin eli **suojatekijöihin** ja mielenterveyttä heikentäviin eli **riskitekijöihin**. Jokainen voi omilla arjen valinnoillaan vaikuttaa näihin tekijöihin, sillä suurin osa niistä liittyy elämän eri osa-alueisiin. (Kuva 2.) Hyvää mielenterveyttä voi vahvistaa ja tukea sen ulkopuolelta esimerkiksi

koulumaailmaa tai elinympäristöä parantamalla. (Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä 2021). Mielenterveysongelmien syntyä voidaan pohtia haavoittuvuus-stressimallin avulla. Tämä malli tarkoittaa, että psyykkiseen sairastumiseen voi johtaa riittämättömien suojatekijöiden, altistavien tekijöiden sekä stressin yhteisvaikutus. (Hiipakka 2011.)

<p><b>1. Sisäisiä suojatekijöitä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fyysisestä terveydestä huolehtiminen</li> <li>• kyky ratkaista ongelmia ja ristiriitoja</li> <li>• mieltä askarruttavista asioista puhuminen</li> <li>• kyky luoda ja ylläpitää ystävä- ja kaverisuhteita</li> <li>• itsensä toteuttaminen esimerkiksi harrastusten kautta</li> <li>• itsensä arvostaminen ja hyväksyminen</li> </ul> <p>Muita tekijöitä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hyväksytyksi tuleminen tunne</li> <li>• perimä</li> <li>• varhaiset ihmissuhteet</li> </ul>	<p><b>2. Ulkoisia suojatekijöitä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• koulussa käyminen ja opiskelu</li> <li>• turvaverkon jäsenten tuki ja hyvät suhteet turvaverkon ihmisiin</li> <li>• kyky uskaltaa ja osata hakea apua ajoissa auttamispalveluista</li> <li>• ystävät ja läheiset ihmiset</li> <li>• turvallinen kasvuympäristö</li> </ul> <p>Muita tekijöitä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vanhempien työ ja toimeentulo</li> <li>• kuulluksi tuleminen</li> </ul>
<p><b>3. Sisäisiä riskitekijöitä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• itsetunnon haavoittuvuus</li> <li>• huonot suhteet kavereihin, vanhempiin, läheisiin</li> <li>• eristäytyminen ja vieraantuminen tutuista ihmissuhteista</li> <li>• avuttomuuden tunne</li> <li>• huonommuuden tunne</li> </ul> <p>Muita tekijöitä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• biologiset tekijät, kehityshäiriöt</li> <li>• sairaudet</li> <li>• seksuaaliset ongelmat</li> </ul>	<p><b>4. Ulkoisia riskitekijöitä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• erot ja menetykset</li> <li>• väkivalta</li> <li>• kiusaaminen</li> <li>• alkoholin tai muiden päihteiden käyttö</li> <li>• syrjäytyminen</li> <li>• haitallinen elinympäristö</li> </ul> <p>Muita tekijöitä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• työttömyys tai sen uhka perheessä</li> <li>• psyykkiset häiriöt perheessä</li> <li>• hyväksikäyttö perheessä</li> <li>• päihteiden käyttö perheessä</li> </ul>

Kuva 2. Suojatekijät ja riskitekijät (Mielenterveyden suojaavia ja riskitekijöitä 2013)

Mielenterveyttä **suojaavia sisäisiä tekijöitä** ovat perimä ja hyvä fyysinen terveys, sosiaalinen tuki ja läheiset, hyvä itsetunto, hyväksytyksi tuleminen tunne ja myönteiset varhaiset ihmissuhteet. Sisäisiin suojaaviin tekijöihin kuuluvat myös erilaiset taidot, kuten ristiriitojen käsittelytaidot, ongelmanratkaisutaidot, vuorovaikutustaidot sekä ihmissuhteiden luomisen ja ylläpitämisen taidot. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat koulutusmahdollisuus, yhteisön tuki, opiskelu tai työ, vaikuttamisen mahdollisuus, kuulluksi tuleminen, turvallinen elinympäristö ja yhteiskunnan auttamisjärjestelmät. (Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä 2021.) Mielialaa suojaavia tekijöitä lapsilla ja nuorilla ovat fyysisen aktiivisuuden paljous ja riittävä uni sekä lepo. 13-vuotiaille tarvittava uniaika on 9-11 tuntia ja 14-17 -vuotiaille 8-

10 tuntia yössä. Varsinkin lapsilla ruutuajan rajaaminen alle kahteen tuntiin vuorokaudessa on mielenterveyttä suojaava tekijä. (Sampasa-Kanyinga & Colman ym. 2020.) Nuoren mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavat myös vertaissuhteet, sosiaalinen asema, geneettiset ja hormonaaliset tekijät sekä nuoren itsesäätelykyky (Kuula & Sotisaari 2020.) Muita suojaavia tekijöitä ovat turvallinen kiintymyssuhde, itsestä myönteisen kuvan omaaminen, hyvä taloudellinen tilanne sekä vanhempien hyvä hyvinvointi. Nuoren mielenterveyttä suojaa resilienssi, joka tarkoittaa nuoren kykyä kohdata traumoja ja selviytyä niistä ilman mielenterveyden häiriintymistä. Suojaava tekijä on myös vanhempien ja koulun välinen hyvä yhteistyö, sillä se tukee nuoren hyvinvointia. (Järvinen 2020.)

Mielenterveyteen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä eli **riskitekijöitä** on myös sekä sisäisiä että ulkoisia. Sisäisiä riskitekijöitä ovat haavoittunut itsetunto, sairastumien, uupumus, yksinäisyys sekä traumaattiset kokemukset, joita ei ole käsitelty. (Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä 2021.) Mielenterveyden riskitekijä varsinkin nuorilla tytöillä ja pojilla on lihavuus. (Sampasa-Kanyinga & Colman ym. 2020.) Ulkoisia riskitekijöitä ovat kuormittavat ihmissuhteet, kiusaaminen ja syrjintä, kodittomuus, menetykset, väkivalta sekä hyväksikäyttö. (Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä 2021.) Muita riskitekijöitä ovat pieni syntymäpaino, nuoren haastava temperamentti, kehityshäiriöisyys, perheväkivalta tai nuoren kaltointohtelu, hormonaaliset tekijät, kuten viivästynyt murrosikä sekä krooniset sairaudet ja muut traumat. Kouluun liittyviä mielenterveyden riskitekijöitä ovat kiusatuksi tuleminen ja opettajien epäasiallinen toiminta. (Järvinen 2020.)

#### **4.3 Lepo, ravitseminen, liikunta ja ihmissuhteet osana mielenterveyttä**

Murrosiässä oleva nuori tarvitsee noin 10 tuntia unta. Uni on tärkeää aivojen palautumiselle. Riittävä uni edistää päättelykykyä sekä luovuutta. Univajeesta seuraa oppimisen ongelmia, se vaikuttaa kasvuun ja siitä on haittaa terveydelle, esimerkiksi se voi edistää diabeteksen syntyä tai aiheuttaa päänsärkyä. (Kuula 2019.) Univajeen yleisiä oireita ovat myös mielialan aleneminen, ahdistus ja vähäinen unen määrä on yhteydessä masennukseen

sekä huonoon itsetuntoon. Unen ja masennuksen yhteys liikkuu molempiin suuntiin, eli väsyneenä masentuu helpommin ja masentuneena on nukkumisen kanssa vaikeuksia. Riittävä unen saanti suojelee mielialaa väsymyksestä aiheutuvalta ahdistukselta sekä alakuloisuudelta. (Urrila & Pesonen 2012.) Siversenin (2014) tutkimuksessa unen vaikutuksesta mielenterveysongelmiin ilmeni, että nuorilla, joiden nukahtaminen viivästyy vähintään kahdella tunnilla, esiintyy enemmän masennus, ahdistuneisuus sekä ADHD oireilua muihin verrattuna. Usein myös unettomuuden taustalla on mielenterveyden ongelmia esimerkiksi masennus (Uni 2019).

Ravitsemuksella on suuri merkitys mielialaan ja jaksamiseen. Syömällä keho ja aivot saavat energiaa, ravinto parantaa motivaatiota, keskittymiskykyä, muistia, koordinaatiota, jaksamista sekä stressin sietoa. Oppilaitokset tarjoavat lounaan ilmaiseksi tai korvausta vastaan. Opiskelijaruokailu on ruokasuositusten mukaista ja nykyään tarjotaan myös vegaaninen ateria. (Ruokavirasto 2021.) Mielenterveydellä on vaikutuksia syömäämme ravintoon. Vakavia mielenterveyden häiriöitä sairastavilla on usein yksipuolinen ravitsemus, jossa on vain vähän hyödyllisiä ravintoaineita, annoskoot ovat usein liian suuria sekä ateriarytmi on epäsäännöllinen. Usein paljon rasvaa sisältävä epäterveellinen ruokavalio yhdessä lääkityksen sekä vähäisen liikunnan ohella aiheuttaa ylipainoa. Mielenterveyden häiriöistä kärsivät sortuvat monesti lohtusyömiseen, jolloin ruokavalio sisältää runsaasti rasvaa sekä hiilihydraatteja ja tällaisen ruuan koetaan kohentavan sillä hetkellä mielialaa. Syömämme ruoka vaikuttaa myös mielenterveyteen, monipuolinen ja terveellinen ruokavalio edistää mielenterveyttä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Liikunnalla on monia terveyttä edistäviä vaikutuksia ja säännöllisellä liikunnalla voi ylläpitää sekä mielen hyvinvointia että fyysistä kuntoa sekä se helpottaa unen saantia. Liikkuminen voi vähentää ahdistuksen ja masennuksen oireita. Liikunta on monelle myös keino kääntää ajatukset ja huomio pois negatiivisista asioista. (Arjen hyvinvointi 2021.) Liikunnassa tärkeintä on, että se olisi säännöllistä ja suositus on vähintään 60 minuuttia päivässä rasittavaa liikuntaa. Olisi hyvä myös välttää pitkäkestoista paikallaanoloa. (Lasten ja nuorten liikumissuositus 2021.) Mielenterveyden häiriötä sairastavalla



liikunnan määrä jää usein vähäiseksi ja tähän vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi lääkityksestä johtuva väsymys sekä sairauden oireilu. Psykkisesti vakavasti sairastavalle yleiset terveystieteelliset suositukset voivat olla liian haastavia, mutta pienillä muutoksilla ja esimerkiksi hyötyliikunnallakin voi edistää toimintakykyä ja fyysistä kuntoa. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2021.)

On vähemmän tutkittu nuorilla hyvien ihmissuhteiden vaikutuksia mielenterveyteen kuin ystävällisyyden vaikutuksia. Ystävällisyys lisää mielenterveyden ongelmien riskiä, kun taas vakaat ystäväsuhteet turvaavat mielenterveyttä. (Ng-Knight & Shelton ym. 2018.) Ystäväsuhteilla on tutkittu olevan paljon yhteyttä mielenterveyteen. Heikentävästi elämänlaatuun sekä mielenterveyteen vaikuttaa ihmissuhteiden puute. Nuoren lievät mielenterveyden ongelmat esimerkiksi masennus eivät vaikuta suuresti elämänlaatuun, jos nuorella on tärkeitä ja tukevia ihmissuhteita elämässään. Yksinäisyys lisää suurella määrällä mielenterveyden ongelmien sairastumisen riskiä. (Kainulainen 2016.)

#### **4.4 Yleisimmät mielenterveyden häiriöt nuorilla**

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan nuorten yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt, masennusoireilut sekä tilat, syömishäiriöt, ADHD eli Attention Deficit Hyperactivity Disorder (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö), käyttöhäiriöt, päihteiden käyttö sekä psykoosit. (Nuorten mielenterveyshäiriöt 2021.) Psykiatrinen komorbiditeetti eli monihäiriöisyys, joka tarkoittaa kahden tai useamman psykiatrisen sairauden samanaikaista esiintymistä, on yleistä nuorilla (Marttunen & Kaltiala 2021). Nuorten mielenterveyteen on suora yhteys päihdeongelmilla. Mitä aikaisemmin päihteiden käytön aloittaa ja mitä runsaampaa käyttö on, sitä todennäköisempää on, että nuori oireilee myös psyykkisesti ja kärsii päihdeongelman kanssa samanaikaisesti mielenterveydenhäiriöstä. (Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt 2019.) Mielenterveydessä häiriö-termiä käytetään diagnosoiduista ongelmista (Wahlbeck ym. 2017). Kouluterveydenhoitajien mukaan suurimpina ongelmina nuorilla kouluissa ovat itsetuhoiset ajatukset ja käytös, ahdistus ja paniikkihäiriöt sekä muut mielenterveyshäiriöt. Eniten kouluterveydenhoitajat

työskentelevät nuorten kanssa, joilla oli masennusta, ahdistuneisuutta sekä keskittymishäiriöitä. (Markkanen 2021.)

**Ahdistus** tarkoittaa pelkoa tai tunnetta, joka johtuu uhkaavasta tai ennakoimattomasta tilanteesta. Ahdistuksen oireita ovat pelokkuus, levottomuus, häiriöt unessa, keskittymiskyvyn häiriö, tihentynyt virtsaamisen tarve sekä tunne, että ilma loppuu. Ahdistuneisuushäiriöllä tarkoitetaan elämänlaatua huonontavia psykiatrisia ongelmia. Näille psykiatrisille ongelmille on tyypillistä voimakas kohtauksittainen tai jatkuva uhan tai ahdistuneisuuden tunne. (Ahdistuneisuushäiriöt 2019.) Ahdistuneisuuden oirekuva muuttuu kehityksen mukana. Lapsuuden oireet ovat epämääräisiä. Lapsuudessa pelot kohdistuvat yleensä eläimiin, kun taas nuoruudessa pelkoja aiheuttavat sosiaaliset tilanteet ja julkiset paikat. (Huttunen 2018.)

Nuoruuden aikana yleistyvät varsinkin pakko-oireiset häiriöt. Paniikkihäiriöön sairastutaan yleensä myöhäisnuoruudessa. Nuoruuden yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä ovat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, määräkohtaiset pelot, sosiaalisten tilanteiden pelko sekä julkisten paikkojen pelko. (Marttunen & Kaltiala 2021.) Ahdistusta ja ahdistuneisuutta hoidetaan psykoterapialla sekä tarvittaessa psyykenlääkkeillä, kuten SSRI-lääkkeillä (selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä) ja kaksoisvaikutteisilla masennuslääkkeillä (Huttunen 2018). Nuorten yleistyneen ahdistuneisuushäiriön tutkituin ja tehokkain hoito on kognitiivinen käyttäytymisterapia, jossa keskeistä on tiedon antaminen ahdistuneisuudesta sekä murehtimisen vähentäminen (Marttunen & Kaltiala 2021). Nuoren kohdalla ahdistusta voidaan helpottaa riittävällä unella, liikunnalla sekä tarpeellisella ravitsemuksella (Huttunen 2018).

**Masennusoireilun** sekä masennustilojen oireita ovat masentunut mieliala suurimman osan aikaa, kiinnostuksen menettäminen asioihin, jotka ovat ennen kiinnostaneet, vähentyneet voimavarat sekä voimakas väsymys levosta huolimatta, omanarvontunnon väheneminen, kohtuuttomat itsesyytökset, jatkuvat ajatukset itsemurhasta, keskittymisvaikeudet, psykomotoriset muutokset eli joko kiihtymys tai hidastuneisuus, nihäiriöt sekä ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos. (Nuorten

masennusoireilu ja masennustilat 2019.) Masennusoireilun muita oireita ovat äkilliset mielialavaihtelut, pitkään kestävät mielialan muutokset sekä toimintakyvyn selvä heikkeneminen (Marttunen & Kaltiala 2021). Nuoren masennusoireilua lisäävät keskusteluongelmat vanhempien kanssa, vähäinen tuki koulunkäyntiin, ystävät, joita vanhemmat ei tunne, alkoholinkäytön ongelmat sekä perhepiirissä oleva työttömyys (Kuula & Sotisaari 2020.)

**Masennus** jaetaan oireiden mukaan joko lievään masennukseen, keskivaikeaan masennukseen sekä vaikeaan masennukseen. Tautiluokitus ICD-10 mukaan lievässä masennuksessa oireita on 4–5. Keskivaikeassa masennuksessa oireita on 6–7 ja vaikeassa masennuksessa oireita on 8–10. Masennusdiagnoosi täyttyy, jos oireita on esiintynyt päivittäin kahden viikon ajan sekä 10 kriteerioireesta tulee esiintyä vähintään 4. (Depressio 2021.) Issakaisen (2016) mukaan nuoret näkivät masennuksen pääasiallisesti johtuvan nuorten kohtaamista vastoinkäymisistä tai vaikeista elämäntapahtumista.

Marttunen ja Kaltialan (2021) mukaan masennus alkaa usein mielenterveyden samanaikaishäiriön jälkeen. Yleensä masennuksen kanssa samanaikaishäiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt 30–75 %:ssa tapauksissa, käytöshäiriöt 33–83 %:ssa ja päihteiden käyttö 23–25 %:ssa tapauksissa. Samanaikaiset mielenterveyden häiriöt lisäävät masennuksen uusiutumiseriskää sekä pidentävät masennusjakson kestoa. (Marttunen & Kaltiala 2021.) Masennusta voidaan arvioida myös esimerkiksi Beckin depressioasteikon eli BDI:n avulla. BDI:n voi täyttää koulutettu terveydenhuollon henkilö tai sitä voidaan käyttää kyselylomakkeena potilaille. Ainoastaan BDI:n pistemäärän avulla ei voida diagnosoida masennusdiagnoosia. (BDI-kysely 2019.) Masennusta hoidetaan psykoterapialla ja lääkehoidolla sekä aivojen sähköhoidolla, jota käytetään vaikeassa masennuksessa. Nuorille suositellaan pidempiaikaista psykoterapian aloittamista, sillä se auttaa pääsemään eroon masennusta aiheuttavista tekijöistä sekä sitä ylläpitävistä ajatuksista ja ajatusmalleista. (Rovasalo 2022.)

**Syömishäiriöt** ovat poikkeamia syömiskäyttäytymisessä. Syömishäiriöt ovat yleisiä mielenterveyshäiriöitä, joihin liittyy erilaisen syömiskäyttäytymisen

ohella psyykkisiä, fyysisiä sekä sosiaalisia häiriöitä toimintakyvyssä. Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat anorexia nervosa eli laihuushäiriö sekä bulimia nervosa eli ahmimishäiriö. (Syömishäiriöt 2014.) Syömishäiriöön sairastutaan useimmiten varhaisessa murrosiässä. Varsinkin tytöillä on suuri riski sairastua ahmimishäiriöön sekä laihuushäiriöön. Syömishäiriöön sairastuvat yleisemmin tytöt kuin pojat. Tytöt sairastuvat laihuushäiriöön yleisimmin Kosken (2019) mukaan 13–14- vuotiaana sekä 17- vuotiaana. (Koski 2019). Syömishäiriöiden hoidon perustana on yhteistyösuhteen luominen sekä motivointi hoitoon. Perusterveydenhuolto tekee lähetteen lasten poliklinikalle tai lastenpsykiatrian poliklinikalle, jossa syömishäiriöisen nuoren hoitopolut suunnitellaan yksilöllisesti. (Syömishäiriöt 2014.)

**ADHD** kehittyy geneettisten sekä ympäristötekijöiden seurauksena. ADHD:n kehitykseen vaikuttavat sekä geneettiset että ympäristötekijät. (Tähti 2015.) ADHD:n erotusdiagnostiikassa on hyvä huomioida kaksisuuntainen mielialahäiriö, sillä ADHD:ssä levottomuus on pitkäkestoista ja kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä oireilu on jaksottaista. (Marttunen & Kaltiala 2021). ADHD:n hoitoon kuuluvat potilas –ja omaisneuvonta tukitoimien avulla, sekä yksilöllisesti suunnitellut hoitomuodot sekä tarvittaessa lääkehoito. Psykoedukaatio tarkoittaa koulutuksellista terapiaa, jonka avulla opitaan tuntemaan ja hallitsemaan omaa sairautta. ADHD:n hoidossa koko perheen huomioiminen on tärkeää. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö 2019.)

**Käytöshäiriöt** tarkoittavat käytöstä, josta ilmenee toistuvaa sekä pitkäaikaista toisten hyvinvoinnin ja sääntöjen piittaamatonta toimintaa. Käytöshäiriöissä nuori ei piittaa muiden hyvinvoinnista, oikeuksista tai säännöistä. Henkilö saattaa käyttäytyä aggressiivisesti, impulsiivisesti sekä uhmakkaasti. Käytöshäiriön oireita ovat tunnekylmät piirteet, katumuksen ja syyllisyyden tunteen puuttuminen, empatiakyvyn puute, manipulointi ja huijaaminen sekä huono itsetunto ja ailahtelevat tunteet. (Talvinen & Tiihonen 2019.) Marttunen ja Kaltialan (2021) mukaan käytöshäiriöiden oireet ovat nuoruudessa vakavia, koska nuoren itsenäisyyden ja fyysisen voiman lisääntyessä epäsosiaalisen käytöksen seuraukset ovat vakavampia nuoruudessa kuin lapsuudessa. (Marttunen & Kaltiala 2021). Diagnosoinnissa henkilöllä tulee olla pitkäkestoista eli vähintään kuuden kuukauden ajan muutamia tautiluokassa

esiintyviä oireita. Käytöshäiriöt johtuvat ympäristötekijöistä tai perintötekijöistä. Käytöshäiriöiden yleisyys nuorilla on noin 5–10 %. Käytöshäiriöt ovat kaksi kertaa yleisimpiä pojilla kuin tytöillä. Käytöshäiriöiden hoitona käytetään kaikkien niiden osa-alueiden hoitamista, joilla on ongelmia. Hoidon edellytyksenä on lähipiirin osallistuminen ja sitoutuminen hoitoon. Ensisijaisia hoitomuotoja ovat psykososiaaliset lapseen sekä perheeseen kohdistuvat hoidot. (Talviainen & Tiihonen 2019.) Tilastojen mukaan kognitiivis-behavioraalinen ryhmäterapia vähentää käytösoireilua. Käytösoireilua voidaan hoitaa myös lääkehoidolla, mutta nuorilla pitkäaikaista lääkehoitoa tulee välttää. (Käytöshäiriöt lapset ja nuoret 2018.)

**Päihteisiin** luetellaan aineet, jotka vaikuttavat aivojen välittäjäaineisiin aiheuttamalla hyvän olon tunnetta, ja näin aiheuttamalla riippuvuutta. Päihteiksi luetellaan alkoholi, nikotiini, liima, liuotinaineet, huumeet sekä erilaiset lääkkeet. (Kuula & Sotisaari 2020.) Lapsilla päihdeongelmat voivat alkaa erilaisten liuottimien haistelulla. (Marttunen & Kaltiala 2021). Nuorten vielä kehitysvaiheessa oleville aivosoluille päihteet ovat haitallisempia kuin aikuisten aivosoluille. (Kuula & Sotisaari 2020). Nuorilla päihteiden ongelmakäyttö aiheuttaa voimakasta ahdistuneisuutta. Ensimmäiset alkoholikokeilut suomalaisnuorilla ovat yleensä 10–15-vuotiailla. Päihteiden ongelmakäytön riski on sitä suurempi, mitä nuorempana lapsi aloittaa päihteiden käytön ja humalajuomisen. (Marttunen & Kaltiala 2021.) Vuonna 2019 suomalaisista 18-vuotiaista kerran kuukaudessa alkoholia käyttäviä poikia oli 60 % ja tyttöjä 61 %, tupakkatuotteita päivittäin käyttäviä tyttöjä oli 14 % ja poikia 17 %. Alkoholin käytössä tyypillistä on humalahakuisuus. Jotain huumausainetta oli kokeillut 26 % suomalaisista 15–24 –vuotiaista suomalaisista vuonna 2019. Huumausaineista käytetyin oli kannabis. (Kuula & Sotisaari 2020.) Nuorten päihderiippuvuuden hoidon tavoite on pidättäytyminen päihteiden käytöstä. Hoitona on kognitiivinen käyttäytymisterapia ja monimuotoinen perheterapia avohoitona. Laitoshoitoa voidaan harkita vasta, jos nuori tarvitsee päihdevieroitusta tai, jos hän käyttää huumeita suonensisäisesti. Hoitojakson päätyttyä tulee järjestää seuranta, koska päihdehäiriöiden uusiutuminen on yleistä. Päihdehäiriöiden hoidossa lastensuojelulla on tärkeä rooli. (Marttunen & Kaltiala 2021.)

**Psykoosit** tarkoittavat laajuudeltaan vaihtelevaa tietoisten järjestyneiden psyykkisten toimintojen katoa. Psykoosissa oleva on kyvytön hallitsemaan ja erottamaan toisistaan mielen sisäistä ja ulkoista todellisuutta. (Marttunen & Kaltiala 2021.) Psykoosin muita oireita ovat vetäytyminen kokonaan kanssakäymisistä muiden ihmisten kanssa ja oman hygienian laiminlyöminen. (Vehmainen 2015). Psykoosisairauksiksi luetaan sairaudet, joihin kuuluu todellisuudentajunnan sekä havaitsemisen vakavia häiriöitä. Esimerkkejä psykoosisairauksista ovat skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö, harhaluuloisuushäiriö sekä päihdepsykoosit. (Psykoosit 2019.) Skitsofrenia on mielenterveyshäiriö, jossa todellisuudentaju, ajatusmaailma sekä käyttäytyminen on häiriintynyt. Skitsofreniaa sairastaa noin 1 % Suomen väestöstä. (Psykoosit 2019). Skitsofrenia aiheuttaa elinajanodotteen laskua sekä potilaiden toimintakyvyn alentumista. (Hassan 2019.) Nuoren psykoosin hoito kuuluu erikoissairaanhoidon hoitoon. Hoitoon kuuluu lääkehoito, yksilökeskustelut, psykoterapia sekä perhetapaamiset. (Psykoosit 2019.) Nuoren psykoosin hoitoon osallistuu erikoissairaanhoidon lisäksi moniammatillinen tiimi, johon kuuluu kouluterveydenhuolto, sosiaalityö ja lastensuojelu. Sairaalahoidossa pyritään antamaan nuorelle kokemuksia, jotka kuuluvat nuoruuteen, kuten koulun käyminen, harrastaminen sekä oleskelu ikäkavereiden kanssa. (Vehmainen 2015.)

## **5 NUORTEN MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN**

Lasten ja nuorten psykiatrian palvelut pohjautuvat kansanterveys- ja erikoissairaanhoidolakiin. Mielenterveyslaissa määritetään, että mielenterveyspalveluiden tulee olla toiminnallinen kokonaisuus. Nuorten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen sekä ohjaaminen ovat oleellisia, sillä ne vaikuttavat nuoren elämään merkittävästi.

Mielenterveyshäiriöt vaikuttavat nuoren psykososiaaliseen kehitykseen, koulunkäyntiin, kaveri- ja perhesuhteisiin sekä sosiaaliseen elämään. Nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa lähipiirillä on tärkeä rooli, sillä esimerkiksi vanhemmat tai opettajat saattavat olla ensimmäisiä, jotka tuovat huolensa nuoresta esiin. Nuorten mielenterveyshäiriöiden psykiatrisen erikoissairaanhoidon tehtäviä ovat psykiatristen häiriöiden tutkiminen sekä

diagnosointi. Psykiatrinen erikoissairaanhoito suunnittelee ja toteuttaa hoidon sekä sen seurannan. (Huttunen 2016.) Järjestöt tarjoavat esimerkiksi keskusteluapua ryhmissä. Mielenterveysongelmasta kärsivällä on hankala elämäntilanne, ja tällainen matalan kynnyksen apu on tärkeää vaikeassa elämäntilanteessa olevalle. (Tilastotietoa mielenterveydestä 2021.)

Yleissopimuksessa lasten oikeuksista määrätään, että lasta koskevissa päätöksissä on aina ensisijaisesti harkittava lapsen etu ja lapsella on oikeus ilmaista mielipiteensä itseään koskevissa asioissa. Laki sanoo, että valtion on taattava mahdollisimman hyvät edellytykset lapsen kehitykselle sekä henkiin jäämiselle ja lapsella on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa. (Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991.) Laissa potilaan oikeuksista kerrotaan, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon. Potilaalla on oikeus hyvään kohteluun, joka kunnioittaa hänen yksityisyyttään, arvoja ja vakaumusta sekä, että kaikkia hoidetaan yhdenvertaisesti. Lain mukaan on myös kunnioitettava potilaan itsemääräämisoikeutta, eli hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä potilaan ja hoitohenkilökunnan kanssa. Alaikäisen potilaan mielipidettä kuunnellaan, jos hän on tarpeeksi kehittynyt sen ilmaisemaan, ja huoltajalla ei ole oikeutta kieltäytyä hoidosta, jos alaikäisen henki tai terveys on vaarassa. Laissa määrätään myös, että potilaalle on annettava tietoa hänen terveyteensä sekä hoitoonsa liittyen ja potilaalla on oikeus valittaa hoidosta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Suomen perustuslaki 731/1999). Mielenterveyslain mukaan kuntien tulee huolehtia laissa määrättyjen mielenterveyspalveluiden järjestämisestä osana kansanterveystyötä ja mielenterveyspalveluiden tulee olla laajuudeltaan sekä sisällöltään sellaisia, kuin kunnassa oleva tarve edellyttää. Mielenterveyslaissa tahdosta riippumattomasta hoidosta todetaan, että henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumatta psykiatriseen sairaanhoitoon, jos hänet todetaan mieleltään sairaaksi tai jos hänen hoitoonsa toimittamatta jättäminen pahentaisi hänen mielisairauttaan ja hän vaarantaisi itseään tai muita tai, jos muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä tai eivät

jostain syystä sovellu käytettäväksi. Myös alaikäinen voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos hän on vakavan mielenterveyshäiriön vuoksi hoidon tarpeessa ja hoitamatta jättäminen pahentaisi hänen sairauttaan, tai jos hän on vaarassa satuttaa itseään tai muita tai, jos muut mielenterveyspalvelut eivät riitä tai sovellu käytettäväksi. Alaikäistä tulee hoitaa yksikössä, jossa on valmiudet ja edellytykset hoitaa alaikäistä, ja alaikäistä ei saa hoitaa samassa yksikössä kuin aikuisia, ellei katsota, että se on alaikäisen edun mukaista. Ennen alaikäisen tarkkailuun ottamista on kuultava alaikäistä sekä hänen vanhempiansa tai huoltajaa. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Nuorten mielenterveyttä hoitavat perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Perusterveydenhuoltoon kuuluvat esimerkiksi neuvola, kouluterveydenhuolto ja perheneuvola. Perusterveydenhuollon tarkoituksena on edistää nuorten mielenterveyttä ennaltaehkäisemällä ja tunnistamalla psyykkisiä häiriöitä. Perusterveydenhuolto ohjaavat mielenterveyshäiriöiset nuoret tarvittaviin hoitoihin ja hoitavat parhaansa mukaan lievät häiriöt ja ongelmat sekä järjestävät kuntoutuksen ja seurannan erikoissairaanhoidon kanssa. Nuorten mielenterveyspalveluiden edellytys on, että avohoidossa on riittävät tukitoimet. Tarpeellisilla tukitoimilla autetaan perheitä selviytymään kotona. (Huttunen 2016). Perusterveydenhuollossa sekä kouluterveydenhuollossa mielenterveyshäiriöitä voidaan kartoittaa BDI-kyselyllä eli Beckin depressioasteikolla. BDI-kysely on kyselylomake, jolla kartoitetaan potilaan mahdollista masennusta, mutta pelkän kyselyn pohjalta ei voida tehdä diagnoosia. BDI-kyselyssä on esitetty erilaisia väittämiä sekä kysymyksiä, ja vastauksista saa pisteitä. 0–12 pistettä on normaali ja yli 30 pistettä tarkoittaa mahdollista vaikeaa masennusta. (BDI-kysely 2019.)

## **5.1 Moniammatillinen yhteistyö**

Moniammatillinen työ tarkoittaa sitä, että eri ammattien edustajat sovittavat roolejaan ja huomioivat muut ammattiryhmät, joiden kanssa he ovat vuorovaikutuksessa. Samalla he yhdistävät tietonsa ja taitonsa. Jäsenet työskentelevät yhdessä ja yrittävät ratkaista potilaan ongelmia. (Isoherranen 2012.) Moniammatillisessa tiimityössä henkilöstössä on työntekijöitä eri ammattiryhmistä. Moniammatillisen tiimityön tavoitteena on olla



vuorovaikutuksessa keskenään ja käydä läpi oleellisia tiimityötä koskevia asioita. (Lystilä 2020.)

Nuorten mielenterveyden hoidossa tiimityö on erittäin tärkeää.

Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido tekevät nuoren psykiatristen häiriöiden hoidossa tiivistä yhteistyötä. (Huttunen 2016.) Nuoren vanhemmat saattavat lähestyä helpommin opettajia kuin terveydenhuollon ammattilaisia, joten opettajilla on tärkeä tehtävä puuttua vanhempien huoleen ja viedä asiaa eteenpäin. (Koski 2019.) Opettajat ottavat yhteyttä tarvittaessa kouluterveydenhoitajiin, jotka pystyvät ohjaamaan nuoren hoitoon, kuten psykiatriseen erikoissairaanhoidoon (Koski 2019).

Kouluissa muun muassa mielenterveyttä kartoitetaan kouluterveyskyselyn avulla. Kouluterveyskysely toteutetaan 4, 5, 8. ja 9. vuosiluokan oppilaille, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoille sekä ammatillisen oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille ja se tehdään joka toinen vuosi. Kouluterveyskyselyssä kartoitetaan nuoren elämää kysymällä monesta eri osa-alueesta. (Kouluterveyskysely 2021.) Kouluterveydenhuoltoa tarjotaan esikoulusta korkeaan koulutukseen koko opintojen ajan. Kouluterveydenhuolto on ilmaista. Siihen kuuluvat lääketieteelliset, psykologiset, psykososiaaliset ja terveyden edistämiseen ja sairauden ennaltaehkäisyyn liittyvät toimenpiteet. Opiskelijat saavat siis hoitoa moniammatillisesti koulupsykologilta, kouluterveydenhoitajalta sekä koulun sosiaalityöntekijältä ja lääkäriltä. (Dina & Pajalic 2014.)

## **5.2 Ammattilaisten rooli nuorten mielenterveyden hoidossa**

Kyselyn kohderyhmäksi valikoimme sellaiset ammattilaiset, joiden luo nuori yleensä ensimmäisenä menee mielenterveyden ongelmien ilmaantuessa. Koulukuraattori ja koulupsykologi ovat osa oppilashuoltoa, ja he toimivat nuorten henkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Koulukuraattori, koulupsykologi ja kouluterveydenhoitaja ovat matalan kynnyksen apua nuorten ongelmiin mielenterveyden kannalta. (Laakso 2015.)

Kouluterveydenhoitaja on koululaisten ja koko kouluyhteisön terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija (Järvinen 2020). Terveystenhoitaja on nuorten mielenterveyden häiriöiden havaitsemisessa tutkimusketjun alkupäässä, sillä terveydenhoitaja huomaa nuoren eri syistä johtuvat ongelmat koulussa vaikeuksina oppimisessa, käytöshäiriöinä, kiusaamisena sekä kiusaamisen kohteeksi joutumisena ja poissaoloina koulusta (Koski 2019). Kouluterveydenhoitajalla on tärkeä rooli nuorten tuen tarpeen tunnistamisessa sekä puuttua ongelmiin, arvioida hoidon tarve, mahdollisesti keskustella huoltajan kanssa sekä tarvittaessa ohjata jatkohoitoon, kuten psykiatriseen erikoissairaanhoidon (Järvinen 2020). Nuorten mielenterveyden ongelmat ilmenevät usein koulussa kiusaamisena, oppimisen vaikeuksina, käytöshäiriöinä, poissaoloina ja koulussa viihtymättömyytenä. Koulusta ongelmien ilmetessä usein nuori ohjataan kouluterveydenhoitajan vastaanotolle, jossa olisi hyvä puuttua mahdollisuuksien mukaan näihin asioihin ja selvittää niiden taustalla olevia syitä. Terveystenhoitajan osaaminen, kokemus sekä intuition ovat keskeisessä roolissa mielenterveyden ongelmien huomaamisessa. Nuoret käyvät usein vuosittaisissa tarkastuksissa, joissa olisi hyvä huomioida mahdolliset mielenterveyteen liittyvät asiat ja puuttua niihin hyvissä ajoin. (Koski 2019.) Kouluterveydenhuollossa nuorilta kysytään nykyään masennuksesta, itsetuhoisuudesta sekä ahdistuksesta enemmän kuin ennen. Vuonna 2011 kouluterveydenhuoltoon tuli asetus, joka vaatii kouluterveydenhuoltoa arvioimaan nuorta kokonaisvaltaisemmin. Asetus ohjaa käyttämään masennuskyselyä kahdeksannen luokan oppilaille laajassa terveystarkastuksessa. (Gyllenberg 2019.)

Koulukuraattori on koulun sosiaalityöntekijä, joka tukee ensisijaisesti opiskelijoiden koulunkäyntiä, sosiaalisia suhteita sekä tunne-elämää. Kuraattori tarjoaa henkilökohtaista tukea, apua ja ohjausta koulunkäyntiin ja sen haasteisiin. Mielenterveyden ongelmat heijastuvat usein koulunkäyntiin ja tätä kautta koulukuraattori voi huomata niitä. Kuraattori tarjoaa keskusteluapua ja ohjaa tarvittaessa eteenpäin terveydenhoitajan tai psykologin vastaanotolle. (Suhonen 2019.)

Koulupsykologi on tunne-elämän, ajattelun ja käyttäytymisen asiantuntija, keneltä nuoret saavat helposti apua. Psykologilta saa kriisitilanteisiin tukikeskustelua sekä tutkimuskäyntejä liittyen oppimisvaikeuksiin. Koulupsykologi edistää opiskelijoiden oppimista sekä opiskeluyhteisön hyvinvointia. On tutkittu, että koulupsykologien tarjoamalla tarkoituksenmukaisella tuella voidaan ehkäistä neurologisten ongelmien muuttuminen psykiatrisiksi sairauksiksi. (Psykologi on asiantuntija-ammatti 2022.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Tarkoituksena on kuvata kouluterveyskyselyn ja Savonlinnan kaupungin nuorten kanssa työskentelevien koulu- ja opiskeluhuvinvoinnin ammattilaisten näkemystä nuorten mielenterveydestä. Opinnäytetyön tavoite oli antaa perhepalvelukeskukselle ajankohtaista tietoa savonlinnalaisten nuorten tilanteesta mielenterveyteen liittyen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat seuraavat:

1. Millainen on nuorten mielenterveys (ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt, elämään tyytyväisyys ja yksinäisyys) vuosien 2019 ja 2021 THL:n kouluterveyskyselyn perusteella?
2. Millainen on savonlinnalaisten koulu- ja opiskelijahuvinvoinnin ammattilaisten näkemys 13—19-vuotiaiden nuorten mielenterveydestä ja sen tukemisesta?

## **7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET RATKAISUT**

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää aihetta yksilön näkökulmasta. Se tuottaa tarkkaa ja syvällistä tietoa aiheesta, ja se sopii pienelle ihmisjoukolle. Laadullinen tutkimus auttaa kuvailemaan aihetta ja luomaan hypoteesin aiheesta, jota voi tutkia syvemmin määrällisen tutkimuksen avulla. (Laadullisen tutkimuksen tekeminen 2021.) Teoria on

suuressa osassa laadullista tutkimusta, ja sitä tarvitaan välttämättä (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Opinnäytetyömme menetelmällinen lähestymistapa oli määrällinen kouluterveyskysely sekä laadullinen kyselytutkimus ammattilaisille. Valitsimme avoimet kysymykset kyselyyn, sillä halusimme aiheesta tietoa, joka ei ole määrällisesti kuvailtavissa. Valitsimme tiedonkeräysmenetelmäksi avoimia kysymyksiä sisältävän kyselyn, koska sillä menetelmällä saamme parhaiten tietoa aiheesta.

## **7.1 Kouluterveyskysely**

Kouluterveyskysely on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama kysely, joka tuottaa paikallisesti luotettavaa sekä monipuolista tietoa.

Kouluterveyskyselyssä selvitetään lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, koulunkäyntiä, palveluiden tarpeisiin vastaamista sekä avun saamista. Kysely järjestetään perusopetuksen 4. ja 5. luokan oppilaille, peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaille, lukiokoulutuksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoille sekä ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. luokan opiskelijoille. Kouluterveyskysely järjestetään kahden vuoden välein. (Kouluterveyskysely 2021.)

Kouluterveyskyselyn tulokset ovat saatavilla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivulla. Viimeisin kysely on tehty vuonna 2021.

Kouluterveyskyselyn tuloksia hyödynnetään hyvinvoinnin edistämiseksi koulu yhteisöissä, terveystiedon opetuksessa ja opiskeluhuoltotyössä. Tuloksia hyödynnetään kunnissa esimerkiksi hyvinvointistrategiaa ja lastensuojelusuunnitelmaa laadittaessa. (Kouluterveyskysely 2021.)

Opinnäytetyön tuloksia verrattiin kouluterveyskyselyihin, jotka on tehty 8. ja 9. vuosiluokan oppilaille, lukiokoulutuksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoille sekä ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Nämä vuosiluokat sopivat meidän kohderyhmäämme, koska he ovat iältään 13–19-vuotiaita. Aihealueiksi valikoituivat kyselystä ne, jotka käsittelevät mielenterveyttä ja sen ongelmia. Indikaattoreita, joita hyödynsimme, olivat kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, elämään tyytyväisyys, yksinäisyys. Kouluterveyskyselyistä

hyödynsimme vuoden 2019 ja 2021 kouluterveyskyselyitä. Vuoden 2019 tuloksien avulla vertasimme eroa aikaan ennen koronaviruspandemiaa ja vuoden 2021 tuloksista näimme, mitä vaikutuksia sillä mielenterveyden ongelmiin on ollut.

## **7.2 Laadullisen kyselyn kohderymä**

Teimme kyselyn, koska Webropol-kyselyn avulla aineiston pystyi kerätä niin, ettei vastaajan henkilötiedot paljastu. Kasvokkain toteutuva haastattelu ei ollut mahdollinen vallitsevan koronapandemian vuoksi. Emme valinneet haastattelua sen aikaa vievän luonteen vuoksi. Kyselylomakkeen vastaukset ovat todenmukaisempia, kun ne tulevat suoraan vastaajilta eivätkä niin, että haastattelija kirjaa ne muistiin ja tulkitsee vastauksen itse. Kyselylomakkeen positiiviset puolet olivat vastausten nopea läpikäyminen ja mahdollisuus tehdä tilastollinen analyysi. (Hirsjärvi & Hurme 2015.) Kysely toimitettiin yhteensä 16 ammattilaiselle, jotka koostuivat kolmesta koulupsykologista, viidestä koulukuraattorista sekä kahdeksasta kouluterveydenhoitajasta Savonlinnan alueella.

Kyselyn kysymykset liittyivät Savonlinnan nuorten yleisimpiin mielenterveysongelmiin ja niiden yleisyyteen. Kysymykset olivat avoimia. (Liite 3.) Tietoa halusimme koskien 13–19-vuotiaita nuoria yläkoulussa, ammatillisessa koulussa ja lukiossa.

## **7.3 Laadullinen kysely ja aineiston analyysi**

Kyselyn kysymykset laadittiin teorian pohjalta, ja niiden muotoilussa teimme yhteistyötä perhepalvelukeskuksen ohjaajien kanssa. Kysely toteutettiin Webropolilla. Kyselyn (Liite 3.) sähköinen linkki lähetettiin sähköpostilla koulukuraattoreiden, koulupsykologien ja kouluterveydenhoitajien esihenkilöille, jotka lähettivät sen eteenpäin. Kysely lähetettiin esihenkilöille maaliskuun 2022 lopulla. Vastausaikaa annettiin lisää yksi viikko, joten lisäaika mukaan lukien, vastausaikaa oli yksi kuukausi. Kyselyn kysymyksiä laadimme viisi kappaletta, ja ne olivat avoimia:

1. Mitkä ovat yleisimmät syyt nuorilla vastaanotolle tulemiseen?
2. Millaiset mielenterveydenhäiriöt ovat lisääntyneet?

3. Millaisia vaikutuksia koronapandemialla on ollut mielenterveyteen?
4. Millaista tukea ja hoitoa koette nuorten tarvitsevan?
5. Ovatko mielestänne nuoret saaneet riittävää apua mielenterveyteen liittyviin asioihin?

Kysyimme yleisimpiä syitä vastaanotolle tulemiseen, sillä teoriassa kävimme läpi yleisimpiä ongelmia ja halusimme selvittää, ovatko nämä samoja Savonlinnan nuorten parissa. Teorian mukaan nuorten mielenterveyden ongelmat ovat lisääntyneet ja koronapandemialla on ollut vaikutuksia (Koronan yhteiskunnalliset vaikutukset: Mielenterveys 2021). niihin eli selvitämme, onko Savonlinnassa sama tilanne. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyssä yhtenä kysymyksenä on ollut, että onko nuori saanut tukea tai apua mielialaan liittyvissä asioissa, ja siksi kysyimme ammattilaisilta, ovatko he kokeneet nuorten saaneen riittävästi apua (Kouluterveyskysely 2021).

Vastaukset siirrettiin Webropol:sta Word-tiedostoon, jossa eriteltiin jokaisen kysymyksen vastaukset. Analysoitavaa aineistoa muodostui Word-tiedostolle 1,5 sivua, kun fonttina oli Arial ja fonttikoko 14. Ensin silmäilimme saatua aineistoa ja sen jälkeen aloitimme luokittelun. Opinnäytetyön tulokset analysoimme käyttäen sisällön analyysiä. Sisällönanalyysissä toimme esille samankaltaisuudet ja eroavaisuudet sanoilla kuvaten. (Liite 4.) Sisällönanalyysillä saimme kuvattua keskeiset asiat tiivistetysti. Sisällön analyysillä analysoimme aineistoa tiivistämällä sitä, siinä järjestelimme ja kuvailimme tutkittavaa ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysiin kuuluu aineiston ryhmittely, jolloin tuloksista etsitään samankaltaisuudet ja eroavaisuudet. Samaa asiaa ilmaisevat käsitteet ryhmitellään, ja tälle ryhmälle luodaan sisältöä kuvaava käsite eli yläluokka. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Analysoidessa laskimme, että kuinka monta kertaa sama vastaus tuli ilmi vastauksissa, jonka perusteella vastaukset oli helppo analysoida. Vastauksien analysoimisessa hyödynsimme yläluokkia.

Kokosimme vastauksissa toistuvat sanat aiheittain, jotka tämän jälkeen luokittelimme yläluokkiin.

Alaluokat muodostuivat ryhmistä muodostuneiden käsitteiden perusteella. (Liite 4.)

## 8 TULOKSET

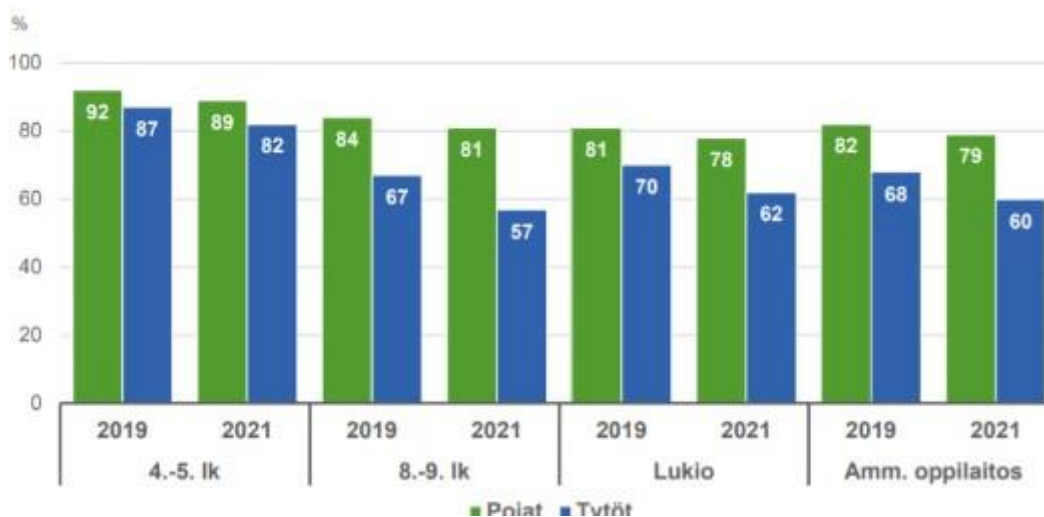
Kyselyn lähetimme Savonlinnan kouluterveydenhoitajille, koulukuraattoreille sekä koulupsykologeille, jotka työskentelevät koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa yläasteella, lukiossa sekä ammatillisessa oppilaitoksessa. Kyselyn vastaanotti yhteensä 16 ammattilaista. Kyselyyn vastasi 4 henkilöä, joten vastaamisprosentti oli 25 %.

### 8.1 Nuorten mielenterveys (elämään tyytyväisyys, ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt, sekä yksinäisyys) vuosien 2019 ja 2021 THL:n kouluterveyskyselyn perusteella

Vuoden 2021 kouluterveyskyselyn mukaan suurin osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä. Vertaillen vuoden 2019 kouluterveyskyselyä vuoden 2021 kyselyyn, nuorten ja lasten tyytyväisyys elämäänsä on kuitenkin lisääntynyt hieman. (THL 2021.) Vuonna 2021 perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisista tytöistä 57 % oli tyytyväisiä elämäänsä. Pojista tyytyväisiä elämäänsä oli 81 %.

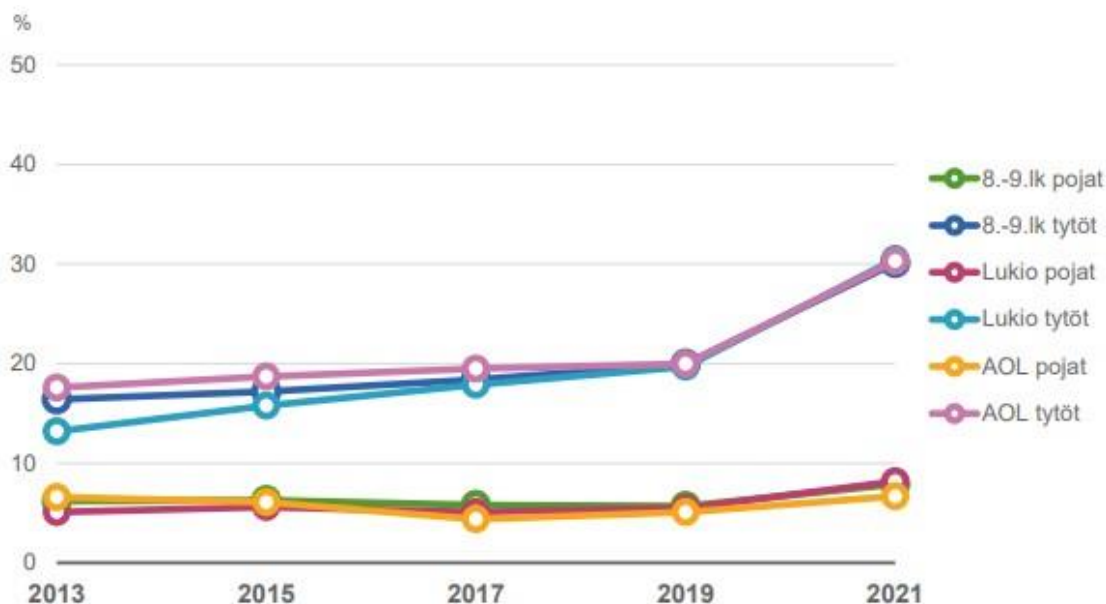
Lukiolaisista tytöistä tyytyväisiä elämäänsä olivat 62 % ja pojista 78 %.

Kuvasta huomaa, kuinka tyytyväisyys elämään on laskenut vuodesta 2019. (Kuva 3.)



Kuva 3. Lasten ja nuorten kokemus elämäänsä tyytyväisyydestä sukupuolen ja kouluasteen mukaan vertaillen 2019 ja 2021 (Tilastoraportti 2021).

Vuoden 2021 kouluterveyskyselyssä tuli ilmi, että kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta kärsi noin 30 % tytöistä ja noin kahdeksalla prosentilla pojista tutkiessa kaikkia koululuokkia. (Tilastoraportti 2021.) Vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä tytöistä noin 20 % koki ahdistuneisuutta. Pojista ahdistuneisuutta koki 5 %. (Tilastoraportti 2019.)



Kuva 4. Keskivaikkea tai vaikeaa ahdistuneisuutta kahden viimeisen viikon sisällä kokeneet lapset ja nuoret (Tilastoraportti 2021).

Peruskoulun 4. ja 5. luokan oppilaista 5 % tytöistä ja 3 % pojista kokivat itsensä yksinäiseksi usein vuonna 2021. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista 22 % tytöistä ja pojista 9 % kokivat itsensä usein yksinäiseksi vuonna 2021.



Lukiolaisista tytöistä 23 % ja 11 % pojista kokivat itsensä yksinäiseksi usein vuonna 2021. Ammatillisen oppilaitosten tytöistä 26 % ja pojista 10 % kokivat itsensä yksinäiseksi usein vuonna 2021. Tytöillä yksinäisyyden kokemus oli yleisempää kuin pojilla. (Tilastoraportti 2021.)



Kuva 5. Yksinäisyyttä kokevien nuorten osuus vuosina 2019 ja 2021 (Tilastoraportti 2021).

## 8.2 Koulu- ja opiskelijahyvinvoinnin ammattilaisten näkemys 13—19-vuotiaiden nuorten mielenterveydestä ja sen tukemisesta

Ensimmäinen kysymys kyselyssä oli, mitkä ovat **yleisimmät syyt nuorilla vastaanotolle tulemiseen**. Vastauksissa kolmessa mainittiin ahdistus ja kahdessa mielialaoireet. Muita vastauksia olivat keskittymisongelmat, jaksamisen haasteet, tunne-elämän ongelmat, kiusaaminen, koulupoissaolot, jännittyneisyys eli sosiaalinen jännitys sekä esiintymispelko ja stressi. Alaluokiksi muodostuivat tunnetilat, henkinen kuormitus sekä tunne-elämän ongelmat. Pääluokka on mielenterveyden oireilu.

*”Mielialan lasku, ahdistuneisuus, jännittyneisyys (sosiaalinen jännittäminen, esiintymispelko) sekä stressi/kuormittuneisuus.”*

Toinen kysymys oli, **millaiset mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet**. Vastauksissa oli yhteneväisyyksiä, kaikissa tuli ilmi ahdistuneisuus ja kahdessa vastauksessa tuli ilmi masennus. Muita esiin tulleita mielenterveyden ongelmia olivat pakko-oireet, sosiaalisten tilanteiden pelko sekä mielialaoireet. Vastauksissa oli

myös univaikeudet, jotka voivat olla oire mielenterveyden ongelmasta. Alaluokiksi muodostuivat masennusoireet, ahdistusoireet, koulupoissaolot sekä uniongelmat. Pääluokka on mielenterveydenhäiriöt. *”Ahdistuneisuus ja erilaiset mieliala oireet, jotka näkyvät koulupoissaoloina.”*

Kolmas kysymys oli, **millaisia vaikutuksia koronapandemialla on ollut mielenterveyteen**. Kahdessa vastauksessa kerrottiin, että ahdistus ja yksinäisyys ovat lisääntyneet. Esiin tuli, että korona-aikana moni nuori on kokenut yksinäisyyttä ja sosiaaliset kontaktit ovat olleet minimissä. Etäopiskelu ei sovi kaikille, varsinkaan jos on oppimisen vaikeuksia. Kolmannessa vastauksessa kerrotaan, että pandemia ja koulusulut ovat aiheuttaneet räjähdysmäisen tarpeen lasten ja nuorten mielenterveyspalveluille, mikä näkyy niin peruskoulussa kuin hoitoalalla. Alaluokkia ovat mielialaoireilu ja yksinäisyys. Pääluokka on korona pandemian aiheuttamat mielenterveydenhäiriöt.

*”Ahdistus ja yksinäisyys on tuntunut lisääntyneen.*

*Jos kysytään lasten- ja nuorten mielenterveydestä pandemia ja koulusulut ovat aiheuttaneet räjähdysmäisen tarpeen lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluille. Tämä näkyy peruskoulussa kuin hoitopuolella.”*

Neljäs kysymys oli, **millaista tukea ja hoitoa koette nuorten tarvitsevan**. Kaikissa vastauksissa tuli, että nuoret tarvitsevat pääasiassa keskustelutukea sekä aikuista, jolle voi mennä puhumaan milloin tahansa. Moni tarvitsee myös konkreettista apua ja tukea opinnoista selviytymiseen sekä itsenäistymiseen. Nuoret tarvitsisivat ongelmien ilmetessä nopeampaa pääsyä nuorisopsykiatriaan sekä perhepalvelukeskukseen. Vastauksissa kerrottiin, että tällä hetkellä kaikki auttajatahot ovat hyvin ylityöllistettyjä ja että hoitopolun pitäisi olla sujuva niin ennaltaehkäisevistä matalan kynnyksen palveluista hoidollisiin palveluihin ja erikoissairaanhoidon saakka. Vastauksissa tuli ilmi, että nuoret tarvitsisivat oireiden ja avun tarpeen tunnistamista jo varhaisessa vaiheessa. On myös huomattu, että osa nuorista hyötyvät erilaisista

interventioista ja psykoterapiasta. Alaluokkia ovat keskusteluapu, läsnäolo ja avuntarpeen tunnistus.

Pääluokka on ammattilaisen tuki.

*”Keskustelutukea pääasiassa. Jotkut kaipaavat myös konkreettista apua arjesta ja opinnoista selviämiseen ja itsenäistymiseen.”*

Viides kysymys oli, **ovatko mielestänne nuoret saaneet riittävää apua mielenterveyteen liittyviin asioihin**. Kaikissa vastauksissa käy ilmi, että jonot mielenterveyspalveluihin ovat pitkiä ja avunsaanti viivästyy. Vastauksissa kerrotaan, että se on tällä hetkellä suurin haaste, sillä resursseja ei ole riittävästi kysyntään ja tarpeeseen verrattuna. Esiin tuli, että ennaltaehkäisevää työtä ei pystytä kouluissa toteuttamaan vaan kaikki työaika menee korjaavaan työhön. Alaluokkia ovat avunsaannin hankaluudet, vanhempien tuki, ennaltaehkäisevä työ. Pääluokkia ovat resurssien puute ja tuen puute.

*”Tällä hetkellä kaikkia ei ehditä auttamaan. Ennaltaehkäisevää työtä ei pystytä kouluissa toteuttamaan vaan kaikki työaika menee korjaavaan työhön.”*

## 9 POHDINTA

Tarkoituksena on kuvata kouluterveyskyselyn ja Savonlinnan kaupungin nuorten kanssa työskentelevien koulu- ja opiskeluhyvinvoinnin ammattilaisten näkemystä nuorten mielenterveydestä. Opinnäytetyön tavoite oli antaa perhepalvelukeskukselle ajankohtaista tietoa savonlinnalaisten nuorten tilanteesta mielenterveyteen liittyen. Pohdinnassa ensin käsitelimme sen tuloksia, jonka jälkeen pohdimme myös opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Teimme tuloksista johtopäätöksiä sekä jatkokehitysideoita aiheesta. Tarkastelimme myös omaa opinnäytetyöprosessia.

### 9.1 Tulosten pohdinta

Weprobol-kyselyn tuloksissa on samankaltaisuuksia Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn tuloksien kanssa. THL:n kouluterveyskyselyn mukaan varsinkin lasten ja nuorten kokemukset ahdistuneisuudesta ja yksinäisyydestä ovat lisääntyneet. (Tilastoraportti 2021). Ahdistuneisuuden ja

yksinäisyyden lisääntymiseen liittyen myös kokemus elämäänsä tyytyväisyydestä on laskenut lapsilla ja nuorilla verrattuna vuotta 2019 ja vuotta 2021. (Kuva 3.) Sampasa-Kanyingan ja Colmanin ym. (2020) tutkimuksen mukaan masennus ei ole vain suomalaisten nuorten ongelma, vaan maailmanlaajuinen sekä kaikkien ikäluokkien yleinen ongelma. Tulokset selkeästi viittaavat siihen, että nuorten mielenterveyspalveluille olisi paljon enemmän tarvetta, kuin mitä on tällä hetkellä mahdollisuus järjestää. Kouluterveyskyselyn vastaukset ovat yhteneväiset kyselymme tuloksiin, sillä molemmissa kävi ilmi yksinäisyyden olevan melko yleinen ongelma nuorilla.

Tuloksemme nuorten ahdistuneisuuden ja yksinäisyyden lisääntymisestä olivat samankaltaisia myös aiheeseen liittyvien tutkimusten kanssa.

Peruskoululaisten 8.- ja 9.- luokkalaisten yksinäisyys ja ahdistuneisuus yleistyivät koronan aikana keväällä 2021. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta tästä ikäryhmästä raportoitiin 19 prosentilla. (Pennanen 2021.) Kyselyn vastauksissa tuli ilmi, että monet nuoret kärsivät yksinäisyydestä. Yksinäisyys sekä ystävättömyys lisäävät riskiä mielenterveyden ongelmiin. Vakaat ystävyysuhteet turvaavat ystävyysuhteita ja ovat siksi tärkeitä henkisen hyvinvoinnin kannalta. (Ng-Knight & Shelton ym. 2018.) Nuoruuden yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä ovat esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (Marttunen & Kaltiala 2021). Ahdistuneisuuden yleisyyteen vaikuttaa luultavasti ahdistuneisuuden laajakirjo, joka kattaa erilaisia ahdistukseen liittyviä ongelmia. Kyselytutkimuksessamme ilmeni, että moni nuori kokee yleisen ahdistuksen lisäksi sosiaalisten tilanteiden pelkoa tai paniikkihäiriötä.

Masennusoireilua on esimerkiksi kiinnostuksen menetys asioihin, masentunut mieliala sekä omanarvontunnon väheneminen (Nuorten masennusoireilu ja masennustilat 2019). Kouluterveyskyselyssä kävi ilmi, että nuorien keskuudessa elämään tyytymättömyys on lisääntynyt. Elämään tyytymättömyys kuuluu masennus oireiluun (Kouluterveyskysely 2021). Kyselymmeikin mukaan masennus ja masennusoireilu ovat yleisiä syitä nuorilla vastaanotolle tulemiseen.

## 9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessissamme noudatimme hyvää tutkimuseettistä käytäntöä. Tutkimuseetikassa periaatteita ovat ihmisoikeuksien kunnioittaminen, haitan välttäminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus (Kylmä & Juvakka 2007). Opinnäytetyössä lähteet ovat oikein laitettu ja niihin on viitattu oikein (TENK 2021). Opinnäytetyössämme noudatimme juuri näitä arvoja. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, ja siihen ammattilaiset vastasivat nimettömänä. Kyselyn kohdejoukkoa tiedotettiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta kyselyn saatekirjeessä (Liite 5). Anonymiteetti suojattiin vastausten raportoisella siten, ettei yksittäistä vastaajaa voitu tunnistaa. Kysely lähetettiin esihenkilöille, jotka lähettivät kyselyn eteenpäin koulukuraattoreille, kouluterveydenhoitajille sekä koulupsykologeille, tämän avulla säilytimme vastaajien anonymiteetin. Vastaajalta ei kysytty ammattiryhmää. Meillä oli Sosterin kanssa tehty sopimus opinnäytetyöstä, ja tutkimuslupaa haettiin, kun suunnitelma oli valmis. Tutkimuslupa haettiin Savonlinnan kaupungilta, sillä koulupsykologit ja koulukuraattorit ovat Savonlinnan kaupungin alaisia. Laadullisen tutkimuksen aineiston säilytimme Webropol -verkkosivulla, jossa se on vain meidän saatavilla. Sisältöä tutkimme yksityisesti eli ilman, että ulkopuoliset näkevät vastauksia. Hävitimme tutkimusaineiston Webropol verkkosivun avulla. Sitouduimme opinnäytetyön tekemiseen.

Luotettavuutta tutkimukseen tuo Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan se, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että siihen on tutkittavilta lupa. Laadulliseen tutkimukseen liittyy usein harkinnanvarainen otos. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyössä lähetimme kyselyn etukäteen valitulle kohdejoukolle, joka koostui koulukuraattoreista, psykologeista sekä -terveydenhoitajista. He olivat hyvä ja luotettava tutkimuskohde, sillä he työskentelevät nuorten mielenterveyden parissa ja heillä on koulutusta ja kokemusta mielenterveyden arvioimisesta ja hoidosta. Kohderyhmällä voi olla vaikutuksia tuloksiin, sillä eri ammattihenkilöiden luonnetaan eri asteisten ongelmien kanssa. Terveystenhoitajilla, kuraattoreilla ja psykologeilla on parempi tietämys nuorten mielenterveyden tilasta verrattuna

muihin terveydenhuollon ammattilaisiin tai opettajiin. (Kouluterveydenhuolto 2021). Valitsimme tämän kohderyhmän, sillä he ovat ammattilaisia, joiden luona pääasiassa mielenterveyden ongelmia hoidetaan.

Lisäsimme opinnäytetyön luotettavuutta käyttämällä paljon erilaisia sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä lähteitä. Tietoa etsimme useista eri tietokannoista (Liite 1). Opinnäytetyössä käytettiin Kaakkurista löytyviä tietokantoja, käypähoitosuosituksia, terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Duodecim sivuja ja näiden tietokantojen tiedot ovat tutkittua sekä luotettavaa. (Kaakkuri 2022). Lainasimme aiheeseen liittyvää tutkimuskirjallisuutta koulumme kirjastosta. Käytimme lähteenä mahdollisuuksien mukaan tuoreinta tietoa aiheesta. Suurin osa lähteistämme on alle 5 vuotta vanhoja ja lähteisiin viittasimme asianmukaisesti. Lähteitä etsittäessä olimme lähdekriittisiä, mikä tarkoittaa lähteiden luotettavuuden arviointia sekä tiedon varmistamista oikeaksi. Luotettavissa lähteissä oli kerrottuna kirjoittaja, koulutustausta, vuosiluku ja kirjoittajia oli useampi kuin yksi. (Tunnista luotettava tieto 2017.) Tutkimuksista saimme lähdesynteesiä eli tutkimusten tulokset olivat samankaltaiset. Liitteessä 1. on 14 tutkimusta ja liitteessä 2. on 12 tutkimusta. Liitteissä on eri määrä tutkimuksia, sillä teimme ne eri aikaan.

Luotettavuutta tutkimukseen tuo validiteetti eli pätevyys ja olemme opinnäytetyössämme käyttäneet vain tutkittua tietoa tämän varmistamiseksi (ks. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Luotettavuutta lisäsi tietojen tarkastaminen tutkimusprosessin eri vaiheissa ulkopuolisen henkilön toimesta, joka tässä opinnäytetyössä tarkoitti ohjaavia opettajia, jotka tarkistivat opinnäytetyön tiedot. Kyselyn kysymykset ovat selkeästi jäsenneilty ja helposti ymmärrettäviä, joten jokainen vastaaja todennäköisesti ymmärtää ne samalla tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Teoreettisessa tutkimuksessa uskottavuutta lisää uskottava ja pätevä argumentointi sekä hyvä lähdeaineistoin käyttö, tähän tutkimusten kirjoittajien tunnistettavuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Uskottavuutta opinnäytetyössämme lisäsi se, että kyselyssämme kysymykset olivat kaikille samat ja ne esitettiin samassa järjestyksessä. Jokaiselle kysymykselle oli perustelu tutkimuksen

teoriatiedosta. (ks. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Sisältövaliditeettiin peilaten tutkimusprosessi oli arvioitavissa ja arvioija pystyi seuraamaan meidän päättelyämme teorian perusteella. Kuvasimme aineiston, tekemämme tulkinnat ja ratkaisut mahdollisimman selkeästi. (ks. Hiltunen 2009.) Luotettavuutta voidaan mitata siirrettävyydellä, joka tarkoittaa, miten tuloksia voidaan siirtää muihin samankaltaisiin tilanteisiin tai perusjoukkoon, eli kaikkiin Suomessa nuorten kanssa työskenteleviin terveydenhoitajiin, koulukuraattoreihin ja koulupsykologeihin. Tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida sen tutkimusympäristöstä ja sen osallistujista on annettu riittävästi ja tarkasti kuvailevaa tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tuloksia ei voida yleistää, koska haastattelemme vain Savonlinnassa työskenteleviä ammattilaisia. Tulokset eivät ole täysin siirrettäviä, vaan todennäköisesti suuntaa antavia, sillä ympäristöolosuhteet esimerkiksi eri kaupungeissa vaikuttavat mielenterveydenongelmiin ja niiden ilmenemisiin. Esimerkkejä ympäristövaikutuksista ovat harrastusmahdollisuudet sekä päihteiden saatavuus.

### **9.3 Johtopäätökset ja jatkokehitysideat**

Nuorten mielenterveysongelmat ovat yleistyneet viime vuosien aikana, tähän on vaikuttanut edelleen meneillään oleva koronapandemia.

Kyselytutkimuksessa kävi ilmi, että tarvetta nuorten mielenterveyspalveluille olisi paljon enemmän, kuin sitä voidaan tällä hetkellä tarjota. Ikävää on, että kaikki resurssit ja työaika menevät mielenterveyttä korjaavaan työhön, eikä ole mahdollisuuksia panostaa mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisevään työhön.

Jatkokehitysideana aihetta voisi tutkia nuorten näkökulmasta eli kohdistaa kysely heille. Toisena jatkokehitysideana voisi tutkia, miten ennaltaehkäisevää toimintaa voisi parantaa.

### **9.4 Oman opinnäytetyöprosessin tarkastelua**

Mielestämme onnistuimme opinnäytetyöprosessissa hyvin. Yhteistyömme oli sujuvaa ja helppoa pitkäaikaisen ystävyuden vuoksi. Aikataulujen sovittaminen

oli välillä hankalaa, sillä teimme molemmat töitä, olimme harjoittelussa ja opiskelimme melkein koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen keväällä 2021 etsimällä teoriatietoa mielenterveyteen yleisesti liittyen. Kävimme palaverissa perhepalvelukeskuksen esihenkilön kanssa, jolloin valitsimme aiheeksi juuri nuorten mielenterveyden. Tavoitteena oli pitää suunnitelmaseminaari syksyllä 2021, mutta koulukiireiden ja töiden vuoksi pidimme suunnitelmaseminaarin vasta tammikuussa 2022. Suunnitelmaseminaarin jälkeen saimme opettajilta ohjeita, joita toteutimme. Suunnitelma oli valmis maaliskuussa 2022. Tämän jälkeen lähetimme kyselyn eteenpäin.

Opimme opinnäytetyöprosessin aikana paljon uutta tietoa nuorten mielenterveyteen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin liittyen. Opimme myös, kuinka tehdä suurempi kirjallinen työ. Yhteistyö ohjaavien opettajien sekä toimeksiantajan kanssa oli sujuvaa ja helppoa. Pidimme monia palavereja sekä opettajien että toimeksiantajan kanssa, ja heiltä saimme hyviä vinkkejä opinnäytetyöhön liittyen.



## LÄHTEET

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo96233> [viitattu 1.12.2021].

Aalto-Setälä, T., Suvisaari, J., Appelqvist-Scmidlechner, K. & Kiviruusu, O. 2021. Pandemia ja nuorten mielenterveys – Kouluterveyskysely 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143129/URN\\_ISBN\\_978-952-343-738-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143129/URN_ISBN_978-952-343-738-8.pdf?sequence=1) [viitattu 1.12.2021].

ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. 2019. Käypä hoito suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Julkaistu 04.04.2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061> [viitattu 15.11.2021].

Ahdistuneisuushäiriöt. 2019. Käypä hoito suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatryhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Käypä hoito suositus. WWW-sivusto. Julkaistu 7.1.2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119> [viitattu 23.9.2021].

Arjen hyvinvointi. 2021. Mielenterveystalo. HUS. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/maahanmuuttajat/Pages/arjen\\_hyvinvointi.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/maahanmuuttajat/Pages/arjen_hyvinvointi.aspx) [viitattu 15.11.2021].

Backman, A. 2021. Apulaisosastonhoitaja. Sähköpostiviesti 24.11.2021. Perhepalvelukeskus. [viitattu 24.11.2021].

BDI-kysely. 2019. Käypä hoito suositus. Suomen lääkäriseura Duodecim. Artikkel. Päivitetty 2.4.2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/pgr00029> [viitattu 23.9.2021].

Depressio. 2021. Käypä hoito suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Julkaistu 11.3.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023> [viitattu 23.9.2021].

Dina, F. & Pajalic, Z. 2014. How school nurses experience their work with school-children who have mental illness – a qualitative study in a swedish context. Study. *Global journal of health science*. 6, 1-3. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/263712013\\_How\\_School\\_Nurses\\_Experience\\_Their\\_Work\\_with\\_Schoolchildren\\_Who\\_Have\\_Mental\\_Illness\\_-\\_A\\_Qualitative\\_Study\\_in\\_a\\_Swedish\\_Context](https://www.researchgate.net/publication/263712013_How_School_Nurses_Experience_Their_Work_with_Schoolchildren_Who_Have_Mental_Illness_-_A_Qualitative_Study_in_a_Swedish_Context) [viitattu 24.10.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.11.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot#Ravinto> [viitattu 15.11.2021].

Ghebreyesus, T. 2019. The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health. World Health Organization. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 1.12.2021].

Gyllenberg, D. 2019. Psykkiset häiriöt nuoruusiässä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15043> [viitattu 6.12.2021].

- Hassan, M. 2019. Nuoren ensipsykoosin ja skitsofrenian riskitekijät, oirekuva sekä neurokognitiiviset muutokset. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23505/urn\\_nbn\\_fi\\_uef20201253.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23505/urn_nbn_fi_uef20201253.pdf) [viitattu 7.10.2021].
- Heiskala, H. 2020. Miten edistää lapsen kehitystä. *Lääkärilehti*. WWW-dokumentti. Julkaistu 20.3.2020. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miten-edistaa-lapsen-kehitysta/?public=500d61682d6a1b691349d1a8ecaa9c94> [viitattu 17.5.2022].
- Hermanson, E. & Sajaniemi, N. 2018. Nuoruuden kehitys - mitä tapahtuu pinnan alla. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14286> [viitattu 3.12.2021].
- Hiiipakka, H. 2011. Nuoruuden aalloilla. Nuorten mielenterveyttä edistävä opas. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34059/Liite2\\_Opas.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34059/Liite2_Opas.pdf?sequence=1) [viitattu 24.11.2021].
- Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. PDF-tiedosto. Julkaistu 18.2.2009. Saatavissa: [http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf) [viitattu 6.12.2021].
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 1. painos. Helsinki University Press. [viitattu 5.10.2021].
- Hoitomuotoja. 2021. Mielenterveystalo. HUS. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/default.aspx> [viitattu 5.10.2021].

Huttunen, M. 2018. Ahdistuneisuus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 30.11.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188> [viitattu 15.11.2021].

Huttunen, S. 2016. Lastenpsykiatrisen avohoidon tuloksellisuus – lapsen mielenterveyden ja elämänlaadun arviointi. Turun yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/134383/HuttunenSari.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 24.10.2021].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Hyvinvointi. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.9.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi> [viitattu 5.10.2021].

Issakainen, M. 2016. Youth depression: young people's distress in relation to the cultural conceptions of depression. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16971/urn\\_isbn\\_978-952-612229-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16971/urn_isbn_978-952-612229-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 24.10.2021].

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 21.1.2022].

Järvinen, K. 2020. Kouluterveydenhoitaja lasten ja nuorten mielenterveyden edistäjänä. Integroiva kirjallisuuskatsaus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://finna.fi/Record/uef\\_thesis.123456789%2F24120](https://finna.fi/Record/uef_thesis.123456789%2F24120) [viitattu 6.12.2021].

Kaakkuri. 2022. Tietokantojen omat hakusivut. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 4.1.2022].

Kainulainen, S. 2016. Yksinäisen elämänlaatu. Helsinki. Gaudeamus Oy. [viitattu 28.4.2022].

Karila-Hietala, R., Wahlbeck, K., Heiskanen, T., Stengård, E. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys elämäntaitona. Mielenterveyden ensiapu. 1. painos. Helsinki: Suomen mielenterveysseura 2013. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.224067> [viitattu 2.12.2021].

Knaappila, N., Kosola, S & Kaltiala, R. 2021. Nuorten ongelmakäyttäytyminen vähenee, mutta ongelmat kasautuvat. *Lääkärilehti*. PDF-tiedosto. Julkaistu 23.4.2021. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-ongelmakayttaytyminen-vahenee-mutta-ongelmat-kasautuvat/?public=8678dc7ea76cb67c80e10e1034aa8dea> [viitattu 5.5.2022].

Koski, N. 2019. Yläkoululaisten nuorten mielenterveyden ongelmat terveydenhoitajan näkökulmasta. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu – tutkielma- PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148909/Koski\\_Niina\\_opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148909/Koski_Niina_opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 5.12.2021].

Kouluterveydenhuolto. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty: 3.12.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-japerheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto#Vastaanotot%20ja%20lisäkäynnit> [viitattu 4.1.2022].

Kouluterveyskysely. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-jahankkeet/kouluterveyskysely> [viitattu 24.10.2021].

Kuula, A & Sotisaari, P. 2020. Tunteiden säätelyn yhteys mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön. Pitkittäistutkimus keskilapsuudesta myöhäisnuoruuteen.

Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/121843/KuulaSotisaari.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu

7.10.2021].

Kuula, S. 2019. Nuori nukkuu myrskyn silmässä. *Lääkärilehti*. WWW-dokumentti. Julkaistu 25.10.2019. Saatavissa:

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuori-nukkuu-myrskyn-silmassa/?public=05f76d66df50d8cb619eea877319d17f> [viitattu

17.5.2022].

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. E-kirja.

Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-5441-9> [viitattu

24.11.2021].

Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). 2018. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrian jaoksen asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Julkaistu 12.12.2018.

Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/kht00135> [viitattu 15.11.2021].

Laadullisen tutkimuksen tekeminen. 2021. Artikkel. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://fi.surveymonkey.com/mp/conducting-quaavlitative-research/>

[viitattu 24.11.2021].

Laakso, E. 2015. Matalan kynnyksen apua yläasteikäisille nuorille. Nuorten kokemukset saamastaan avusta mielenterveysongelmissa. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaaliala. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92214/Laakso\\_Eija-Sinikka.pdf](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92214/Laakso_Eija-Sinikka.pdf)

[viitattu 16.12.2021]

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. [viitattu 16.12.2021].

Lasten ja nuorten liikkumissuositus. 2021. UKK-instituutti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/lastenja-nuorten-liikkumissuositus/> [viitattu 20.1.2021].

Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.8.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-jamielenterveyden-hairiot> [viitattu 23.10.2021].

Lystilä, M. 2020. Moniammatillinen tiimityö monipaikkaisessa ja joustavassa työssä: kokemuksia ja kehittämideoita moniammatillisen tiimityön toteuttamisesta työterveystiimeissä. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/336652/Marja%20Lystila%20Opinnäytetyö%202020.pdf?sequence=2> [viitattu 5.10.2021].

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2021. Nuoren nukkuminen. WWW-dokumentti. Julkaistu 30.6.2021. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/nuoren-nukkuminen/> [viitattu 15.11.2021].

Markkanen, P. 2021. Supporting pupils' mental health in schools. Turun yliopisto. Sosiaali –ja terveysala. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/152853/AnnalesD1594Markkanen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 5.5.2022].

Marttunen, M. & Kaltiala, R. 2021. Nuoruuden keskeiset mielenterveyshäiriöt. Duodecim oppikirja. Saatavissa: [https://www.oppiortti.fi/op/pkr00380/do?p\\_haku=mielenterveyshairiot#s6](https://www.oppiortti.fi/op/pkr00380/do?p_haku=mielenterveyshairiot#s6) [viitattu 1.12.2021].

Mielenterveyden vahvistaminen. 2020. Nuorten mielenterveystalo. HUS. WWW-dokumentti. Saatavissa:

[https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/mielenterveyden\\_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx) [viitattu 2.12.2021].

Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. 2021. Mieli. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/> [viitattu 23.9.2021].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. [viitattu 23.9.2021].

Minni, H. 2020. Perheen sosioekonomisen aseman ja lapsuuden vastoinkäymisten yhteydet nuoren mielenterveyteen. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/122741/MinniHenna.pdf?sequence=2> [viitattu 6.12.2021].

Ng-Knight, T., Shelton, K., Riglin, L., Frederickson, N., McManus, I. & Rice F. 2018. 'Best friends forever'? Friendship stability across school transition and associations with mental health and educational attainment. Tutkimus. PDFdokumentti. Saatavissa: <https://web-s-ebsscohostcom.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=a8e05a48-057b4711-8a2d-bf251477be7c%40redis> [viitattu 28.4.2022].

Nuorten masennusoireilu ja masennustilat. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.10.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat> [viitattu 21.1.2022].

Nuorten mielenterveyshäiriöt. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWWdokumentti. Päivitetty 8.10.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot> [viitattu 23.9.2021].



Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. 2019. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.10.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot> [viitattu 5.12.2021].

Pennanen, T. 2021. Koululaisten ahdistuneisuus ja yksinäisyys ovat lisääntyneet. *Lääkärilehti*. WWW-dokumentti. Julkaistu 16.6.2021. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/koululaisten-ahdistuneisuus-jayksinaisyys-ovat-lisaantyneet/> [viitattu 4.5.2022].

Perhepalvelukeskus. 2020. Sosteri. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.10.2020. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/sosiaalipalvelut-lapsiperheille/perhepalvelukeskus/> [viitattu 15.11.2021].

Rovasalo A. 2022. Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. WWWdokumentti. Julkaistu 25.1.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389> [viitattu 17.5.2022].

Psykologi on asiantuntija-ammatti. 2022. Psykologiliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.psyli.fi/psykologin-tyo-ja-koulutus/mita-psykologi-tekee/> [viitattu 21.1.2022].

Psykoosit. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.11.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit> [viitattu 15.11.2021].

Ruokavirasto. 2021. Hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä ruokailusta. Ruokailusuositus ammatillisiin oppilaitoksiin ja lukioihin. PDF-tiedosto. Saatavissa: [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/hyvinvointia\\_ja\\_yhteisollisyytta\\_ruokailusta.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/hyvinvointia_ja_yhteisollisyytta_ruokailusta.pdf) [viitattu 20.1.2022].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. WWW-dokumentti. Saatavissa:  
[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_1.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html) [viitattu 24.11.2021].

Sampasa-Kanyinga, H. Colman, I. Goldfield, G. Janssen, I. Wang, J. Podinic, I. Tremblay, M. Saunders, T. Sampson, M & Chaput, J. 2020. Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: a systematic review. Tutkimus. PDF-tiedosto. Saatavissa:  
<https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-020-00976-x> [viitattu 6.2.2022].

Sivertsen, B. Harvey, A. Pallesen, S. & Hysing, M. 2014. Mental health problems in adolescents with delayed sleep phase: results from a large populationbased study in Norway. Tutkimus. PDF-tiedosto. Saatavissa:  
<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.xamk.fi/doi/10.1111/jsr.12254> [viitattu 1.12.2021].

Soininen, T. 2020. Itsenäistymisharjoittelu sijaishuoltonuorten aikuistumisen tukena. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-tiedosto. Saatavissa:  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/348933/Timo%20Soininen\\_opin\\_n%c3%a4ytety%c3%b6.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/348933/Timo%20Soininen_opin_n%c3%a4ytety%c3%b6.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 15.11.2021].

Sorvali, M. 2019. Lapsuuden- ja nuoruudenajan kiintymyssuhteiden vaikutus aikuisuuden kiintymyssuhteisiin. Turun yliopisto. Pro Gradu –tutkielma. PDF-tiedosto. Saatavissa:  
[https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/147054/Sorvali\\_Marianna\\_progr\\_adu.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/147054/Sorvali_Marianna_progr_adu.pdf?sequence=1&isAllowed=y)  
[viitattu 20.1.2022].

Sosioekonominen asema. 2021. Tilastokeskus. WWW-sivusto. Saatavissa:  
[https://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/sosioekon\\_asema.html#tab3](https://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/sosioekon_asema.html#tab3) [viitattu 6.12.2021].

Sosteri. 2021. Sosteri. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.sosteri.fi/sosteri/> [viitattu 15.11.2021].

Storvik-Sydänmaa, S. Tervajärvi, L. & Hammar, A. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. painos. Sanoma Pro Oy. [viitattu 26.1.2022].

Suhonen, R. 2019. Ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys koulukuraattorin työssä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.

Saatavissa:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118743/SuhonenRiina.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 7.10.2021].

Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä. 2021. Mieli.

WWW-dokumentti. Päivitetty 21.10.2021. Saatavissa:

<https://mieli.fi/vahvistamielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijatheikentavat-mielenterveytta/> [viitattu 8.12.2021].

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. [viitattu 8.12.2021].

Syömishäiriöt. 2014. Käypä-Hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Julkaistu 11.12.2014. Saatavissa:

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50101> [viitattu 23.9.2021].

Talviainen, T & Tiihonen, H. 2019. Käytöshäiriöisen oppilaan koulunkäynnin tukeminen. Opettajien käyttämiä tukikeinoja. Pro gradu –tutkielma.

Kasvatustiede. Turun yliopisto. PDF-tiedosto. Saatavissa:

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/147141/Gradu%20Talvinen%20%20Tiihonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 23.10.2021].

TENK. 2021. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://tenk.fi/fi> [viitattu 2.1.2022].

THL. 2021. Koronan yhteiskunnalliset vaikutukset: Mielen terveys. Webinaari. Julkaistu 25.11.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/koronan-yhteiskunnalliset-vaikutukset-mielen-terveys> [viitattu 23.5.2022].

Tilastoraportti 2019. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2019. PDF-tiedosto. Julkaistu 17.9.2019. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138562/Tilastoraportti\\_33\\_Kouluterveyskysely.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138562/Tilastoraportti_33_Kouluterveyskysely.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 4.5.2022].

Tilastoraportti 2021. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021. Iso osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä - yksinäisyyden tunne on yleistynyt. PDF-tiedosto. Julkaistu 17.9.2021. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143063/ktk\\_tilastoraportti2021\\_2021-09-09\\_kuviot\\_kuvana.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143063/ktk_tilastoraportti2021_2021-09-09_kuviot_kuvana.pdf) [viitattu 4.5.2022].

Tilastotietoa mielen terveydestä. 2021. Mieli. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.12.2021. Saatavissa: <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielen-terveys-suomessa/tilastotietoa-mielen-terveydesta/> [viitattu 3.12.2021].

Tome, G. & de Matos, M. ym. 2021. Positive Youth Development and Wellbeing: Gender Differences. Tutkimusartikkeli. PDF-tiedosto. Julkaistu 20.6.2021. Saatavissa: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.641647/full> [viitattu 24.11.2021].

Tunnista luotettava tieto. 2017. Helmet kirjasto. Päivitetty 23.3.2017. WWWdokumentti. Saatavissa: [https://www.helmet.fi/fi-FI/Lapset/Tiedonhaku/Tunnista\\_luotettava\\_tieto\(2592\)](https://www.helmet.fi/fi-FI/Lapset/Tiedonhaku/Tunnista_luotettava_tieto(2592)) [viitattu 4.1.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. painos. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi. [viitattu 1.2.2021].

Tähti, M. 2015. Nuorten ADHD-diagnoosilleen rakentamat merkitykset. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/han->

[dile/123456789/47507/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201510303542.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dile/123456789/47507/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201510303542.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 5.10.2021].

Uni. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.11.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni> [viitattu 20.1.2021].

Univaje heikentää terveyttä ja mielialaa. 2021. Mieli. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/palauttava-uni/univaje-heikentaa-terveytta-ja-mielialaa/> [viitattu 15.11.2021].

Urrila, A. & Pesonen A-K. 2012. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. Potilaan lääkärilehti. WWW-dokumentti. Julkaistu 19.10.2012. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/nuorten-unen-erityispiirteet-ja-ongelmat/> [viitattu 17.5.2022].

Vehmainen, M. 2015. Nuoren psykoosia on vaikea ennustaa. WWW-dokumentti. *GF*. Julkaistu 28.3.2015. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/nuoren-psykoosia-on-vaikea-ennustaa/> [viitattu 26.1.2022].

Vernerinen. 2017. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.12.2017. Saatavissa: <https://www.verneri.net/yleis/mielenterveyteenvaikuttavat-tekijat> [viitattu 23.9.2021].

Wahlbeck, K. Hannukkala, M. ym. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731> [viitattu 1.12.2021].

Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991. [viitattu 1.12.2021].

## Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Monta valittu
Finna.fi	Nuor* AND ikävaihe*	10	1
Kaakkuri.fi	nuoruus AND ikävaihe	10	1
Kaakkuri.fi	mielenterv* AND nuoruus	2	2
Pubmed	Youth* AND development* AND wellbeing* AND Gender* AND difference*	8	1
Kaakkuri	Laadullinen AND Tutkimus	197	1
Kaakkuri	Moniammatillisuus AND Mental health	22	2
Kaakkuri ulkomaisten artikkelien haku	Sleep AND Mental health problems	800	1
Finna.fi	Mielenterv* AND terveydenhoitaj*	8	1
Finna.fi	Nuor* AND mielentervey*AND päihte*	4	1

Medic.fi	Youth AND Development AND mental health	5400	1
Kaakkuri.fi	School nurs* AND mental illnes*	23	1
Finna.fi	Youth* AND depression*	16	1
Finna.fi	Nuor* AND mielentervey*	95	2
Kaakkurin ulkomaalaisten artikkelien haku	Friendships AND young AND mental health	7 747	1

## Liite 2. Aikaisempi tutkimustieto aiheesta.

Tutkimuksen bibliografiset tiedot XAMK:n raportointiohjeiden mukaan	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi opinnäytetyön kannalta
<p>1. Dina, F &amp; Pajalic, Z. 2014. How school nurses experience their work with school-children who have mental illness – a qualitative study in a Swedish context. Study. Global journal of health science. WWW-dokumentti. Julkaistu 17.3.2014. Saatavissa: <a href="https://www.researchgate.net/publication/263712013_How_School_Nurses_Experience_Their_Work_with_Schoolchildren_Who_Have_Mental_Illness_-_A_Qualitative_Study_in_a_Swedish_Context">https://www.researchgate.net/publication/263712013_How_School_Nurses_Experience_Their_Work_with_Schoolchildren_Who_Have_Mental_Illness_-_A_Qualitative_Study_in_a_Swedish_Context</a> [Viitattu 24.10.2021].</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, kuinka ruotsalaiset kouluterveydenhoitajat kokivat työskentelynsä nuorten kanssa, joilla oli mielenterveyshäiriöitä.</p>	<p>Laadullinen aineiston analyysi. Tiedot kerättiin henkilökohtaisilla haastatteluilla. Otoskoko oli 10 kouluterveydenhoitajaa.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena oli, että kouluterveydenhoitajilla on monenlaisia työkaluja käytössään työskennellessään nuorten kanssa, joilla oli mielenterveyshäiriöitä. Työkaluja olivat muun muassa tavalliset keskustelut, motivoivat keskustelut, henkilökohtainen sekä perheen keskeinen neuvonta, luottamuksen rakentaminen sekä nuoren itsevarmuuden kohottaminen.</p>	<p>Opinnäytetyössä kerromme moniammatillisessa työskentelyssä, jonka yksi osa-alue on kouluterveydenhuolto sekä sen menetelmät mielenterveyshäiriöiden hoidossa.</p>



<p>2. Sivertsen, B. Harvey, A. Pallesen, S. &amp; Hysing, M. 2014. Mental health problems in adolescents with delayed sleep phase: results from a large population-based study in Norway. Tutkimus. PDF-tiedosto. Saatavissa: <a href="https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.xamk.fi/doi/10.1111/jsr.12254">https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.xamk.fi/doi/10.1111/jsr.12254</a></p>	<p>Tutkimus kohteena nuorten myöhästyneen nukahtamisen vaikutus mielenterveysongelmiin.</p>	<p>Otoskoko 9338 nuorta ja menetelmänä kysely.</p>	<p>Nuoret, joilla nukahtaminen viivästyi vähintään 2 tuntia, todettiin enemmän masennus, ahdistuneisuus sekä ADHD oireilua kuin muilla.</p>	<p>Opinnäytetyössä käsittelemme unen vaikutuksia mielenterveyteen.</p>
<p>3. Issakainen, M. 2016. Youth depression: young people's distress in relation to the cultural conceptions of depression. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16971/urn_isbn_978-952-">https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16971/urn_isbn_978-952-</a></p>	<p>Tutkimus tutkii nuorten masennus kokemuksia.</p>	<p>Otoskoko 82 nuorta. Kysely, laadullinen verkkokysely.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että nuoret näkivät pääasiassa masennuksen johtuvan vaikeista elämäntapahtumista tai vastoinkäymisistä.</p>	<p>Opinnäytetyössämme käsittelemme nuorten masennusta ja tutkimuksessa kerrottiin nuorten kokemuksia masennuksesta.</p>

61-2229-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y				
<p>4. Ng-Knight, T., Shelton, K., Riglin, L., Frederickson, N., McManus, I. &amp; Rice F. 2018. 'Best friends forever'? Friendship stability across school transition and associations with mental health and educational attainment. Tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&amp;sid=a8e05a48-057b-4711-8a2d-bf251477be7c%40redis">https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&amp;sid=a8e05a48-057b-4711-8a2d-bf251477be7c%40redis</a> [Viitattu 28.4.2022].</p>	Tutkimus siitä, miten ystävyysuhteet säilyvät nuoruudessa.	593 lasta ja nuorta.	Tutkimuksen mukaan ne, joilla oli sama paras ystävä koko lapsuuden ajan ovat korkeammat opiskelusaavutuksen ja vähemmän käyttäytymisongelmia.	Kerromme opinnäytetyössä ystävyysuhteiden vaikutuksia mielenterveyteen.

<p>5. Koski, N. 2019. Yläkoululaisten nuorten mielenterveyden ongelmat terveydenhoitajan näkökulmasta. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma- PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148909/Koski_Niina_opinnayt_e.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148909/Koski_Niina_opinnayt_e.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a></p>	<p>Yläkouluikäisten nuorten mielenterveysongelmien havaitseminen terveyden hoitajien toimesta.</p>	<p>Teema haastattelu, otoskoko 6 terveydenhoitajaa</p>	<p>Selvisi, että henkinen hyvinvointi oli jakautunut pääosin kahteen ääripäähän, todella hyvinvoiviin ja todella huonosti voiviin nuoriin. Nuorten pahoinvointi näyttäytyy entistä enemmän koulussa. Tytöillä tyypillisin mielenterveyden häiriö on ahdistuneisuus. Syömishäiriötä ja itsensä viiltelyä esiintyi myös.</p>	<p>Opinnäytetyössämme kysymme mm. kouluterveydenhoitajilta Savonlinna nuorten mielenterveydestä ja tämä tutkimus käsittelee samaa aihetta.</p>
<p>6. Suhonen, R. 2019. Ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys koulukuraattorin työssä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu – tutkielma. Saatavissa: <a href="https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118743/SuhonenRiina.pdf?sequ">https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118743/SuhonenRiina.pdf?sequ</a></p>	<p>Kuraattorin asiakas ja yhteistyö kokemusten sekä vuorovaikutustyöskentelyn tutkiminen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, otoskoko 49 kuraattoria ja asiakasta</p>	<p>Osoittaa, että koulukuraattorin työ on laaja-alaista, merkityksellistä sekä ennalta ehkäisevää sosiaalityötä, että empatiaan ja vuorovaikutukseen painottuvaa mielenterveystyötä.</p>	<p>Koulukuraattorin työn kuva yleisesti ja mielenterveyden kannalta.</p>

<p>ence=2&amp;isAllowed=y [viitattu 7.10.2021].</p>				
<p>7. Sampasa-Kanyinga, H. Colman, I. Goldfield, G. Janssen, I. Wang, J. Podinic, I. Tremblay, M. Saunders, T. Sampson, M &amp; Chaput, J. 2020. Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: a systematic review. Tutkimus. PDF-tiedosto. Saatavissa: <a href="https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-020-00976-x">https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-020-00976-x</a> [Viitattu 6.2.2022].</p>	<p>Tutkimus, joka kuvaa masennusta unen ja liikunnan kannalta.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvattiin 115,540 lasta ja nuorta 12 maasta.</p>	<p>Unen ja masennuksen välillä on todettu yhteys. Ne, jotka nukkuvat suosituksen mukaan kokevat mielenterveytensä paremmaksi.</p>	<p>Tutkimuksessa käsitellään masennusta unen ja liikunnan kannalta, jota käsittelemme opinnäytetyössä.</p>

<p>8. Minni, H. 2020. Perheen sosioekonomisen aseman ja lapsuuden vastoinkäymisten yhteydet nuoren mielenterveyteen. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu – tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/122741/MinniHenna.pdf?sequence=2">https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/122741/MinniHenna.pdf?sequence=2</a> [Viitattu 6.12.2021].</p>	<p>Tutkimus lapsuuden vastoinkäymisten sekä perheen sosioekonomisen aseman yhteyksistä nuoren mielenterveyteen</p>	<p>Otoskoko N= 431 17-19 –vuotiasta nuorta sekä heidän äideistään N= 359.</p> <p>Tieto saatiin kyselemällä äideiltä ja nuorille tehtiin kysely.</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin, että perheen sosioekonominen asema ei suoraan vaikuta nuoren mielenterveyteen, mutta vastoinkäymiset vaikuttavat negatiivisesti nuoren mielenterveyteen.</p>	<p>Opinnäytetyössämme käsittelemme nuorten mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä.</p>
<p>9. Järvinen, K. 2020. Kouluterveydenhoitaja lasten ja nuorten mielenterveyden edistäjänä. Integroiva kirjallisuuskatsaus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu – tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://finna.fi/Record/uef_thesis.123456789%2F24120">https://finna.fi/Record/uef_thesis.123456789%2F24120</a></p>	<p>Integroiva kirjallisuuskatsaus kuvaa kouluterveydenhoitajien työtä koululaisten mielenterveyden kannalta</p>	<p>Tutkimusartikkeleita (N= 14) analysoitiin induktiivisesti.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen mukaan kouluterveydenhoitajat toteuttivat yksilökohtaista ja yhteisöllistä mielenterveyden edistämistä kouluissa.</p>	<p>Kerromme opinnäytetyössämme kouluterveydenhoitajien työstä juuri mielenterveyden näkökulmasta.</p>

<p>10. Kuula, A &amp; Sotisaari, P. 2020. Tunteiden säätelyn yhteys mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön. Pitkittäistutkimus keskilapsuudesta myöhäisnuoruuteen. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu - tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/121843/KuulaSotisaari.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y">https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/121843/KuulaSotisaari.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y</a> [Viitattu 7.10.2021].</p>	<p>Nuorten tunteiden säätelyn yhteys mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön.</p>	<p>Pitkittäistutkimus. Pitkittäistutkimusaineistoa on kerätty vuodesta 1999 alkaen. Lopullisessa analyysissä mukana oli 330 perhettä.</p>	<p>Tutkimuksessa ei havaittu yhteyttä keskilapsuuden (7–8 vuotta) tunteiden säätelyn ja myöhäisnuoruuden (17–19 vuotta) mielenterveyden tai päihteiden käytön välillä.</p>	<p>Opinnäytetyössämme käsittelemme juuri tuon ikäisiä nuoria ja päihteiden vaikutusta mielenterveyteen.</p>
<p>11. Tome, G. &amp; de Matos, M. ym. 2021. Positive Youth Development and Wellbeing: Gender Differences. Tutkimusartikkeli. PDF-tiedosto. Julkaistu 20.6.2021. Saatavissa: <a href="https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2">https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2</a></p>	<p>Artikkeli kuvaa nuorten kehitystä sukupuolen ja iän välillä.</p>	<p>Otoskoko 384 nuorta.</p>	<p>Artikkelin tulos oli, että ikä ja sukupuoli vaikuttaa hyvinvoinnin ja mielenterveyden kehitykseen.</p>	<p>Selvitämme nuorten hyvinvointia ja mielenterveyttä.</p>

021.641647/full [Viitattu 24.11.2021].				
<p>12. Markkanen, P. 2021. Supporting pupils' mental health in schools. Turun yliopisto. Sosiaali- ja terveysala. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/152853/AnnalesD1594Markkanen.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/152853/AnnalesD1594Markkanen.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a></p>	<p>Väitöskirja kuvaa kouluterveystieteiden näkökulmasta nuorten mielenterveyden ongelmien ilmenemistä.</p>	<p>Otoskoko 167 kouluterveystieteilijää.</p>	<p>Kouluterveystieteilijöiden mukaan suurimpina ongelmina nuorilla kouluissa ovat itsetuhoiset ajatukset ja käytös, ahdistus ja paniikkihäiriöt sekä muut mielenterveyshäiriöt.</p>	<p>Selvitämme nuorten mielenterveys ongelmien ilmenemistä kouluterveystieteilijöiden näkökulmasta.</p>

### Liite 3. Kyselyn kysymykset

1. Mitkä ovat yleisimmät syyt nuorilla vastaanotolle tulemiseen?
2. Millaiset mielenterveydenhäiriöt ovat lisääntyneet
3. Millaisia vaikutuksia koronapandemialla on ollut mielenterveyteen?
4. Millaista tukea ja hoitoa koette nuorten tarvitsevan?
5. Ovatko mielestänne nuoret saaneet riittävää apua mielenterveyteen liittyviin asioihin?



#### Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

Kysymys 1. Mitkä ovat yleisimmät syyt nuorilla vastaanotolle tulemiseen?

- Ahdistus. Keskittymisongelmat. Jaksamisen haasteet.
- Peruskoulussa: Eniten: tunne-elämän ongelmat, toiseksi eniten sosiaalisiin suhteisiin/kiusaaminen ja kolmantena koulupoissaolot. Lukiossa: Eniten tunne-elämän ongelmat ja poissaolot - Ahdistus, mielialaoireet.
- Jos kysymyksessä tarkoitetaan yleisimpiä syitä mielenterveyteen liittyen, niin mielialan lasku, ahdistuneisuus, jännittyneisyys (sosiaalinen jännittäminen, esiintymispelko) sekä stressi/kuormittuneisuus.

Ahdistus/ahdistuneisuus

Mieliala oireet

Stressi/kuormittuneisuus/jaksamisen haasteet

Jännittyneisyys

Keskittymisongelmat

Tunne-elämän ongelmat

Alaluokat:

Tunnetilat: ahdistus/ahdistuneisuus, mieliala oireet, jännittyneisyys Henkinen

kuormitus: Stressi/kuormittuneisuus/ jaksamisen haasteet,

keskittymisongelmat Tunne-elämän ongelma

Pääluokka: mielenterveyden oireilu

## Liite 5. Kyselyn saatekirje

Arvoisa kouluterveydenhoitaja, koulukuraattori tai koulupsykologi

Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa Savonlinnassa sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyön nuorten mielenterveydestä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa laadullisen kyselyn avulla nuorten mielenterveyttä yläkoulussa ja lukiossa työskenteleviltä ammattilaisilta. Tarkoituksena on vertailla tutkimustuloksia Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2019 ja 2021 kouluterveyskyselyjen tuloksiin. Opinnäytetyömme tavoitteena on tarjota perhepalvelukeskukselle ajankohtaista tietoa Savonlinnan nuorison mielenterveyden tilanteesta.

Toteutukseen kuuluu kysely, jonka avulla kartoitamme savonlinnalaisten 13–19 -vuotiaiden nuorten mielenterveyden tilannetta koulukuraattoreiden, koulupsykologien ja kouluterveydenhoitajien näkökulmasta.

Kutsumme teidät osallistumaan opinnäytetyön kyselyyn. Osallistuminen on vapaaehtoista. Kysely koostuu viidestä avoimesta kysymyksestä. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5 minuuttia. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn osallistujilta ei kysytä mitään taustatietoja.

Toivomme kaikkien vastaavan kyselyyn mahdollisimman nopeasti, kuitenkin viimeistään kolmen viikon kuluessa. Kysely on auki ajalla ---

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat Emmi Hänninen  
(aemha002@edu.xamk.fi) ja Jenna Leppänen (ajele007@edu.xamk.fi),

XAMK, Savonlinnan kampus