



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Roosa Kattelus & Salla Ronkainen

---

## **Chillaa-mobiilisovellus yläkouluikäisten positiivisen mielen- lenterveyden edistämiseksi**

Opinnäytetyö  
Syksy 2022  
Terveystieteiden (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät: Roosa Kattelus ja Salla Ronkainen

Työn nimi: Chillaa-mobiilisovellus yläkouluikäisten positiivisen mielenterveyden edistämiseksi

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi ja Marja Toukola

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 60

Liitteiden lukumäärä: 5

---

Nuorten mielenterveysongelmat nousevat esille yhteiskunnassa yhä enemmän. Moni nuori kärsii sosiaalisesta jännittämisestä, mikä voi häiritä nuoren arkea, opiskelua ja sosiaalisia suhteita. Mielen hyvinvointiin eli positiiviseen mielenterveyteen tulisi kiinnittää huomiota jo ennen kuin syntyy mielenterveysongelmia. Mielenterveyden edistämiseen on kehitelty paljon erilaisia digitaalisia terveyssovelluksia, ja niiden vaikuttavuudesta on saatu jo jonkin verran hyvää tutkimusnäyttöä. Digitaalisten sovellusten yleistymisen on auttanut nuoria löytämään apua helpommin, ja siten ne ovat auttaneet nuoria saamaan tukea mielen hyvinvointiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kokeilla Chillaa-mobiilisovellusta kahden kahdeksannen luokan nuorten kanssa noin kuukauden kestävän kokeilujakson ajan. Tavoitteena oli saada sovellus laajempaan käyttöön, jotta nuoret saavat enemmän tietoa siitä, kuinka edistää omaa positiivista mielenterveyttään. Tavoitteena oli myös, että kouluterveydenhoitajat voisivat hyödyntää sovellusta enemmän suosittamalla sitä vastaanotoillaan koululaisille.

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa osuudessa Chillaa-mobiilisovellusta käytiin esittelemässä Lapuan yläkoululla kahden kahdeksannen luokan nuorille, jotka kokeilivat sovellusta sen jälkeen noin kuukauden ajan. Kokeiluun osallistui noin 25 henkilöä. Nuorten kokemuksia Chillaa-sovelluksesta kysyttiin kyselylomakkeilla, ja kyselyiden tuloksien avulla arvioitiin sitä, voisiko Chillaa-sovellusta hyödyntää kouluterveydenhoitajan vastaanotolla.

Kyselyn tulosten perusteella suurin osa nuorista ei kokenut sovellusta itselleen tarpeellisena, mutta enemmistö heistä oli kuitenkin sitä mieltä, että kouluterveydenhoitaja voisi suositella Chillaa-mobiilisovellusta vastaanotollaan. Ne nuoret, jotka käyttivät sovellusta vielä kokeilun jälkeenkin, käyttivät sovellusta eniten paniikin, ahdistuksen ja stressin lieventämiseen sekä unen saamiseen. Hyötyjä sovelluksesta saivat pääosin ne nuoret, jotka pitivät Chillaa-mobiilisovelluksesta. Nuorten mielestä mielenterveyssovellukset ovat tarpeellisia, koska niistä voi olla apua joillekin ihmisille.

<sup>1</sup> Asiasanat: mobiilisovellukset, mielenterveys, kouluterveydenhuolto, yläkoululaiset, mielenterveyden edistäminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Authors: Roosa Kattelus and Salla Ronkainen

Title of thesis: The Chillaa Mobile Application for Promoting the Positive Mental Health of Middle Schoolers

Supervisors: Katriina Kuhalampi and Marja Toukola

Year: 2022

Number of pages: 60

Number of appendices: 5

---

The mental health problems of adolescents are becoming more and more prominent in society. Many young people suffer from social anxiety, which can disrupt a young person's everyday life, studies, and social relationships. Attention should be paid to mental well-being, i.e., positive mental health, even before mental health problems arise. Many different digital health applications have been developed to promote mental health, and some good research evidence has already been obtained about their effectiveness. The proliferation of digital applications has helped young people find help more easily and thus they have helped young people get support for mental well-being. The purpose of the thesis was to test the Chillaa mobile application with two eighth grade groups during a trial period lasting approximately one month. The goal was to make the application more widely available so that young people get more information about how to promote their positive mental health. The goal was also that the school nurses could make more use of the application by recommending it to schoolchildren at their receptions.

The methodology of the thesis was functional. In the functional part, the Chillaa mobile application was presented at the middle school in Lapua to the pupils of two eighth grade groups, who then tried the application for about a month. About 25 people participated in the trial. Young people's experiences with the Chillaa application were asked using questionnaires, and the results of the surveys were used to evaluate whether the Chillaa application could be used at the school health nurse's reception.

The results of the survey showed that the majority of young people did not feel that the application was necessary for them, but the majority of them thought that the school nurse could recommend the Chillaa mobile application at their reception. Those adolescents who used the app even after the trial use it mostly to relieve panic, anxiety, and stress, and to get sleep. Those young people who liked the Chillaa mobile application benefited most from the application. Adolescents think mental health apps are necessary because they can help some people.

<sup>1</sup> Keywords: mobile applications, mental health, school health care, upper comprehensive school pupils, mental health promotion

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 MIELENTERVEYS NUORUUSIÄSSÄ .....	7
2.1 Nuoruuden kehitystehtävät ja kehitysvaiheet .....	7
2.2 Mielenterveys ja positiivinen mielenterveys.....	9
2.3 Nuorten mielenterveys ja siihen vaikuttavat tekijät .....	12
2.4 Nuorten yleisimmät mielenterveysongelmat ja normaali kipuilu .....	16
3 KOULUTERVEYDENHUOLTO JA KOULUTERVEYDENHOITAJA.....	19
3.1 Kouluterveysdenhuollon ja kouluterveysdenhoitajan tehtävät.....	19
3.2 Kouluterveysdenhoitajan rooli mielenterveyden edistämisessä .....	21
4 DIGITAALISTEN KEINOJEN HYÖDYNTÄMINEN MIELENTERVEYDEN TUKEMISESSA.....	27
4.1 Digitalisaatio terveysalalla .....	27
4.2 Chillaa-sovellus positiivisen mielenterveyden edistämisessä .....	30
4.3 Chillaa-sovelluksen arviointia mielenterveyttä edistävänä sovelluksena .....	34
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	35
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	36
6.1 Yhteistyöorganisaatio .....	36
6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	36
6.3 Sovelluksen kokeilun suunnittelu.....	37
6.4 Sovelluksen kokeilun toteutus .....	40
6.5 Sovelluksen kokeilun arviointi.....	42
7 POHDINTA.....	44
7.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	44
7.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta .....	45
7.3 Opinnäytetyön tarkastelua ja johtopäätökset.....	47
7.4 Jatkotutkimusaiheet.....	51

LÄHTEET .....	52
LIITTEET .....	61

# 1 JOHDANTO

Sosiaalisten tilanteiden jännittäminen on yleinen vaiva suomalaisilla nuorilla (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), i.a.-a). Liika jännittäminen saattaa alkaa häiritsemään nuoren opiskelua sekä vuorovaikutusta ihmissuhteissa (Ranta, 2021, s. 2409). Ongelmat saattavat johtaa myös mielenterveyden häiriöihin. Sosiaalisten tilanteiden jännittämisen lisäksi nuorten, etenkin tyttöjen, ahdistuneisuus on lisääntynyt (Helakorpi & Kivimäki, 2021, s. 3). Mielenterveyden ongelmat kuormittavat myös kansanterveyttä, ja siksi mielenterveyden edistäminen onkin koko ajan enemmän esillä terveydenhuollossa (Wahlbeck ym., 2017, s. 985). Tieteellinen näyttö osoittaa, että mielenterveyden edistämällä on hyviä tuloksia myös kustannusvaikuttavuudessa kaiken muun lisäksi. Digitalisaation yleistymisen myötä terveysalalla on auttanut ihmisiä löytämään apua ongelmiinsa helpommin (Holopainen, 2015). Tämä tarkoittaa siis sitä, että yhteiskunnan varoja on järkevää käyttää mielenterveystyöhön eri tavoilla, kuten luomalla erilaisia terveyssovelluksia.

Chillaa-sovellus on yläkouluikäisille suunnattu mobiilisovellus, jonka tavoitteena on lieventää heidän kokemaansa stressiä, jännitystä ja ahdistusta sosiaalisissa tilanteissa sekä vahvistaa heidän positiivista mielenterveyttään esimerkiksi erilaisten harjoitusten ja vinkkien avulla (HUS, i.a.-a). Kennyn ym. (2020, s. 1538) tutkimuksen mukaan nuoret käyttävät koko ajan enemmän tämänkaltaisia terveyssovelluksia. Siksi myös terveydenhoitajan tulisi osata hyödyntää sovelluksia työssään. Kouluterveydenhoitajilla on suuri rooli nuorten mielenterveyden tukemisessa, sillä yleensä mielenterveysongelmat tulevat esiin laajoissa koulun terveystarkastuksissa tai muulloin vastaanotolla yhdessä nuoren kanssa (Hankonen, 2017). Tästä johdettua terveydenhoitajalla on tehtävänä vahvistaa myös nuorten positiivista mielenterveyttä ennen ongelmien syntyä. Siksi he voisivat suositella nuorille Chillaa-sovellusta.

Tarkoituksena oli kokeilla Chillaa-mobiilisovellusta kahden kahdeksannen luokan kanssa noin kuukauden kestävän kokeilujakson ajan. Tavoitteena on saada sovellus laajempaan käyttöön, jotta nuoret saavat enemmän tietoa siitä, kuinka edistää heidän positiivista mielenterveyttään. Tavoitteena on myös, että kouluterveydenhoitajat voisivat hyödyntää sovellusta enemmän suosittelemalla sitä vastaanotoillaan koululaisille.

## 2 MIELENTERVEYS NUORUUSIÄSSÄ

### 2.1 Nuoruuden kehitystehtävät ja kehitysvaiheet

Ihmisillä on aina tiettyssä iässä heidän normaaliin kasvuunsa ja kehitykseensä kuuluvia kehitystehtäviä eli haasteita ja vaatimuksia, jotka heidän kuuluu ratkaista (Leskisenoja & Sandberg, 2019, s. 36). Robert Havighurstin mukaan eri-ikäisiin ihmisiin kohdistuu moninaisia normatiivisia odotuksia eli kehitystehtäviä (Nurmi ym., 2014, s. 149). Kehitystehtävät ovat haasteita, joista selviytyminen mahdollistaa yksilön kehittymisen ja siirtymisen seuraavaan elämänvaiheeseen (Dunderfelt, 2011, s. 885). Kehitystehtäviä Havighurstin mukaan ovat saavuttaa uusi ja kypsempi suhde molempiin sukupuoliin, löytää itselleen maskuliininen tai feminiininen rooli, saavuttaa tunne-elämässä itsenäisyys vanhempiin ja muihin aikuisiin nähden sekä valmistautua avioliittoon ja perhe-elämään, ottaa vastuuta taloudellisista seikoista, hyväksyä oma fyysinen ulkonäkönsä ja oppia käyttämään ruumistaan tarkoituksenmukaisesti, pyrkiä ja päästä sosiaalisesti vastuulliseen käyttäytymiseen sekä kehittää maailmankatso- mus, arvomaailma ja moraalit, joiden mukaan voi ohjata elämäänsä (s. 885). Nuoruuden kehitystehtävät alkavat kaikilla eri vaiheissa yksilöllisesti, mutta kuitenkin nuoruuden ajatellaan alkavan yleensä murrosiästä (Leskisenoja & Sandberg, 2019, s. 38).

Sinkkosen (2012, s. 24) mukaan murrosikä eli puberteetti alkaa ensin aivoista lähtevistä muutoksista. Hypotalamus, aivolisäke ja sukurauhasten ketju muodostavat eräänlaisen kypsymisprosessin, joka johtaa puberteettimuutoksiin. Sinkkonen mainitsee, että hypotalamus tuottaa jo sikiövaiheessa ja vastasyntyneellä gonadotropiineja, mutta sen tuottaminen loppuu tietämättömistä syistä muutamaksi vuodeksi ja aktivoituu murrosiän alkaessa. Gonadotropiinit ovat sukupuolirauhasten toimintaa stimuloivia ja sääteleviä hormoneja (Duodecimin sanakirjat, i.a.) Sukurauhaset puolestaan tuottavat sukupuolihormoneja eli naisilla estrogeenia ja miehillä testosteronia (Sinkkonen, 2012, s. 25). Puberteetin alkamisikä on laskenut nykypäivänä esimerkiksi hyvän ravitsemuksen takia (Nurmi ym., 2014, s. 143). Tyttöillä murrosikä alkaa keskimäärin hieman ennen yhdentoista vuoden ikää ja pojilla noin 11,5-vuotiaana (Sinkkonen, 2012, s. 26). Vaikka puberteetti alkaa tytöillä ja pojilla keskimäärin melkein saman ikäisinä, tyttöjen fyysiset muutokset ovat huomattavissa aikaisemmin kuin pojilla. Tyttöjen kasvupyrähdys painottuu yleensä puberteetin alkuun, kun taas pojilla se alkaa puberteetin keskivaiheessa ja jatkuu pitempään (mts. 26). Puberteetin kehityksessä tyypillistä nopean kasvun lisäksi on toissijaisten sukupuolipiirteiden kehittyminen ja kehon suhteiden

muuttuminen (Nurmi ym., 2014 s. 144). Kehon muutosten keskeisiä tuntomerkkejä pojilla ovat esimerkiksi äänenmurros ja tytöillä rintojen kasvu (mts. 145).

Fyysisten muutosten lisäksi nuoruuteen kuuluu myös nopea psyykinen ja sosiaalinen kehitys, joiden lisäksi nuori kokee muutoksia suhteessa omaan seksuaalisuuteensa, kaveripiiriinsä, vanhempiinsa sekä omaan persoonaansa (Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL), 2021d). Hermansonin ja Sajaniemen (2018, s. 843) mukaan lisääntymiskyvyn saavuttaminen on vain osa nuoruusiän kehitystä. He kirjoittavat artikkelissaan, että itse murrosikä kestää 2–5 vuotta, mutta nuoruusiän psyykkisten ja psykoneurologisten muutosten kehitys vie yli kymmenen vuotta.

Nuoruusiän kehitysvaiheet voidaan jakaa kolmeen osaan (THL, 2021d). Nämä vaiheet ovat varhaisnuoruus, keskinuoruus ja myöhäisnuoruus. Varhaisnuoruus käsittää noin 12–14-vuotiaat, keskinuoruus noin 15–17-vuotiaat ja myöhäisnuoruus noin 18–22-vuotiaat. Varhaisnuoruuden keskeisin tehtävä on fyysisten muutosten eli kasvupyrähdyksen ja sukukypsyyden työstäminen (Marttunen ym., 2013, s. 8). Nopeat fyysiset muutokset vaikuttavat nuoren mielialojen, käytöksen ja ihmissuhteiden ailahteluun. Varhaisnuori kokee tarvetta itsenäistymiseen ja yksityisyyteen, mutta toisaalta hän on edelleen riippuvainen vanhemmistaan. Varhaisnuori ei osaa sanoittaa tunteitaan vielä hyvin, joten mielialojen heilahtelut voivat purkautua impulsiivisesti (mts. 8). Erilaisista arkisista asioista, kuten kotiintuloajoista ja rahankäytöstä syntyvät riidat varhaisnuoren ja vanhemman välillä ovat tyypillisiä tässä kehitysvaiheessa. Mielialojen ja itsetunnon ailahtelut voivat vaikuttaa koulussa keskittymiseen negatiivisesti, mikä voi vaikuttaa hetkellisesti koulumenestykseen. Nurmi ym. (2014, s. 146) mukaan nuoren ajattelutaidot alkavat kehittymään huomattavasti toisen elinvuosikymmenen alkupuolella. Varhaisnuoruudessa ajattelu alkaa muuttua abstraktimmaksi ja yleistävämmäksi sekä suunnittelu- ja päätöksentekotaidot lisääntyvät (s. 146). Ajattelutaitojen muutos auttaa nuorta hahmottamaan paremmin omaa tulevaisuuttaan ja ympäröivää maailmaa (s. 147). Varhaisnuoren psyykinen kuormittuneisuus ilmenee usein ruumiillisina ja psykosomaattisina oireina sekä masennuksen tunteena ja levottomuutena (Kilponen, 2019, s. 5). Fyysiset oireet, kuten kivut, säryt, aggressio ja väsymys voivat myös kieliä mielenterveyden haasteista koululaisilla (mts. 5).

Marttunen ym. (2013, s. 9) mukaan murrosikäisen tunnetilojen ailahtelu alkaa tasaantumaan ja impulsiivisuuden hallitseminen paranemaan keskinuoruudessa. He toteavat myös, että nuoren riippuvuus vanhemmista vähenee, mutta ikätovereiden ja seurustelusuhteiden



merkitys lisääntyy. Keskinuoruudessakin kaverisuhteet ovat kuitenkin yleensä samaa sukupuolta olevien nuorten välisiä (Nurmi ym., 2014, s.148). Keskinuoruudessa nuori on jo suurimmaksi osaksi sopeutunut seksuaalisesti kypsyneeseen kehoonsa (Marttunen ym., 2013, s. 9). Seksuaalinen kehitys ja muutokset tärkeissä ihmissuhteissa ovatkin keskeistä tässä kehitysvaiheessa. Nuoren siirtyessä varhaisnuoruudesta keskinuoruuteen, hänen päätösvaltansa eri asioihin, kuten rahankäyttöön ja vapaa-aikaan kasvaa (Nurmi ym., 2014, s.148). Kilposen (2019, s. 5) mukaan keskinuoruutta elävän nuoren mielenterveyden haasteet tulevat esiin enemmänkin passiivisuutena, keskittymisvaikeuksina, päihteiden käyttönä ja jatkuvina koulu-poissaoloina.

Myöhäisnuoruuden vaiheessa nuoret alkavat kiinnostua ympäröivästä yhteiskunnasta entistä enemmän (Marttunen ym., 2013, s. 9). Aikuistuesssa nuoren oma arvomaailma, tavoitteet ja ihanteet alkavat muodostua sekä yksilön persoonallisuuden piirteet vakiintuvat aikuisen persoonallisuudeksi (mts. 9). Myöhäisnuoruuden kehitystehtäviä ovat esimerkiksi puolison tai elinkumppanin valinta, perheen perustaminen ja työelämään siirtyminen (Nurmi ym., 2014, s. 149). Myöhäisnuoruudessa mielenterveyteen liittyvä oireilu samantyyppistä kuin aikuisilla (Kilponen, 2019, s. 5).

## **2.2 Mielenterveys ja positiivinen mielenterveys**

Mielenterveys on laaja-alainen käsite, ja sitä on vaikea määritellä tarkasti (Toivio & Nordling, 2013, s. 60). Mielenterveyden tila vaihtelee, eikä pysy staattisena koko elämän ajan. Täydellistä tai vastaavasti puuttuvaa mielenterveyttä ei voida määritellä minkään tutkimuksen perusteella. Näin ollen mielenterveys on suhteellista ja ihminen joutuu määrittelemään mielenterveytensä tilan itse. Mielenterveys tukee arjessa jaksamista, mahdollistaa elämän ilon kokemista sekä auttaa vastoinkäymisistä selviytymisessä (Hämäläinen ym., 2017, s. 21). Se vaikuttaa yhteiskuntaan ja on osa kansanterveyttä (mts. 19).

Mielenterveys voidaan siis määritellä yksilön henkisenä vastustuskykynä ja hyvinvoinnin tilana (Hämäläinen ym., 2017, s. 21–22). Se tarkoittaa sitä, että yksilö pystyy hahmottamaan omat kykynsä, kestää elämän normaalia stressiä, pystyy työskentelemään tuottavasti sekä toimii luontevasti yhteisön jäsenenä (mts. 21). Hyvinvoivan ihmisen mielenterveyteen kuuluu toiveikkaus, onnellisuus, elämänhallinta, itsetunto, tyytyväisyys elämään, elinvoimaisuus, hyvä toimintakyky ja elämänlaatu (mts. 21–22). Vaikka ihmiselle ei olisi todettu

mielenterveyden häiriöitä, hänellä voi silti olla puutteita psyykkisessä hyvinvoinnissa, ja vastaavasti mielenterveyden häiriöstä kärsivä ihminen voi kokea kohtalaisesti psyykkistä hyvinvointia (THL, 2021a). Mielenterveyttä voidaan hyödyntää resurssina mielenterveyden haasteita kohdatessa (Appelqvist-Schmidlechner ym., 2016, s. 1760). Esimerkiksi ihmisen resilienssi eli pärjäävyys voi suojata häntä trauman vaikutuksilta ja edistää trauman jälkeistä toipumista ja kasvua.

Jokainen ihminen voi vahvistaa mielenterveystaitojaan (Wahlbeck ym., 2017, s. 985). Vuorovaikutus, aktiivisuus, tiedonhaluisuus ja anteliaisuus vahvistavat jokaisen omaa mielenterveyttä (mts. 987). Usein mielenterveyttä vahvistavat samat asiat kuin muutakin hyvinvointia (Helsingin kaupunki, i.a.). Esimerkiksi riittävä ja laadukas uni, monipuolinen ravinto, liikunta sekä hyvät ihmissuhteet vaikuttavat ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. On tärkeää osata myös huolehtia itsestään, hankkia apua tarvittaessa sekä tunnistaa ja ilmaista omia tunteitaan. Näitä kaikkia taitoja ja tapoja voi aina opetella.

Positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi on ihmisen voimavara, osa terveyttä sekä hyvinvointia (THL, 2021a). Positiivinen mielenterveys voidaan nähdä eriasteisena psykologisena, emotionaalisenä, hengellisenä, sosiaalisena ja fyysisenä hyvinvointina. Sillä on todettu olevan yhteyksiä muun muassa parempaan fyysiseen terveyteen ja elämänlaatuun, positiiviseen terveyskäyttäytymiseen sekä korkeampiin koulusaavutuksiin. Positiivinen mielenterveys voi suojata myös itsemurha-ajatuksilta (Appelqvist-Schmidlechner ym., 2016, s. 1760). Positiivisen mielenterveyden käsitteissä keskeistä on korostaa yksilön psyykkisiä voimavaroja, myönteistä käsitystä omasta itsestä ja omista kehittymismahdollisuuksista, omaan elämään vaikuttamismahdollisuuksia, toiveikkuutta ja elämänhallinnan tunnetta sekä tyydytystä tuottavien sosiaalisten suhteiden olemassaoloa (THL, 2021a). Mielenterveydestä keskustellessa ajatellaan usein vain sen negatiivista puolta eli mielenterveyden häiriöitä, vaikka siitä tulisi ajatella niin, että se muodostaa terveyden perustan (Hämäläinen ym., 2017, s. 19). Mielenterveys ja fyysinen terveys ovat vuorovaikutuksissa toistensa kanssa.

Positiivisen mielenterveyden käsitteen taustalla on salutogeneesi-teoria (Toivio & Nordling, 2013, s. 65). Salutogeneesi-teoriassa huomio kiinnitetään sairauden syiden sijaan terveyttä edistäviin tekijöihin. Teoria antaa vastauksen siihen, miksi jotkut ihmiset pysyvät terveinä stressaavista tilanteista ja vastoinkäymisistä huolimatta. Tällaisilla ihmisillä on todettu olevan vahva koherenssin tunne. Koherenssi sisältää kolme osatekijää, joita ovat elämän hallittavuus, mielekkyys ja ymmärrettävyys. Se on osittain synnynnäinen ominaisuus, jonka

syntymiseen vaikuttavat myös kasvatus ja oppiminen. Koherenssin tunne kehittyy läheisissä sosiaalisissa verkostoissa vuorovaikutussuhteiden kautta. Koherenssin kehittymisen kannalta tärkeitä ovat suuret elämänmuutokset ja tähän liittyen se, miten ihmiset niistä selviävät ja mitä oppeja he kokemuksistaan saavat (mts. 65). Vahva koherenssin tunne mahdollistaa erilaisista vastoinkäymisistä selviytymisen, mikä myös vahvistaa koherenssia. Heikko koherenssin tunne tekee kriiseistä selviytymisestä vaikeaa, mikä myös heikentää sitä. Koherenssi on siis kaksisuuntainen prosessi.

Positiivinen mielenterveys on osa funktionaalista mielenterveyden mallia (Sohlman, 2004, s. 37). Positiivinen mielenterveys nähdään funktionaalisen mielenterveyden mallissa joukkona erilaisia psyykkisiä vahvuuksia ja kykyjä (Appelqvist-Schmidlechner ym., 2016, s. 1759). Ihminen tarvitsee näitä psykologisia kykyjä ja resursseja kehittyäkseen sekä psyykkisesti että fyysisesti terveeksi yksilöksi, nauttiakseen elämästään, sopeutuakseen haasteisiin ja stressi-tilanteisiin, muodostaakseen tyydyttäviä sosiaalisia suhteita ja rooleja tai saavuttaakseen muita yksilöllisiä ja sosiaalisia tavoitteita (Sohlman, 2004, s. 38). Funktionaalisen mielenterveyden mallissa mielenterveys kuvataan yksilön käytössä olevien resurssien, mielenterveyttä edistävien tekijöiden ja mielenterveyden seurausten avulla (mts. 37). Funktionaalisen mielenterveyden mallin kuusi osatekijää ovat mielenterveys, kulttuuri, altistavat tekijät, laukaisevat tekijät, sosiaalinen konteksti ja seuraukset (mts. 38). Funktionaalisen mielenterveyden mallissa kuvatut psykologiset kyvyt ja resurssit mahdollistavat positiivisia seurauksia ja ehkäisevät kielteisiä seurauksia, joten niillä on funktionaalinen merkitys. Osa ihmisen psykologisista ominaisuuksista, kuten itseluottamus, koherenssin tunne ja ongelman ratkaisutaidot kuvaavat mielenterveyttä, sillä niiden ajatellaan olevan toivottavien lopputilojen edellytyksiä eli henkilökohtaisia resursseja (mts. 37). Nämä lopputilat esiintyvät esimerkiksi hyvinvoinnin tunteena, onnellisuutena, mielensairauksien puuttumisena, fyysisenä terveytenä, tyydyttävänä ihmissuhteina, tuottoisana koulu- ja työelämänä sekä yleisenä turvallisuutena.

Positiivisen mielenterveyden käsite on usein yhdistetty tutkimuksissa subjektiivisen hyvinvointikäsitteen alle (Appelqvist-Schmidlechner ym., 2016, s. 1760). Subjektiivista hyvinvointia voidaan tarkastella joko hedonisesta tai eudaimonisesta näkökulmasta. Hedonisessa näkökulmassa painotetaan subjektiivista onnellisuuden ja hyvinvoinnin kokemista, kun taas eudaimonisessa näkökulmassa pystyvyys, autonomia ja niihin liittyvät tekijät nähdään muodostavan hyvinvoinnin. Suomalaisissa tutkimuksissa mielen hyvinvointia on lähestytty yleensä keskittyen koherenssin tunteeseen, pystyvyyteen, elämäntyytyväisyyteen, resilienssiin,

elämänlaatuun, luontevahvuuksiin, onnellisuuteen ja optimismiin (mts. 1761). Positiivista mielenterveyttä voidaan mitata Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scalen (WEMWBS) avulla (THL, 2021a). Mittari on kehitetty mahdollistamaan väestön psyykkisen hyvinvoinnin seuraamisen sekä henkistä hyvinvointia parantavien projektien, ohjelmien ja käytäntöjen arviointiin (Warwick Medical School, i.a.-a). Mittarista on kaksi versiota, joista alkuperäinen versio on 14-osioinen ja lyhyempi versio 7-osioinen. 14-osioinen mittari antaa kokonaisvaltaisemman kuvan yksilön henkisestä hyvinvoinnista, kun taas 7-osioinen mittari säästää aikaa arvioinneissa, mutta sisältää suurimman osan 14-osioisen toimivista osioista (Warwick Medical School, i.a.-b). Molemmat versiot sisältävät muun muassa väittämät ”Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen” sekä ”Olen tuntenut itseni hyödylliseksi” (Appelqvist-Schmidlechner, 2015). Kyselyn täyttäjät arvioi väittämät asteikolla ”En koskaan – koko ajan”.

### 2.3 Nuorten mielenterveys ja siihen vaikuttavat tekijät

Mielenterveyden kehittymiseen vaikuttaa moni tekijä, kuten äidin raskaudenaikainen terveydentila, perimä, varhainen vuorovaikutus, elämän kokemukset, traumat, kriisit, ihmissuhteet, sosiaalinen verkosto sekä elämäntilanteen kuormittavuus (Toivio & Nordling, 2013, s. 60). Lavikaisen ym. (2004, s. 33) mukaan mielenterveyttä määrittävät tekijät voidaan jakaa neljään osa-alueeseen eli yksilöllisiin kokemuksiin ja tekijöihin, sosiaaliseen tukeen ja muuhun vuorovaikutukseen, yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja resursseihin sekä kulttuurisiin arvoihin. Hämäläinen ym. (2017, s. 21) toteavat, että yksilölliset kokemukset vaikuttavat ihmisen käsitykseen omasta mielenterveydestään. Nuorten mielenterveyteen vaikuttaa usein se, millaisessa perheessä nuori elää, ja onko hänellä kavereita tai muita turvallisia sosiaalisia suhteita (Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays), 2020).

Toivion ja Nordlingin (2013, s. 62) mukaan on olemassa mielenterveyttä suojaavia ja vaarantavia tekijöitä. Suojaavat tekijät vahvistavat mielenterveyttä ja auttavat selviämään elämän muutos- ja kriisitilanteissa (s. 62–63). Mielenterveyttä vaarantavat tekijät lisäävät alttiutta sairastumiseen sekä heikentävät hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta (s. 63). Nämä mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi hyvä fyysinen terveys, riittävän hyvä itsetunto ja hyväksytyksi tuleminen tunne. Sisäisiä riskitekijöitä ovat esimerkiksi avuttomuuden tunne, kehityshäiriöt ja sairaudet, huonot ihmissuhteet ja eristäytyneisyys. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat muun muassa turvallinen elinympäristö, oikeus kotiin ja koulutusmahdollisuudet.

Ulkoisia riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi kiusaaminen, syrjäytyminen, erot ja menetykset sekä päihteet. Vakavat kriisit sekä vuorovaikutuksen kautta syntyneet elämän kokemukset vaikuttavat väistämättä jollakin tapaa mielenterveyteen (Hämäläinen ym., 2017, s. 21–22).

Suomessa vuonna 2021 järjestetyn kouluterveyskyselyn mukaan 8.–9.-luokkalaisista tytöistä 57 prosenttia ja pojista 81 prosenttia kokevat olevansa elämäänsä tyytyväisiä (Helakorpi & Kivimäki, 2021, s. 3). Vuonna 2019 kouluterveyskyselyn mukaan tytöistä 67 prosenttia koki olevansa tyytyväisiä elämäänsä ja pojista 84 prosenttia. Nämä tutkimukset osoittavat sen, että erityisesti yläkouluikäisten tyttöjen koettu elämään tyytyväisyys on selvästi laskussa. Nuorisotutkimusverkoston tutkijat Lahtinen ja Myllyniemi kertovat, että nuorten tyytyväisyys elämään on historian matalimmalla tasolla, ja siihen on vaikuttanut selkeästi koronapandemia ja poikkeusoloissa eläminen (Nuorisotutkimusseura, 2021). Esimerkiksi etäopetukseen siirtyminen on vähentänyt monen nuoren sosiaalisia kontakteja, ja se on alkanut vaikuttamaan negatiivisesti heidän kokemaansa elämään. Myös harrastustoimintojen lakkautus on vähentänyt heidän mielekästä tekemistään, jolloin nuoret ovat joutuneet olemaan enemmän kotona. Kaikki nuoret eivät kuitenkaan koe rajoitusten vaikuttaneen heidän elämäänsä, joten elämään tyytyväisyys on pysynyt joko samana tai se on laskenut muista syistä kuin koronapandemiasta johtuen.

Elämään tyytyväisyyden laskiessa 8.–9.-luokkalaisten ahdistuneisuus on vastaavasti noussut (Helakorpi & Kivimäki, 2021, s. 3). Vuonna 2013 kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden 8.–9.-luokkalaisten tyttöjen osuus oli 13 prosenttia. Vuonna 2019 luku oli noussut 20 prosenttiin ja vuonna 2021 luku oli jo 30 prosenttia. Poikien kokema ahdistuneisuus on selvästi vähäisempää kuin tytöillä. Vuosina 2013 ja 2019 pojista 5 prosenttia koki ahdistuneisuutta, ja vuonna 2021 tulos oli noussut vain 3 prosenttia. Tästä huomataan, että tyttöjen kokema ahdistuneisuus on selvästi noussut, mutta pojilla se on toistaiseksi pysynyt miltei samoissa lukemissa. Syytä sille, miksi tytöt kokevat poikia enemmän ahdistusta ja elämään tyytymättömyyttä, on vaikea sanoa suoraan (MTV Uutiset, 2021). THL:n ylilääkäri Terhi Aalto-Setälä pohtii, että tytöt saattavat olla esimerkiksi hormonaalisista syistä johtuen herkempiä kokemaan mielenterveyden häiriöitä (mt.). Myös huoli läheisten terveydestä koronapandemian aikana vaikuttaa tyttöjen ahdistuneisuuteen poikia enemmän. Lisäksi jos esimerkiksi vanhemmat murehtivat paljon asiasta, nuoret saattavat helposti ottaa heistä vaikutteita. Aalto-Setälä arvioi, että monen nuoren tilanne luultavasti normalisoituu, kun koronan aiheuttamista rajoituksista päästään pois (mt.).

Ahdistuksen lisäksi myös yksinäisyyden tunne on lisääntynyt vuonna 2021 varsinkin tytöillä (Helakorpi & Kivimäki, 2021, s. 5). Yksinäisyyttä koettiin melko usein tai jatkuvasti. Yksinäisyys saattaa lamauttaa ja vaikuttaa koko elämään (Junttila, i.a.). Se voi pahimmillaan aiheuttaa jatkuvana olotilana monia erilaisia mielenterveysongelmia (mt.). Yksinäisyyden tunteesta voi olla todella hankalaa päästä eroon.

Kouluterveyskyselyn mukaan myös nuorten unimäärät arkisin ovat laskussa (Helakorpi & Helenius, 2021, s. 1). 8.–9.-luokkalaisista tytöistä 43 prosenttia ja pojista 37 prosenttia nukkuu alle kahdeksan tuntia yössä arkisin vuotena 2021, kun taas vuonna 2013 luku oli vain noin 30 prosenttia sekä tytöillä että pojilla. Vähäinen unen määrä vaikuttaa tutkitusti mielenterveyteen (Mieli, i.a.-c). Väsymys voi aiheuttaa esimerkiksi masennusta, huonoa itsetuntoa ja ahdistusta. Masentuneena voi olla hankala nukkua, mutta toisaalta taas väsyneenä masentuu helpommin.

Myös liikunta vaikuttaa tutkitusti mielenterveyteen ja hyvinvointiin (UKK-instituutti, 2021). Liikkuessa esimerkiksi stressi vähenee ja mieliala kohenee. Yläkouluikäisistä pojista 29 prosenttia ja tytöistä 20 prosenttia kertoi kouluterveyskyselyn mukaan liikkuvansa vähintään tunnin päivässä (Helakorpi & Helenius, 2021, s. 4). Luku on pysynyt suhteellisen samana verrattuna vuoteen 2019, mutta se on kuitenkin hieman noussut. Vähintään tunnin viikossa liikkuvia yläkouluikäisiä vuonna 2021 oli 28 prosenttia nuorista (mts. 5). Luku on ollut myönteisesti nousussa vuoden 2015 jälkeen.

Koulumaailmassa nuorten poissaolojen määrä kasvaa koko ajan (Ronkainen, 2021). Oppilaiden kokema turvattomuuden tunne ja ryhmähengen puuttuminen ovat asioita, mitkä saattavat vaikuttaa poissaolojen kasvuun, sillä niihin ei välttämättä edes puututa kauheasti. Runsaat poissaolot, jotka eivät johdu somaattisista sairauksista, kertovat yleensä mielenterveyden häiriöstä (Kaltiala-Heino ym., 2010, s. 2035). Ne muodostavat nopeasti ongelman oppimiselle. Poissaolot voivat liittyä masennuksen ja ahdistuksen lisäksi myös käytöshäiriöihin ja päihdekäyttöön.

Koulussa suurimpia mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat koulumenestys ja koulukiusaaminen (Kaltiala-Heino ym., 2010, s. 2033). Huono koulumenestys ja liialliset vaatimukset voivat masentaa nuorta, ja toisaalta taas mielenterveyden häiriöt heikentävät toimintakykyä pärjätäkseen hyvin koulussa. Tästä voi seurata kouluarvosanojen lasku tai jopa koulun keskeytyminen ja jatko-opiskelupaikkaan pääsemättömyys. Koulukiusaamisen uhrit kärsivät

usein heikosta itsetunnosta, masennus- ja ahdistusoireista ja itsetuhoajatuksista (mts. 2034). Kiusaamisen uhrin sekä itse kiusaajan mielenterveydellisen tuen tarve tulee arvioida aina yksilöllisesti, jotta kiusaamiseen voidaan puuttua (mts. 2035). Unicefin (2021) 13–18-vuotiaille suunnatussa kyselytutkimuksessa selvisi, että noin 40 prosenttia nuorista joutuu muuttamaan omaa identiteettiään, jotta he eivät tulisi kiusatuksi. Ulkonäköpaineita nuorille voivat luoda kauneusihanteet sosiaalisessa mediassa tai ihmiset heidän lähellään (Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL), 2020). Epävarmuus omasta ulkonäöstä tai tyylistä, ja itsensä vertaaminen muihin ihmisiin voivat vaivata pitkän aikaa.

Oma sukupuoli- ja seksuaali-identiteetti voivat aiheuttaa nuorille paljon murheita (Suomen Tietotoimisto (STT Info), 2021). Unicefin kyselytutkimuksessa (2021) selvisi, että nuoria huolestaa sateenkaariväen eli seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokeman syrjinnän suuri määrä. Nuorten mielestä syrjintä esiintyy yhä paljon, vaikka aiheesta keskustellaan julkisesti enemmän ja avoimemmin. Heidän mielestään kouluissa keskustelua pitäisi olla enemmän. Yhdessä avoimessa vastauksessa pyydettiin myös opettajia kiinnittämään enemmän huomiota siihen, kuinka sateenkaarinuoria kohdataan. Hyvin pieni osa sateenkaarinuorista pystyy olla oma itsenä koulussa (STT Info, 2021). Ryhmäpaine voi saada nuoren toimimaan omien periaatteidensa vastaisesti, jotta hän saisi hyväksyntää (MLL, i.a.). Joukkoon kuulumattomuus ja se, ettei ole hyväksyty, voi satuttaa pahasti nuoren itsetuntoa. Sateenkaarinuorten kouluympäristön turvallisuus ei toteudu Suomessa kovin hyvin, sillä heidän kokemat väkivaltatapaukset ovat yleisempiä kuin muilla heidän ikäisillään (STT Info, 2021).

Stressaavat asiat voivat kasaantua, ja nuoren voimavarat tuntuvat vähenevän niiden seurauksena (MLL, 2021). Stressi aiheuttaa levottomuutta, ahdistusta, epävarmaa oloa ja keskittymisvaikeuksia. Koulun lisäksi nuoria voivat stressata esimerkiksi ihmissuhteet, riidat ja vaikeat elämäntilanteet. Lyhytkestoinen stressi on hallittavissa, mutta pitkäkestoinen stressi haittaa elämää monella tapaa.

Sosiaalisen median haitoista ja hyödyistä nuorten mielenterveyteen voidaan olla montaa eri mieltä (Hallamaa, 2021). Tutkimuksia tästä aiheesta on tehty lukuisia, mutta yhteneviä tuloksia ei olla saatu. Tämä saattaa johtua erilaisista tutkimusmenetelmistä, joissa ei välttämättä ole ollut kovin tarkat kysymykset, tai kysymyksiin on vastattu enemmän ideaalitalanteen kuin todellisen tilanteen mukaan. Kuitenkin, kuten myös muista tutkimuksista on selvinnyt, myös esimerkiksi Bettonin ja Woollardin (2019, s. 255) mukaan mielenterveysongelmista kärsivien nuorten sosiaalisen median käytöllä on positiivisia vaikutuksia heidän mielenterveyteensä.

Vertaistuen saaminen muilta ihmisiltä ja tiedon löytäminen ongelmiinsa anonymisti internetissä auttavat nuoria paljon jaksamisessa (s. 255). Toisaalta tavoitettavissa olo ja oman elämän päivittäminen sosiaalisessa mediassa saattaa luoda nuorille paineita (s. 255). Itsensä vertaaminen muihin voi aiheuttaa pahoinvointia, vaikka ymmärtäisikin sosiaalisen median epätodellisuuden mahdollisuuden (Haikola, 2021). Lisäksi sosiaalinen media voi vaikuttaa negatiivisesti mielenterveyteen, jos sen käyttö on jollakin tapaa ongelmallista tai sen käyttöön on riippuvainen. Kännykkäriippuvaisen nuoren unen määrä ja laatu saattavat heikentyä jatkuvan puhelimen käytön takia, mikä voi helposti aiheuttaa muistiongelmia ja huonoa keskittymiskykyä (Young & Abreu, 2017, s. 38). Riippuvainen nuori usein myös ahdistuu runsaasti, jos ei saa olla puhelimella (mts. 39). Kun mieli on tarpeeksi väsynyt ja masentunut liiallisesta netin käytöstä, alkaa koulumenestyskin pikkuhiljaa huononemaan, mikä taas johtaa helposti nuoren käyttämään entistä enemmän nettiä pakokeinona (Kosola, 2020a, s. 327). Sosiaalinen media voi lisäksi myös pahentaa jo valmiiksi masentuneen nuoren vointia, koska he saattavat usein etsiä netistä masentavaa sisältöä.

Multisektoraalisen toiminnan mukaan kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa tulisi ottaa huomioon päätösten vaikutukset mielenterveydelle, sillä ne usein vaikuttavat esimerkiksi ihmisten toimeentuloon ja turvallisuudentunteeseen (Wahlbeck ym., 2017, s. 987). Tämä tarkoittaa sitä, että myös terveydenhuollon ulkopuolella olevia asioita kannattaa kehittää mielenterveyttä ajatellen. Mielenterveyden taustatekijöihin vaikuttaminen läpi elämän on tärkeää terveyserojen kaventamisessa, sillä heikommassa sosiaalisessa asemassa olijoilla on suurempi riski saada jokin mielenterveyden häiriö. Unicefin kyselytutkimuksen (2021) mukaan nuoret toivoivat, että päättäjät ottaisivat enemmän heidän mielipiteitään huomioon yhteiskunnan kehittämässä. Vain joka neljäs nuori kokee päättäjien ymmärtävän tarpeeksi nuorten huolista.

## **2.4 Nuorten yleisimmät mielenterveysongelmat ja normaali kipuilu**

Mielenterveyden perustan luomisen tukeminen terveydenhuollossa varhaislapsuudesta alkaen on erittäin tärkeää (Wahlbeck ym., 2017, s. 985). Noin puolet kaikista mielenterveyden häiriöistä ilmenee ensimmäisen kerran ennen kuin lapsi täyttää 14 vuotta, ja 75 prosenttia ennen 25 vuoden ikää (Kosola, 2020b, s. 1095). Mielenterveyshäiriöitä voi esiintyä yleensä myös samanaikaisesti (Marttunen ym., 2013, s. 11). Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kysyntä on noussut 2000-luvulla nuorten ahdistus- ja masennusoireilujen lisääntymisestä sekä mielenterveysongelmiin liittyvän häpeän vähenemisen takia (Hjelt, 2018). Vaikka



mielenterveyspalvelujen kysyntä on kasvanut viime vuosina, koululaisten mielenterveysongelmat ovat edelleen alidiagnosoituja ja -hoidettuja (Anttila ym., 2020, s. 1). Tutkimustulosten mukaan kuitenkin mielenterveysongelmien yleistymisestä ei ole varmuutta (Putkuri ym., 2022, s. 21).

Lievä ja ohimenevä ahdistuksen tunne on normaalia ja kuuluu välillä elämään esimerkiksi jännittäessä uusia sosiaalisia tilanteita (Marttunen ym., 2013, s. 17). Jos oireet alkavat aiheuttamaan toiminnallista haittaa ja subjektiivista kärsimystä, puhutaan silloin ahdistuneisuushäiriöstä. Vakavat oireet saattavat pahimmillaan vaikeuttaa suhteiden solmimista tai ylläpitämistä sekä koulunkäyntiä. Myös kotoa poistuminen saattaa tuntua vaikealta. Ahdistuneisuus liittyy 30–40 prosentilla usein masennukseen. Nuorista arviolta 4–11 prosenttia kärsii ahdistuneisuushäiriöstä, ja se on yleisempää tytöillä kuin pojilla. Häiriö voi alkaa usein jo 11–13-vuotiaana (mts. 23). Ahdistuneisuus voi johtua biologisista tai perinnöllisistä syistä sekä ympäristötekijöistä (mts. 28).

Sosiaalisten tilanteiden pelosta puhutaan silloin, kun nuori jännittää sosiaalisia tilanteita usein ja niin, että esimerkiksi koulunkäynti ja toimintakyky heikentyy (Marttunen ym., 2013, s. 19). Yleensä nuori haluaa selviytyä sosiaalisista tilanteista hyvin, jotta hän ei kokisi itsensä tulevan nolatuksi. Tilanteet voivat koskea esimerkiksi esiintymistä, ruokailua tai puhumista. Tyyppillistä pelolle on, että oireita ei tule läheisten tai turvallisten ihmisten seurassa. Pelon oireet ovat usein punastuminen ja käsien tärinä tai huoli näiden oireiden näkymisestä. Yleisesti ahdistuneisuushäiriöissä pelko oireiden tulemisesta vahvistaa oireita ja muodostaa näin ollen noidankehän (mts. 20). Vaikeimmillaan pelko voi johtaa paniikkikohtaukseen. Sosiaalisten tilanteiden pelko voi olla perinnöllistä, mutta myös perheen sisäisillä vuorovaikutusseikoilla on merkitystä.

Paniikkikohtaukset voivat tulla yksittäisinä kohtauksina, eikä niistä silloin puhuta varsinaisena paniikkihäiriönä (Marttunen ym., 2013, s. 21). Paniikkikohtaus alkaa usein yhtäkkiä ja oireina siinä on sydämentykytys, vapina, hengenahdistus, tukehtumisen tunne, pyörryttäminen ja tunne siitä, ettei hallitse kehoaan (mts. 22). Uusien kohtauksien pelko voi alkaa haittaamaan elämänlaatua, ja siten saattaa johtaa julkisten paikkojen pelkoon. Myös paniikkikohtauksissa on perinnöllisiä tekijöitä. Moni paniikkioireista kärsivä on lapsena joutunut kärsimään esimerkiksi eroahdistuksesta tai koulussa olemisen pelosta.

Tavallisesti nuori osaa huolehtia terveydestään, hygieniastaan ja turvallisuudestaan, sekä suoriutuu koulutyöstä, ja hänellä on joitain tärkeitä ihmissuhteita (Marttunen ym., 2013, s. 11). On normaalia, että nuoren kehitykseen kuuluu pieni alakuloisuus, joka kestää yleensä muutaman päivän, eikä se aiheuta merkittäviä vaikeuksia suoriutua arkielämästä. Vaikka lievää alakuloisuutta olisikin, nuori ei silti jää pois koulusta tai harrastuksistaan, hän ei eristäydy ystävistään sekä hän tulee toimeen aikuisten kanssa. Tavallisesti nuori kasvaessaan oppii uusia taitoja ja siirtyy uusiin kehitysvaiheisiin.

Murrosiän kuohunta voi olla toisilla rajumpi ja kestää pidempään kuin tavallisesti (MLL, 2018). Pitkään jatkuva ärtyneisyys ja vihaisuus voivat kieliä masennuksesta. On normaalia, että nuoret ottavat etäisyyttä vanhempiinsa ja harjoittelevat itsenäisempää elämää. Vanhemmat saattavat olla usein nuorten vihan kohteena. Kuitenkin jokainen nuori silti kaipaa turvallista aikuista, johon tukeutua tarvittaessa (mt.). Unicefin (2021) kyselytutkimuksessa selvisi, että jopa joka viidenneltä nuorelta puuttuu turvallinen aikuinen, jolle kertoa huolista ja murheista.

### 3 KOULUTERVEYDENHUOLTO JA KOULUTERVEYDENHOITAJA

#### 3.1 Kouluterveydenhuollon ja kouluterveydenhoitajan tehtävät

Kouluterveydenhuolto on lakisääteinen ja maksuton terveydenhuollon palvelu, joka on suunnattu peruskoululaisille ja heidän perheilleen (THL, 2021f). Kouluterveydenhuollon tehtävistä määrää terveydenhuoltolaki, jonka valmistelusta Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), i.a.). Terveydenhuoltolain (1326/2010, 2 luku 16 §) mukaan kuntien on järjestettävä alueensa perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille kouluterveydenhuollon palvelut. Laki määrää, että kouluterveydenhuollon palveluiden tulee edistää kouluympäristön ja -yhteisön terveellisyyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia, seurata oppilaan kasvua ja kehitystä vuosiluokittain, tukea vanhempien ja huoltajien kasvatustyötä, huolehtia suun terveydestä, tukea pitkäaikaissairaana lapsen omahoitoa yhteistyössä oppilashuollon toimijoiden kanssa, tunnistaa erityistä tukea tarvitsevan lapsen tarpeet varhaisessa vaiheessa sekä suorittaa tarvittavat erikoistutkimukset oppilaan terveydentilan toteamista varten.

Kouluterveydenhoitajan työ on moniammatillista, sillä terveydenhoitaja työskentelee koko koulu yhteisön ja alueen toimijoiden kanssa (Haarala, 2015, s. 280). Kouluterveydenhoitaja vastaa kouluterveydenhuollon toiminnasta, ja toimii koulu yhteisön terveyden edistämisen asiantuntijana (mts. 290). Kouluterveydenhoitajan työ voidaan jakaa yksilöihin, ryhmiin ja yhteisöihin kohdistuvaksi (mts. 291). Työnkuvaan kuuluu myös terveysneuvonta, jota terveydenhoitaja toteuttaa vastaanotoillaan, mutta joskus myös terveystiedon tunneilla (mts. 294). Kouluterveydenhoitajan täytyy olla perehtynyt koulu yhteisöön ja koulun toimintaan sekä erityistä koulunkäynnin tukea tarvitsevien oppilaiden opetuksen ja koulunkäynnin järjestelyihin (Järvinen, 2020, s. 12). Kouluterveydenhoitajan työkuvaan olennaisimpia osia ovat tuen tarpeen tunnistaminen, arviointi, tuki ja jatkohoitoon ohjaus.

Vuosittaiset terveystarkastukset muodostavat kouluterveydenhuollon toiminnan perustan (THL, 2021f). Terveystarkastukset ovat tärkeä osa kouluterveydenhuollon toimintaa, koska ne tavoittavat lähes koko ikäluokan, mikä mahdollistaa varhaisen tuen tarpeen tunnistamisen sekä tasavertaisen jatkotoimien tarjoamisen (Järvinen, 2020, s. 13). Terveystarkastuksissa arvioidaan oppilaan fyysistä, psyykkistä ja psykososiaalista terveydentilaa sekä oppimista (Aalto-Setälä ym., 2020, s. 27). Peruskoululaisille terveystarkastukset järjestetään joka vuosi terveydenhoitajan toimesta, mutta laajoihin terveystarkastuksiin osallistuu myös lääkäri (Mäki

ym., 2017, s. 14). Laajat terveystarkastukset toteutetaan ensimmäisellä, viidennellä sekä kahdeksannella luokalla, joihin huoltajatkin kutsutaan (mts. 13–14). Terveystarkastuksissa kartoitetaan oppilaan lisäksi myös hänen perheensä hyvinvointia ja terveydentilaa (Järvinen, 2020, s. 13).

Perusopetukseen on kehitetty universaaleja mielenterveyttä edistäviä menetelmiä, joista suurin osa on kehitetty Suomessa (Anttila ym., 2016, s. 25). Nämä menetelmät voidaan jakaa työntekijöiden, lasten ja nuorten tunne-, vuorovaikutus- ja mielenterveysosaamista kehittäviin menetelmiin, lasten ja nuorten vertaistoimintaa ja osallisuutta tukeviin menetelmiin sekä kouluuyhteisön toimintakulttuuria kehittäviin menetelmiin (mts. 23–25). Perusopetuksessa työskentelevien tunne-, vuorovaikutus- ja mielenterveysosaamista edistäviä menetelmiä hyödynnetään edistämään työntekijän ryhmänhallinta-, vuorovaikutus- ja tunnekasvatusosaamista (mts. 23). Lasten tunne-, vuorovaikutus- ja mielenterveysosaamista edistävät menetelmät koostuvat enimmäkseen opetusmenetelmistä, jotka sisältävät materiaaleja tunne- ja vuorovaikutustaitojen kehittämisestä ryhmätapaamisten ja oppituntien pitämiseen (mts. 24). KiVa-Koulu on yksi menetelmistä, jota voidaan hyödyntää oppilaiden tunne- ja vuorovaikutustaitojen sekä mielenterveyden edistämiseksi (Huurre ym., 2015, s. 2). KiVa-koulu on siis kiusaamisen vastainen toimenpideohjelma. Yksi lasten ja nuorten vertaistoimintaa ja osallisuutta tukeva menetelmä on esimerkiksi kummi- ja tukioppilastoiminta (Anttila ym., 2016, s. 25). Kouluuyhteisön toimintakulttuuria kehittävät menetelmät pyrkivät vaikuttamaan kouluuyhteisön toimintaan ja arvopohjaan niin, että ne tukisivat lasten ja nuorten hyvinvointia ja mielenterveyttä paremmin.

Koulussa opetetaan vuorovaikutus-, tunne- ja tietoisuustaitojen lisäksi arkirytmien hallintaa, itsetuntemusta sekä selviytymistaitoja huolista ja kriiseistä selviytymiseen (Mieli i.a.-a). Koulu voi edistää nuorten mielenterveyttä tukemalla myös terveellisiä elintapoja (THL, i.a.). Monipuolinen ja terveellinen kouluruoka, koululiikunta ja liikkumisen mahdollisuus välitunneilla sekä terveystiedon tunnit voivat edistää nuorten hyvinvointia. Lisäksi yksinkertaisia tapoja edistää kenen tahansa mielenterveyttä ovat esimerkiksi tervehtiminen, hymyileminen, kuulumisten kysyminen ja jutteleminen (Mieli, i.a.-a).

### 3.2 Kouluterveydenhoitajan rooli mielenterveyden edistämisessä

Mielenterveyden edistämisen eli promootion tavoitteena on yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskuntien hyvinvoinnin vahvistaminen (Wahlbeck ym., 2017, s. 987). Promootio yhdistetään usein positiiviseen mielenterveyteen. Mielenterveyden edistämiseen liittyy kuitenkin vahvasti myös häiriöiden ja ongelmien ehkäisy eli preventio. Preventiossa pyritään vähentämään tai poistamaan mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä esimerkiksi tukemalla oppimisvaikeuksista kärsiviä nuoria koulussa tai puuttamalla kiusaamiseen (THL, 2021c). Edistäminen, ehkäiseminen sekä hoitaminen voivat tapahtua myös limittäin eli esimerkiksi pienen häiriön hoitaminen voi ehkäistä vakavamman häiriön syntymistä (THL, 2021b). Vaikka varhaisen mielenterveyden edistämisen on todettu olevan kustannusvaikuttavaa, on mielenterveystyön palveluissa vielä paljon kehitettävää terveydenhuollossa (Wahlbeck ym., 2017, s. 985). Kustannusvaikuttavuus tarkoittaa siis hoidon hyödyllisyyden arviointia suhteessa olemassa oleviin resursseihin (Kiviniemi & Rannanheimo, 2020, s. 184). Wahlbeckin ym. (2017, s. 985) artikkelissa kerrotaan mielenterveyden edistämisen edellyttävän yhteiskunnan eri sektoreilta toimintaa. Artikkelissa on mainittu tehokkaina keinoina tähän esimerkiksi vanhemmuuden tukeminen ja turvallisen lapsuuden takaaminen.

Kouluterveydenhuollon mielenterveystyössä korostuu ennaltaehkäisy, ongelmien varhainen tunnistaminen, tuen antaminen sekä hoitoonohjaus (Järvinen, 2020, s. 13). Kouluterveydenhoitajien työkuorma koostuu pääosin mielenterveyden edistämisestä sekä masennusta, ahdistusta ja itsetuhoisuutta ehkäisevistä toimista (Anttila ym., 2020, s. 2). Tutkimukset ovat osoittaneet, että kouluterveydenhoitajat kokevat olevansa keskeisessä roolissa nuorten mielenterveyden edistämisessä (Ravenna & Cleaver, 2016, s. 67). Kilponen (2019, s. 6) mukaan, kolmasosalla kouluterveydenhoitajan vastaanotolle hakeutuneista oppilaista hakeutumisen pääsyy on mielenterveyden haasteet. Silti nuoret eivät ole aktiivisia hakemaan apua ammattilaisilta (Anttila ym., 2020, s. 2).

Mielenterveyden tukeminen tarkoittaa toimintaa, jolla pyritään saavuttamaan hyvä mielenterveys (Kilponen, 2019, s. 6). Ehkäisevän mielenterveystyön avulla pyritään tunnistamaan riskitekijöitä ja vahvistamaan mielenterveyttä suojaavia tekijöitä (Jahnukainen ym., 2021). Marttunen ym. (2013, s. 54) kirjoittavat oppaassaan, että kun ongelmien selvittäminen aloitetaan jo koulussa, oireilun vakavuutta ja hoidon tarvetta pystytään samalla hahmottamaan. Marttunen ym. toteavat myös, että usein vain muutamat tapaamiset kouluterveydenhoitajan luona helpottavat nuoren tilannetta niin, että hoito perusterveydenhuollossa riittää.

Kouluterveydenhoitajien tehtävä on edistää hyvää mielenterveyttä tukemalla erityisesti niitä koululaisia, joilla on mielenterveyden riskitekijöitä (Kilponen, 2019, s. 7).

Kouluterveydenhoitajat käyttävät erilaisia menetelmiä mielenterveystyössä, kuten säännöllisiä terveystarkasteluja, motivoivia haastatteluja, yksilöllistä ja perheelle kohdistettua ohjausta, luottamuksen luomista sekä lapsen itsevarmuuden vahvistamista (Dina & Pajalic, 2014, s. 1). Kilponen (2019, s. 25–28) mukaan, kouluterveydenhoitajien mielenterveyden tukemisen menetelmät voidaan jakaa yksilöllisiin ja yhteistyöhön perustuviin menetelmiin. Yksilöllisiä menetelmiä ovat terveydenhoitajan avoimet vastaanotot, kouluterveystarkastukset, tukikäynnit, terveydenhoitajan näkyvyys ja tunnettavuus koululla, luottamuksellisen suhteen rakentaminen ja riittävän ajan antaminen. Terveystarkastukset sisältävät aina ammattilaisen arvioon psykososiaalisesta ja psyykkisestä hyvinvoinnista sekä näiden edistämisen (Jahnukainen ym., 2021). Kouluterveystarkastukset ovat preventiivisiä työmenetelmiä ja osa ehkäisevää mielenterveystyötä (Haarala, 2015, s. 292–293). Kouluterveydenhoitaja arvioi psyykkistä ja psykososiaalista hyvinvointia keskustellen ja havainnoiden sekä hyödyntäen esitietolomakkeista, opettajalta ja vanhemmilta saatuja tietoja sekä tutustumalla aikaisempiin terveystietoihin (Jahnukainen ym., 2021). Tärkeintä nuorten mielenterveyden arvioimisessa on peilata nuoren toimintakykyä eri asioissa kokonaisvaltaisesti (Marttunen ym., 2013, s. 11). Psykettä arvioidessa tulisi olla tiedossa nuoren aiempi käytös sekä mahdollisten alkaneiden mielenterveysongelmien vakavuus ja kesto. Keskustelussa voi hyödyntää esimerkiksi HEEADSSS-lomaketta (Jahnukainen ym., 2021). Puheeksi otossa voi olla tarpeellista hyödyntää motivoivan haastattelun menetelmiä, esimerkiksi avoimia kysymyksiä.

Aalto-Setälän ym. (2020, s. 69) mukaan mielenterveyttä lähdetään tukemaan ensisijaisesti kuormituksen vähentämisellä kouluissa ja harrastuksissa. Rasitusta aiheuttavat tekijät on syytä selvittää sekä nuorelta että vanhemmilta kysymällä niistä suoraan. Kuormituksen syiden purkamiseen ja keventäviin toimiin tarvitaan monien eri tahojen kanssa toimenpiteistä sopimista, kuten nuoren, vanhempien, opettajan ja harrastusten valmentajien kanssa. Kaikkiin asioihin on vaikeaa vaikuttaa nuoren elämässä, kuten esimerkiksi vanhempien koulutustasoon ja toimeentuloon, joiden tiedetään olevan kytköksissä nuoren psyykkisiin voimavaroihin (THL, i.a.). Kuitenkin nuorten positiivista mielenterveyttä voidaan vahvistaa esimerkiksi kannustamalla osallistumaan vapaa-ajan harrastuksiin. Nuoria tulee kannustaa myös opiskelemaan ja miettimään hänelle itselleen mieluisia töitä. Opettajilla on iso rooli tukea tätä osaluuetta. He voivat kannustaa ja kehua nuorta, jotta nuori saa lisää itseluottamusta ja

onnistumisen kokemuksia. Lisäksi nuoret tarvitsevat heiltä apua myös vaikeuksia kohdattaessa. Nuoret tarvitsevat tukea oppimaan käsittelemään erilaisia kuormittavia elämäntilanteita (Marttunen ym., 2013, s. 14).

Psykoedukaatio on mielenterveyden edistämisen menetelmä, jota voi hyödyntää kouluikäisen tai nuoren ja hänen vanhempiansa tapaamisissa (Aalto-Setälä ym., 2020, s. 81). Psykoedukaatioissa tietoa jaetaan tavoitteellisesti sekä pyritään edistämään terveyttä työntekijän ohjaavan työotteen avulla. Psykoedukaatio voi sisältää tietoa lapsuuden ja nuoruuden normaalista ja poikkeavasta psykososiaalisesta kehityksestä sekä mielenterveydenhäiriöihin liittyvistä asioista. Psykoedukaation sisältö ja painotus määräytyvät aina nuoren tuen tarpeen mukaan. Perhettä ohjataan toimimaan nuoren hoidon tukena, jotta nuoren ja perheen voimavarojen hyödyntäminen ja ratkaisukeinojen löytäminen arjen pulmatilanteisiin onnistuisivat. Psykoedukaatiota voi hyödyntää esimerkiksi nukkumistottumuksiin ja digitaalisen median etuihin ja haittoihin liittyvissä keskusteluissa (mts. 74, 77). Unenhuollolliset keinot suunnitellaan yksilöllisesti, huomioiden ne asiat, jotka ovat nuoren kohdalla merkityksellisiä (mts. 74). Esimerkiksi säännöllinen vuorokausirytmä, iltarutiinit ja sähköisen median käytön rajoittaminen ilta-aikana ovat seikkoja, mitä unenhuollossa otetaan huomioon. Mikäli lapsen tai nuoren arki ja erilaiset elämän osa-alueet kärsivät liiallisen digikäyttämisen tai pelaamisen vuoksi, voi näiden käyttämisen rajoittaminen tulla tarpeen (mts. 79). Vanhemmat ovat keskeisessä roolissa digikäyttämisen tasapainon löytämisessä ja heidän tulee näyttää esimerkkiä (mts. 79–80). Vanhempia voi kehottaa tutustumaan MLL:n Vanhempainnettiin, josta löytyy tietoa lasten ja nuorten netin käyttöön liittyvistä asioista (mts. 79).

Motivoiva keskustelu on pätevä menetelmä terveyden edistämiseen pyrkivissä kohtaamisissa (Aalto-Setälä ym., 2020, s. 94). Menetelmää voi käyttää niissä tilanteissa, joissa pohditaan käytöksen tai toiminnan muuttumista. Motivoivaa keskustelua voidaan hyödyntää myös yläkouluikäisten ongelmien ja häiriöiden hoidossa sekä vanhempien kanssa työskennellessä. Motivoivan keskustelun tavoitteena on vahvistaa ihmisen sisäistä motivaatiota muutokseen. Tärkeää menetelmässä on tutkia arvoja, muutoksen merkitystä, työn tavoitteita ja voimavaroja. Ambivalenssin eli kahden vaiheella olon työstäminen ja sietäminen tarjoamatta nuorelle valmiita ratkaisuja on motivoivaa keskeistä. Keskustelussa tavoitellaan konkreettisia ja lyhyellä aikavälillä tapahtuvia muutoksia (mts. 95). Motivoivan keskustelun taustalla on esimerkiksi muutosvaihemalli (mts. 94). Muutoksessa vaiheita ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe,

valmistautumisvaihe, toimintavaihe ja ylläpitovaihe. Näissä kaikissa vaiheissa tärkeää on tukea nuorta, ylläpitää motivaatiota ja kannatella muutosprosessia.

Avoimet vastaanotot luovat matalan kynnyksen oppilaille tulla juttelemaan mieltä askarruttavista asioista kouluterveydenhoitajan kanssa (Kilponen, 2019, s. 7). Kouluterveydenhoitajat kokevat, että terveydenhoitajan tavoitettavuudella on suuri merkitys (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s. 5047). Kouluterveydenhoitajan on tärkeää olla helposti tavoitettavissa ja saatavilla, jotta vastaanotolle hakeutumisen kynnys pysyy matalana (Kilponen, 2019, s. 7). Vastaanotolle hakeutumisen kynnystä terveydenhoitaja voi madaltaa olemalla enemmän tekemisissä oppilaiden kanssa koulujen käytävillä, jotta oppilaiden olisi helpompi ottaa kontaktia terveydenhoitajaan ja sitä myötä hakeutua vastaanotolle (mts. 27). Avoimien vastaanottojen lisäksi, ajanvarauksella toimivat tukikäynnit koetaan myös tärkeäksi yksilön mielenterveyttä edistäväksi menetelmäksi (mts. 25). Tukikäynneillä terveydenhoitajan on tärkeää kuunnella ja keskustella oppilaan kanssa hänelle merkityksellisistä asioista (mts. 25). Säännölliset mielenterveyttä tukevat käynnit terveydenhoitajan vastaanotolla voivat estää mielenterveyden haasteiden pahentumista ja pienet haasteet saattavat hälvetä kokonaan (mts. 7).

Kouluterveydenhoitajat kokevat, että luottamuksellisella suhteella on suuri merkitys mielenterveyden tukemisessa (Kilponen, 2019, s. 25). Koululaiselle on tärkeää luottaa siihen, ettei terveydenhoitaja kerro hänen asioistaan hänen huoltajilleen tai vanhemmilleen (mts. 26). Lapsen tai nuoren haastattelussa turvallisuuden tunnetta voi luoda kertomalla haastattelun tavoitteen, sisällön ja keston (Aalto-Setälä ym. 2020, s. 55). Luottamuksellisen suhteen rakentamisesta tekee hankalaa se, että se vie aikaa (Kilponen, 2019 s. 26). Myös työnkuvan kiireellisyyden vuoksi, terveydenhoitajan on hankalaa luoda koululaiselle tunne, että kuuntelulle on aikaa (mts. 26). Jotta nuori uskaltautuisi avautua mielenterveyteensä liittyvistä haasteistaan, terveydenhoitajan on osattava hyödyntää lääketieteellisiä, psykologisia sekä sosiaalisia taitojaan (mts. 8). Hyvät vuorovaikutustaidot eivät kuitenkaan yksinään riitä koululaisten mielenterveyden edistämässä (Putkuri ym., 2021, s. 988).

Terveydenhoitajatyöhön on kehitetty erilaisia seuloja ja mittareita, joita terveydenhoitaja voi hyödyntää arvioidessaan asiakkaansa terveyttä, toimintakykyä, voimavaroja ja huolta aiheuttavia tilanteita (Haarala, ym., 2015, s. 153). Näitä mittareita löytyy erilaisista portaaleista ja tietokannoista, kuten Päihdelinkistä, Stumppi.fi:stä, Toimia-tietokannasta ja Kasvukumppaneilta (mts. 154). Mittarit tukeutuvat näyttöön perustuvaan tietoon (mts. 153). Mittareita, jotka ovat lomakkeiden muodossa, tulee käyttää aina alkuperäismuodossa ja tekijänoikeuksia



noudattaen. Yläkouluikäisten hyvinvointia arvioidessa voi hyödyntää esimerkiksi SDQ-kyselyä, joka mittaa ihmisen vahvuuksia ja vaikeuksia, GMI-instrumenttia eli nuorten geneeristä mielenterveysinstrumenttia sekä WEMWBS-kyselylomaketta (Aalto-Setälä ym., 2020, s. 54). Mielenterveyden edistämiseen on kehitetty myös erilaisia verkkopohjaisia oma-apuohjelmia, joita lapset ja nuoretkin voivat hyödyntää omahoidossa (mts. 87). Esimerkiksi Mielenterveystalon verkkosivuilta löytyy omahoito-ohjelmia nuorten ahdistukseen ja masennukseen sekä kaverisuhteiden haasteisiin (HUS, i.a.-c). Mielenterveystalon omahoito-ohjelmat sisältävät harjoituksia, kattavaa ja luotettavaa tietoa, oirekyselyitä sekä videoita ja äänitteitä. Verkkopohjaiset oma-apusivustot voivat olla hyödyllisiä niissä tapauksissa, kun oireilu on lievää sekä silloin, kun nuori ja vanhemmat ovat motivoituneita (Aalto-Setälä ym., 2020, s. 115). Itsehoito- ja häiriökohtaisiamenetelmiä suosittlevan työntekijän on syytä tutustua etukäteen suosittlemiinsa verkkosivuihin, ja niihin ohjatessa on sovittava tilanteen seuranta-aika (mts. 87, 115).

Mielenterveyttä tukevia yhteistyöhön perustuvia menetelmiä ovat huoltamotoiminta, kollegan kanssa tehtävä yhteistyö, lastensuojelun yhteistyö, yhteistyö perheneuvolan, psykiatrian poliklinikoiden, opettajien, vanhempien, koulukuraattorin ja -psykologin kanssa sekä luokkavierailut (Kilponen, 2019, s. 32). Kouluterveydenhoitajan tärkeimpiä yhteistyökumppaneita mielenterveyden tukemisen näkökulmasta ovat koulupsykologit ja -kuraattorit, vanhemmat, mielenterveystyön ammattilaiset, psykiatrian klinikat sekä muut sosiaali- ja terveysalan toimijat (mts. 9). Joissain kunnissa työskentelee kouluterveydenhoitajan työkaverina psykiatrinen sairaanhoitaja, jonka työtehtäviin kuuluu enemmän mielenterveyden edistäminen (Putkuri ym., 2022, s. 23). Esimerkiksi Lapuan yläkoululla psykiatrinen sairaanhoitaja auttaa nuoria mielenterveysongelmien lisäksi myös päihde- ja riippuvuusongelmissa (Lapuan kaupunki, i.a.) Hän tekee hoidon tarpeen arvioinnin, hoitaa nuoren terveyttä ja tarvittaessa ohjaa muualle jatkohoitoon.

Kouluterveydenhuollon asiakasmäärä on nykyään niin suuri, että se hankaloittaa laadukkaan ehkäisevän työn toteutumista (Kilponen, 2019, s. 44). Putkuri ym. (2021, s. 988) mukaan kouluterveydenhoitajien osaaminen mielenterveyden edistämässä on nykypäivän vaatimukseen nähden riittämätöntä. Kouluterveydenhoitajat kokevat mielenterveyden ongelmien tunnistamisen perustuvan pitkälti heidän intuitioonsa sekä työkokemuksensa (s. 992). Kouluterveydenhoitajat kokevat puutteita itseluottamuksessa ja tarvitsevansa enemmän koulutusta mielenterveyden haasteisiin liittyvissä asioissa (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017, s.

5048). Järvisen (2020, s. 14) mukaan kouluterveydenhoitajat ovat epävarmoja siitä, mitä tukimuotoa heidän tulisi käyttää antaessaan tukea mielenterveyden ongelmatilanteissa ja miten toteuttaa sitä. Kouluterveydenhoitajat tarvitsevat enemmän sopivia arviointivälineitä, tietoa ja mukautettuja interventioita mielenterveyden edistämiseksi (Skundberg-Kletthagen & Moen 2017, s. 5050). Kouluterveydenhoitajien on todettu kokevan myös huolestumisen tunteita työskennellessä mielenterveysongelmista kärsivien koululaisten kanssa (Jönsson ym., 2019, s. 205).

## 4 DIGITAALISTEN KEINOJEN HYÖDYNTÄMINEN MIELENTERVEYDEN TUKEMISESSA

### 4.1 Digitalisaatio terveysalalla

Suomi on yksi maailman kärkimaita julkisten sähköisten terveyspalveluiden kehittämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2016, s. 4). Suomalaisilla on tunnetusti myös EU-maiden paras digiosaaminen. Digitalisaatio muuttaa terveyspalveluita helpommin lähestyttäviksi ja yhtenäisemmiksi, kun palveluista tulee sähköisiä. Se muuttaa entisiä työtapoja jatkuvasti pyrkien parhaaseen mahdolliseen tulokseen. Myös tekoälyn ja robotiikan yleistyminen luovat uusia mahdollisuuksia helpottamaan ihmisten työtä. Asiakas on aina keskiössä sähköisiä terveyspalveluita suunniteltaessa (mts. 5).

E-terveydellä eli eHealthilla tarkoitetaan verkossa olevia terveyspalveluita, joita voidaan käyttää turvallisesti internet-yhteydellä tietokoneella, tabletilla tai puhelimella (Helsingin yliopistollinen sairaala ym., 2020). Kirjautumiseen tarvitaan yleensä vahvaa tunnistautumista, eli asiakas tarvitsee joko mobiilivarmenteen, verkkopankkitunnukset tai sähköisen henkilökortin. Näin varmistutaan, että oikea henkilö käyttää palveluita. Lain mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajien on järjestettävä tietoturvasuojat, jotka varmistavat, että asiakkaiden potilastiedot ovat turvassa muilta asiaankuulumattomilta ihmisiltä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021). Tietosuojan mukaan potilaan kaikki henkilötiedot, joista hänet voitaisiin tunnistaa, käsitellään ja kerätään henkilön yksityisyydelle turvallisella tavalla (Helsingin yliopistollinen sairaala ym., 2022). Tietosuojaa käsittelee myös potilaan itsemääräämisoikeuden ja hänellä täytyykin olla oikeus nähdä myös omat tietonsa. Tietoturva on tapa, jolla tietosuojaa toteutetaan. Tietoturva tarkoittaa esimerkiksi potilastietojen turvaamista ulkopuolisilta ihmisiltä teknisillä tavoilla. Vaatimuksena tietoturvalle on se, että potilaan tiedot eivät voi muuttua ilman asiaankuuluvia ammattilaisen oikeuksia päästä potilaan tietoihin. Potilastietojärjestelmien on toimittava moitteettomasti, jotta tietoja pystytään käyttämään aina tarvittaessa.

eHealthia käyttämällä voidaan esimerkiksi saada hoitoa etänä, toteuttaa omahoitoa tai lukea luotettavaa tietoa terveyteen ja sairauksiin liittyen (Helsingin yliopistollinen sairaala ym., 2020). Palvelut helpottavat kansalaisten elämää, sillä niiden pariin pääsee milloin vaan. eHealthin palvelut, kuten etävastaanotot, yleistyivät voimakkaasti koronapandemian takia

(Nuorten Lääkärien Yhdistys, 2021). Etävastaanottojen kysyntä luultavasti jatkuu myöhemminkin, sillä niiden avulla on saatu kustannustehokkaasti terveystalvveluja ihmisille omaan kotiin. Lisäksi myös uudet sukupolvet, jotka ovat syntyneet digitaalisena aikakautena, odottavat saavansa parempia ja laajempia digipalveluita myös tulevaisuudessa. Wangin (2018, s. 93) tekemässä tutkimuksessa haastateltiin 35:ttä terveydenhuollon ammattilaista siitä, miten digitaaliset menetelmät, kuten sähköiset potilastiedot ja hakulaitteet, toimivat hoitotyössä ammattilaisten näkökulmasta. Tuloksista kävi ilmi, että heidänkin mielestään sähköiset palvelut nopeuttavat ja helpottavat hoitotyötä tehokkaasti (mts. 94). Internetissä on jokaisen helppo löytää tietoa erilaisista vaivoista ja sairauksista, mutta heillä saattaa olla kuitenkin vaikeuksia löytää tarpeeksi luotettavaa tietoa (Klawitter & Hargittai, 2018, s. 11). Tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin amerikkalaisten tiedonhakuja, kävi ilmi, että suurin osa ihmisistä tekee arvioinnin lähteen luotettavuudesta jo Googlen hakutuloksista ennen kuin edes päätyy sivustolle (mts. 36). Huolestuttavaa tutkimustuloksissa oli se, että ihmiset kääntyvät yhä useammin internetin kuin terveysalan ammattilaisen puoleen ratkaistakseen terveysongelmansa.

Terveydenhoitajillakin on käytössään digitaalisia työmenetelmiä (Aalto, 2022). Esimerkiksi etävastaanottopalvelut ovat työterveyshoitajilla on isossa roolissa. Monet asiat hoituvat helposti sähköisesti, kuten hoidon tarpeen arviointi ja työtaturmanneuvonta, mutta jos potilasta täytyy tutkia fyysisesti tai tilanne on akuutti, täytyy hänet ottaa vastaanotolle. Myös neuvoloiden terveydenhoitajilla on käytössään uusia erilaisia digipalveluita (Riipinen, 2020). Esimerkiksi sähköinen ajanvarausjärjestelmä nopeuttaa sekä asiakkaiden että työntekijöiden työtä, kun aikaa ei mene seuraavan ajan etsimiseen vastaanottotilanteissa. Myös esimerkiksi live chatissa asiakas voi varata ensimmäisen käynnin vastaanotolle raskauden alkaessa. Sähköisen esitietolomakkeen täyttäminen ennen ensimmäistä vastaanottoa mahdollistaa yksilöllisen ohjauksen terveydenhoitajan kanssa. Kouluterveydenhoitajan työssä voidaan myös hyödyntää erilaisia näyttöön perustuvia digitaalisia apuvälineitä, kuten esimerkiksi tupakoimattomuuden tukemisen ohjaamiseen kehitelty mobiilipeli Fume (Parisod & Nyman, 2020, s. 17). Koska tiedetään, että pelkkien faktojen kertominen nuorille tupakoinnin vaaroista ei riitä, tarvitaan sen lisäksi myös muita havainnollistavia ja nuoria osallistavia keinoja. Siksi Fumea on hyvä kokeilla hyödyntää kouluterveydenhuollon terveysohjauksessa (mts. 18).

Digitalisaation yleistyessä myös erilaiset terveysalan mobiilisovellukset monipuolistuvat (Holopainen, 2015, s. 1285). Mobiilisovelluksia voidaan käyttää älypuhelimilla ja -tableteilla. Sovellusten täytyy olla turvallisia ja luotettavia, ja niistä kannattaa tehdä yleensä käyttäjiä

innostavia ja osallistavia, jotta mielenkiinto sovelluksen käyttöön pysyy (mts. 1286). Sovelluksissa voidaan seurata käyttäjän tallentamaa dataa esimerkiksi terveydentilasta ja aktiivisuudesta. Tämä voi helpottaa myös terveysalan työntekijöitä, sillä asiakas voi esittää halutesaan tiedot ammattilaiselle (mts. 1285). Terveyssovellukset voivat toisaalta myös aiheuttaa oman terveyden ylianalysointia, jos käyttäjä ei osaa tulkita vastauksia tarpeeksi hyvin (Van der Meer, 2015). Sovelluksien mittausmenetelmät voivat olla myös epäluotettavia. Nämä seikat voivat taas kuormittaa terveydenhuoltoa ja vaarana onkin yli-diagnosointi ja turhat tutkimukset.

Myös mielenterveyttä koskevia mobiilisovelluksia on tullut markkinoille (THL, 2021e). Niiden tarkoituksena voi olla esimerkiksi viedä ajatuksia muualle ahdistavasta tilanteesta tai tarjota apua tilanteeseen. Niillä voidaan myös parantaa mielenterveyspalveluiden saatavuutta sekä ennaltaehkäistä ongelmien pahentumista. Mielenterveyttä voidaan edistää esimerkiksi erilaisen harjoitusten avulla. Ne voivat olla pelejä, tehtäviä tai videoita, joiden tavoitteena on edistää tietoja ja taitoja omaan terveyteen liittyen. Näin pyritään lisäämään tunnistamis- ja hallitsemiskeinoja haitallisille ajatus- tai toimintamalleille sekä erilaisille mielenterveyden häiriön oireille. MIELIn ja Vantaan kaupungin kehittämä Mun Mieli -sovellus on enemmän lapsille suunnattu hyvinvointisovellus, jossa käyttäjältä kysytään ensin 36 kysymystä hänen arjen hyvinvointiinsa liittyen, ja jonka jälkeen sovellus antaa vastauksista palautteen ja hyvinvointiyhteenvedon (Mieli, i.a.-b). Yhteenvedon tarkasteleminen saattaa herättää lasta pohtimaan, voisiko hän esimerkiksi liikkua aiempaa enemmän (STT Info, 2017). Sovellus mahdollistaa myös koko luokan hyvinvointiyhteenvedon yhtäaikaista tarkastelemista täysin anonymisti esimerkiksi oppitunnilla opettajan johdolla. Tällä tavalla lapsi huomaa, ettei olekaan välttämättä ainoa, joka ei nuku tarpeeksi. Sovellukseen tutustuneet erään viitosluokan oppilaat ymmärsivät yhteenvedosta muun muassa myös sen, että kännykän voisi illalla sulkea aiemmin, jotta ehtisi nukkumaan enemmän. Sovelluksessa on myös mahdollista laittaa anonymisti viestiä joko opettajan tai kuraattorin sähköpostiin, jos nuori kokee tai huomaa kiusaamista tapahtuvan (Aalto-Setälä ym., 2020, s. 87).

Kaikki sovellukset eivät kuitenkaan välttämättä ole näyttöön perustuvia, joten niiden suosittelusta esimerkiksi terveydenhuollossa täytyy osata harkita (Punna & Heimovaara-Kotonen, 2017). Esimerkiksi Habitica-sovellus on elämänhallinnan tukemiseen luotu viihteellinen peli (Auvinen, 2020). Siinä käyttäjä luo hahmon ja listaa peliin arjen ongelmiaan ja vaikeita asioita. Kun käyttäjä selviää ongelmistaan tai askareistaan oikeassa elämässä, hän saa

kokemuspisteitä pelissä. Lisäksi sovelluksessa on myös monia muita tavanomaisia roolipelelementtejä, kuten hirviöiden kanssa taisteluita.

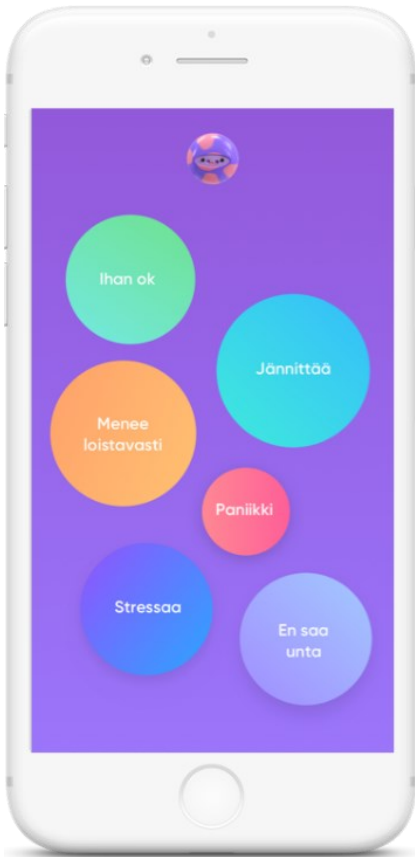
## 4.2 Chillaa-sovellus positiivisen mielenterveyden edistämässä

Suomessa kehitetyn ilmaisen Chillaa-mobiilisovelluksen tavoitteena on vahvistaa yläkouluikäisten mielenterveyttä (HUS, i.a.-a). Sovelluksen on luonut tuotestudio Adventure Club yhdessä yläkouluikäisten, Nuorten mielenterveystalon, HUS Psykiatrian sekä suomalaisen lääkäriseura Duodecimin kanssa. Nuorten mielenterveystalon palvelut ovat yksi osa Mielenterveystalon verkkosivuista (HUS, i.a.-f). Kaikki sivuille on kirjoitettu psykiatrian huippuasiantuntijoiden tuottamaa luotettavaa tietoa nuorten mielenterveydestä. Myös HUS Psykiatriassa panostetaan asiantuntijuuteen, ja heidän tavoitteenaan on laajentaa IT-Psykiatria ja psykososiaalisia hoitoja koskien esimerkiksi juuri Mielenterveystalon verkkopalveluiden toimintaa (HUS, i.a.-d). Myös Suomalainen Lääkäriseura Duodecim osallistuu aktiivisesti kehittämään terveydenhuoltopalveluja yhdessä seuran lääkäreiden kanssa (Duodecim, i.a.).

Chillaa-sovellus sisältää erilaisia rentoutumisharjoituksia, vinkkejä ja vertaistukea (HUS, i.a.-a). Nämä perustuvat kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, jonka tiedetään olevan tehokas keino helpottamaan jännitystä ja pelkoa. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa tulkitaan, miten ihminen käyttäytyy erilaisissa ongelmatilanteissa (HUS, i.a.-e). Tarvittaessa tilanteisiin opetetaan parempia menettelytapoja. Terapian tarkoituksena on opettaa itsehallinnan keinoja. Siksi tämä tekee Chillaa-sovelluksesta edistyneen apuvälineen positiivisen mielenterveyden hallitsemisessa. Chillaa-mobiilisovellusta voi hyödyntää nuorten omahoidon tukena (Aalto-Setälä ym., 2020, s. 115).

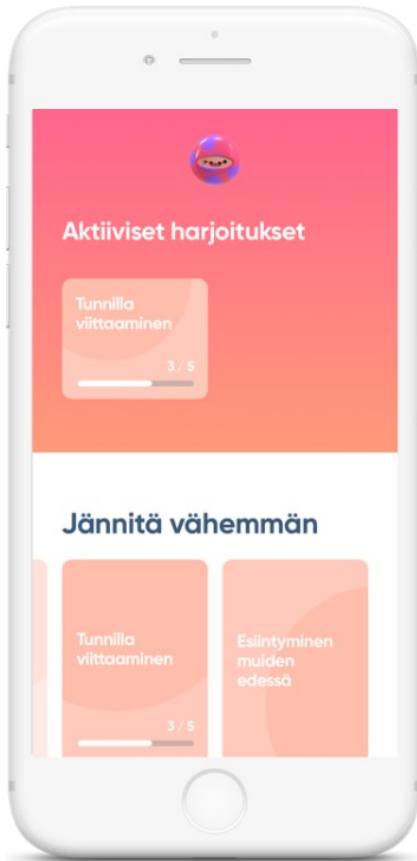
Sovellus on luotu helpottamaan nuorten kokemaa sosiaalisten tilanteiden jännittämistä koulussa, arjessa ja harrastuksissa (HUS, i.a.-a). Siinä on tarjolla runsaasti erilaisia tilanteita, jotka liittyvät vahvasti varsinkin nuorten elämään (Chillaa App, 2019, 0:41). Sovelluksen yhtenä tavoitteena on kertoa, että kukaan ei ole yksin jännityksensä kanssa (mt. 0:16). Sovelluksessa on kolme erilaista osiota: Hei, miten menee nyt?, Harjoittele sekä Rauhoitu (HUS Psykiatria ym., 2018). Ensimmäisessä osiossa (kuva 1) käyttäjä saa valita sen hetkistä tunnetilaa vastaavan kuvauksen, jonka jälkeen sovellus ehdottaa erilaisia vinkkejä tai harjoituksia. Esimerkiksi jos olo on jännittynyt, tarjoaa sovellus hengitysharjoituksia tai neuvoja,

kuinka jännittää vähemmän. Jos olo on hyvä, sovellus ehdottaa esimerkiksi kiitollisuus- tai myötätuntoharjoitusta tehtäväksi.



Kuva 1. Hei, miten menee nyt? -osio (Adventure Club Helsinki, i.a.).

Harjoitteluosiossa (kuva 2) käsitellään enemmän erilaisia sosiaalisia tilanteita, kuten esimerkiksi esiintymistä muiden edessä tai uusien ihmisten tapaamista (HUS Psykiatria ym., 2018). Vinkit antavat konkreettisia keinoja siihen, miten jännittämistä ja ahdistusta voitaisiin lievittää eri tilanteissa. Sovellus pyytää käyttäjää itse arvioimaan ahdistuksensa tasoa ja kehottaa siten oikeasti harjoittelemaan näitä tilanteita. Harjoittelun jälkeen voi uudelleen arvioida, auttoivatko vinkit vai tarvitseeko vielä lisää harjoitusta. Omaa edistystä voi helposti seurata sovelluksen ylälaudasta. Osiossa annetaan vinkkejä myös siihen, kuinka muuttaa omaa ajattelutapaa ja kuinka hyväksyä itsensä. Siksi Chillaassa käsitellään myös esimerkiksi ulkonäköpaineita, sateenkaarinuoria sekä stressiä kokeiden arvosanoista.



Kuva 2. Harjoittele -osio (Adventure Club Helsinki, i.a.).

Rauhoittumisosiossa (kuva 3) on tarjolla pika-apuja, jos haluaa nopeasti rauhoittua esimerkiksi paniikin takia (HUS Psykiatria ym., 2018). Hengitysharjoitukset ovat ensimmäisenä esillä pika-avuisia. Tästä osiosta löytyy myös pienimuotoisia vertaistuen positiivisia viestejä, joita nuoret ovat kirjoittaneet toisille nuorille. Osion keuhugeneraattori arpoo käyttäjälle jonkin kehun ja siihen liittyvän GIF-animaation. Lisäksi osiossa on runsaasti erilaisia kuuntelu- ja läsnäoloharjoituksia erikseen rentoutumiseen, mindfulnessiin tai nukahtamiseen. Kuuntelutiedot rauhoittavat ja auttavat keskittymään tähän hetkeen.





Kuva 3. Rauhoitu -osio (Adventure Club Helsinki, i.a.).

Sovelluksen etusivun sivupalkista löytyy helposti kohdasta Mikä mua vaivaa? linkit erilaisille nettisivuille, joista saa ammattilaisten apua (HUS Psykiatria ym., 2018). Ensimmäinen linkki vie Nuorten Mielenterveystalon apua tarjoavalle nettisivulle, missä nuori saa valita valikosta häntä koskettavan ongelman, kuten esimerkiksi ahdistuneisuuden, ja sille voimakkuusasteen ja lopuksi vielä oman paikkakunnan (HUS, i.a.-b). Näiden perusteella nettisivu etsii omalta paikkakunnalta apua tarjoavia tahoja, joihin nuori voi itse ottaa yhteyttä. Toisesta linkistä pääsee Sekasin-chatiin, jossa kuka tahansa voi jutella mistä vaan mieltä askarruttavasta asiasta ammattilaiselle (HUS Psykiatria ym., 2018). Kolmannesta linkistä pääsee Nuorten turvatalon nettisivuille, jossa nuoren omaa elämäntilannetta voidaan selvittää yhdessä asiantuntijoiden kanssa. Neljännestä linkistä pääsee suoraan soittamaan Poikien Puhelimeen, joka on maksuton ja täysin anonymi Väestöliiton puhelinpalvelu alle 20-vuotiaille pojille.

### 4.3 Chillaa-sovelluksen arviointia mielenterveyttä edistävänä sovelluksena

Alustavat tutkimuksen osoittavat, että Chillaan säännöllinen käyttäminen vähentää jännitystä (HUS, i.a.-a). Jos sosiaaliseen jännittämiseen tartutaan ajoissa, se mahdollisesti ehkäisee myös muita mielen häiriöitä. Kennyn ym. (2020, s. 1538) tekemässä tutkimuksessa CopeSmart -mielenterveyssovelluksesta osoitti, että nuoret käyttävät koko ajan enemmän tällaisia sovelluksia, ja niiden vaikutuksesta mielenterveyteen on tullut jo hieman hyvää näyttöä. Kuitenkin terveyssovellusten vaikutuksesta mielenterveyteen tarvitaan vielä paljon enemmän tutkimusta, jotta niiden vaikutuksia pystytään todella arvioimaan (s. 1555). Mobiilisovellukset on havaittu olevan hyödyllisiä nuorten mielenterveysongelmien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä myös esimerkiksi Minä ensin! -hankkeen avulla (Kovanen & Punna, 2021, s. 38). Siinä kuusi Jyväskylän kaupungin kouluterveydenhoitajaa suosittelivat vastaanotoillaan erilaisia hyvinvointisovelluksia nuorille. Yksi sovelluksista oli Chillaa-sovellus (mts. 39). Tuloksina hankkeen kokeilusta saatiin mieluinen kuva mobiilisovellusten hyödyntämisestä kouluissa sekä kouluterveydenhoitajien että oppilaiden näkökulmasta. Toki sovelluksissa on aina parantamisen varaa, ja siksi onkin hyvä, että nuoret otetaan mukaan sovelluksien suunnitteluun.

Myös Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen toteuttamassa tutkimushankkeessa kehitettiin nuorille mobiililaitteissa toimiva stressin lievittämiseen tähtäävä Nuorten KOMPASSI -ohjelma (Jyväskylän yliopisto, 2019). Viisivuokkoisessa ohjelmassa nuoret suorittivat pelinomaisia osioita ja muita tehtäviä, joiden tarkoituksena oli auttaa heitä tiedostamaan ja hyväksymään omat ajatuksensa. Tarkoituksena oli myös löytää heille tärkeitä asioita elämässä, ja antaa rohkeutta alkaa toteuttamaan niitä. Tulokset yhdeksäsluokkalaisten tutkimuksesta osoittivat, että heidän stressinsä lieventyivät sekä heidän paineensietokykynsä koulunkäyntiin lisääntyivät ohjelman avulla riippumatta siitä, kuinka hyvä heidän koulumenestyksensä oli. Hyvä näyttö ohjelman toimivuudesta nuorten stressin lieventymiseen antaakin toivoa siitä, että näitä ohjelmia voitaisiin vielä kehittää enemmänkin.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoituksena oli kokeilla Chillaa-mobiilisovellusta kahden kahdeksannen luokan kanssa noin kuukauden kestävän kokeilujakson ajan. Tavoitteena on saada sovellus laajempaan käyttöön, jotta nuoret saavat enemmän tietoa siitä, kuinka edistää heidän positiivista mielenterveyttään. Tavoitteena on myös, että kouluterveydenhoitajat voisivat hyödyntää sovellusta suosittelemalla sitä enemmän vastaanotoillaan koululaisille.

Opinnäytetyö vastaa seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaista tukea yläkoululaiset saivat sovelluksesta?
2. Minkälaisia haittoja seurasi sovelluksen käytöstä?
3. Miten sovellusta voisi hyödyntää kouluterveydenhoitajan työssä ja koulussa?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Yhteistyöorganisaatio

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Lapuan yläkoulun kanssa. Aihe herätti henkilökunnassa mielenkiintoa, sillä tämän opinnäytetyön vastauksista saattaa olla heille hyötyä tulevaisuudessa. Lapuan yläkoulussa on kouluterveydenhoitajan vastaanoton lisäksi myös psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto (Lapuan kaupunki, i.a.). Kokeilun tulokset kerrottiin heille molemmille opinnäytetyön valmistuttua. Lapuan yläkoulussa on useita luokkia jokaisessa vuosiluokassa, joten kokeiluun löytyi helposti kaksi kahdeksannen luokan ryhmää. Luokan oppilailla oli juuri alkanut terveystiedon tunnit, joten opinnäytetyön aihe sopi hyvin heille. Molemmissa luokissa, jotka sovellusta kokeilivat, oli noin 15–20 oppilasta. Kaikki heistä eivät kuitenkaan osallistuneet Chillaan kokeiluun.

### 6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä järjestetään käytännön toimintaa ja kirjoitetaan raportti toiminnan tuloksista tutkimusviestinnän keinoilla (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 9). Osaamista osoitetaan opinnäytetyötekstillä perustuen ammatillisiin artikkeleihin (Vilkkä, 2021, s. 20). Opinnäytetyö on tutkimuksellisella asenteella tehty ja osoittaa terveydenhoitoalan tiedon ja taidon hallitsemista (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 10). Aihe syventää opittuja tietoja, sekä se on mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Hyviä ja luotettavia lähteitä etsiessä täytyy osata olla kriittinen (Vilkkä, 2021, s. 30). Toteutustapana täytyy olla sellainen muoto, mikä palvelee kohderyhmää kaikista parhaiten (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 51). Sen täytyy siis herättää kohderyhmän mielenkiinto. Käytännön toiminta toteutettiin esittelemällä Chilla-sovellusta ja opastamalla sen käyttöä Lapuan yläkoululla. Kokeilun kohderyhmä on tärkeää rajata hyvin (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 38). Chilla on suunniteltu ensisijaisesti yläkouluikäisille, joten oli tärkeää pysyä sen ikäisissä. Kohderyhmäksi valikoitui kahdeksannen luokan oppilaat, sillä heillä alkoi terveystiedon tunnit kokeilun aikoihin, ja mielenterveysaiheinen opinnäytetyö sopi hyvin heidän kurssiinsa.

Opinnäytetyöpäiväkirja toimii muistilistana kaikelle työlle, mitä opinnäytetyön eteen on tehty (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 19). Siihen merkitään esimerkiksi kaikki käytetyt hakusanat ja teokset, jotka niillä on löydetty, sekä mitä teoksia on käytetty tai pitäisi vielä käyttää (mts. 20).

Siihen on hyvä kirjoittaa myös kaikki muutokset, ideat ja tavoitteet, mitä opinnäytetyöhön on tarkoitus tehdä. Jotta toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on sujuvaa, on tärkeää täyttää päiväkirjaa huolellisesti, sillä siten osaa jäsenellä ja hahmottaa paremmin sekä kirjoittamista että käytännön toiminnan suunnittelua (mts. 22). Tässä opinnäytetyössä käytettiin yhteistä Word-tiedostoa päiväkirjana. Sinne merkittiin aina kaikki asiat, mitä työhön täytyy tehdä milloinkin, ja mitä asioita tekemisessä täytyy ottaa huomioon. Tällä tavalla asiat eivät päässeet unohtumaan, ja asioita oli helpompi suunnitella yhdessä.

Aineiston kerääminen toiminnalliseen opinnäytetyöhön tulee harkita tarkoin, ettei työstä tule liian laaja (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 56). Tässä työssä aineiston kerääminen oli aiheellista, jotta sovelluksen käytöstä saadaan käyttökokemuksia. Kuitenkin aineiston kerääminen pidettiin hyvin pienimuotoisena. Keruumenetelmänä käytettiin määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen keinoja, koska opinnäytetyön tueksi tarvittiin numeraalista tietoa, ja se vastasi kysymykseen ”missä määrin” (mts. 58). Luvuilla perusteltiin opinnäytetyön aihepiiriä.

Kyselyt ovat yleisimpiä aineistonkeruumuotoja määrällisessä tutkimuksessa (Kananen, 2015, s. 73). Tiedon keräämiseen käytettiin Webropolin kyselytyökalua, koska se on Pohjoismaiden käytetyin ja helpoin työkalu kyselylomakkeissa (Webropol, i.a.). Kyselylomakkeen kysymyksistä tehdään mahdollisimman lyhyitä ja selkeitä, ja niissä kysytään sitä, mitä tutkitaan (Vilkka, 2007, s. 77). Aiheen hyvä tuntemus auttaa valmistamaan kyselylomakkeista johdonmukaisia (Kananen, 2015, s. 74). Kysymysmuotoina käytetään monipuolisesti monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä sekä sekamuotoisia kysymyksiä (mts. 62). Näin tuloksia on helpompi analysoida ja vertailla, sekä samalla avoimissa kysymyksissä annetaan mahdollisuus vastata laajemmin (mts. 67–68). Kyselylomakkeista saadut tulokset arvioidaan suuntaa antavasti toiminnallisessa opinnäytetyössä (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 58). Kokeilun arvioinnin yhtenä tavoitteena on saada uutta tietoa, mikä voi johtaa uusiin kehittämisideoihin ja toimintatapoihin (Salonen, 2013, s. 10, 25). Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheita ovat siis tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi (mts. 15).

### **6.3 Sovelluksen kokeilun suunnittelu**

Toiminnallisessa opinnäytetyössä täytyy olla toimintasuunnitelma, jotta idea ja tavoitteet ovat harkittuja ja perusteltuja (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 26). Toimintasuunnitelmana toimii siis opinnäytetyösuunnitelma (Salonen, 2013, s. 17). Siinä on kirjoitettu tavoitteista, ympäristöstä,

vaiheista, toimijoista, materiaaleista ja aineistosta, tiedonhankintamenetelmistä sekä dokumentointitavoista ja dokumenttien käsittelystä. Siihen on kuvattu myös mukana olevien vastuut, kuten esimerkiksi oppilaiden tehtävät. Suunnitelman laatiminen on tärkeä tehdä huolellisesti, jotta mahdollisesti huonot ideat paljastuvat tai tulee mieleen vielä parempia ideoita (Kananen, 2015, s. 85). Hyvin tehty suunnitelma on tae siitä, että ainakin teoriassa opinnäytetyön ideat voisivat onnistua.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin joulukuussa 2021 miettimällä, miten valittua aihetta rajattaisiin, ja mikä tutkimusmenetelmä aiheeseen sopisi. Koska Chillaa perustuu yläkouluikäisten mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, rajattiin aihetta koskemaan nuorten positiiivista mielenterveyttä. Aihetta perusteltiin sen ajankohtaisuuden vuoksi. Koska Chillaa on suhteellisen uusi ja monelle tuntematon sovellus, menetelmäksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö, jotta sovellusta voitaisiin esitellä nuorille ja saada se siten laajempaan käyttöön. Idea esityksestä ja määrällisen tutkimuksen menetelmän käytöstä opinnäytetyön tukena muodostuivat jo prosessin alkuvaiheessa.

Opinnäytetyön tavoitteet olivat alusta asti melko selvät, sillä yläkouluikäisten lähin ja tärkein ammattilainen mielenterveyden edistämisessä on kouluterveydenhoitaja, jolla on vastaanotollaan mahdollisuus suositella sovellusta nuorille. Opinnäytetyön tarkoitus muovaantui opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessä, kun prosessi saatiin suunniteltua alusta loppuun. Chillaa-mobiilisovelluksen esittely haluttiin pitää terveystiedon tunneilla, sillä silloin positiivisesta mielenterveydestä puhuminen olisi nuorillekin ajankohtainen asia. Kokeilujakson aika muuttui myöhemmin tasan kuukaudesta noin kolmesta neljään viikkoon, sillä kokeilijoiden terveystiedon kurssi ei kestänytkaan niin pitkään kuin aluksi ajateltiin. Kolme viikkoa koettiin kuitenkin sopivaksi ajaksi kokeilla sovellusta, sillä todennäköisesti kokeilijat saavat siitä hyvän käsityksen lyhyemmässäkin ajassa. Opinnäytetyön kysymyksiä pohdittiin koko prosessin ajan, sillä alkuperäiset kysymykset olivat liian laajoja ja joihinkin niistä ei löytynyt luotettavia teorialähteitä. Esimerkiksi siitä, kuinka Chillaata voitaisiin ohjata terveydenhoitajan vastaanotolla, oli todella hankala löytää tutkimustietoa.

Tietoa opinnäytetyöhön kerättiin tieteellisistä tutkimuksista ja aihealueeseen liittyvistä kirjoista. Opinnäytetyön peruslähteinä toimivat muun muassa Marttusen ym. (2013) opas Nuorten mielenterveyshäiriöt sekä Aalto-Setälän ym. (2020) luoma opas Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuesta ja hoidosta perustason palveluissa. Marttusen ym. (2013) oppaassa on kirjoitettu laajasti ja näyttöön perustuen mielenterveydestä eri näkökulmista. Mielenterveyttä

käsitteleviä kirjoja ja tutkimusartikkeleita löytyi runsaasti myös muista luotettavista lähteistä. Lisäksi erilaisilla mielenterveyttä tukevilla verkkosivuilla, kuten Nuorten mielenterveystalosta (HUS, i.a.-a), löytyi tietoa esimerkiksi Chillaa-sovelluksesta. Nuorten kehitysvaiheista ja psykologisesta kehityksestä löytyi tietoa erilaisista mielen psykologiseen kehitykseen syventyneistä kirjoista, kuten Nurmi ym. (2014) ja Dunderfeltin (2011) teoksista. Terveystarkastuksista sekä kouluterveydenhoitajan ohjausmenetelmistä oli runsaasti tietoa esimerkiksi Kilposen (2019) pro gradu -tutkielmassa sekä eri terveydenhoitotyön oppikirjoissa. Sosiaali- ja terveysministeriön avoimesta julkaisuarkistosta löytyi luotettavia ja mielenkiintoisia tilastoja, jotka avasivat opinnäytetyön aihetta enemmän. Myös esimerkiksi kouluterveyskyselyt antoivat laajan käsityksen nuorten hyvinvoinnista (Helakorpi & Helenius, 2021; Helakorpi & Kivimäki, 2021). Kyselyiden mukaan suurin osa nuorista on elämänsä tyytyväisiä, mutta yksinäisyys on kuitenkin lisääntynyt heidän keskuudessaan.

Tietoa haettiin erilaisista tietokannoista. Käytetyimpiä tietokantoja hoitotyön näkökulmasta oli muun muassa Medic, Duodecimin Terveysportti ja CINAHL Complete (EBSCO). Tietoa etsiessä hyödynnettiin myös SeAMK-Finnaa. Osumimpiin hakutuloksiin pyrittiin syöttämällä hakukenttiin tutkittavaan aiheeseen liittyviä hakusanoja. Oikeiden hakusanojen löytämisessä käytettiin apuna asiasanastoja YSO sekä CINAHL Subject Headings. Keskeisimpiä hakusanoja olivat mielenterveys, nuoret, yläkouluikäiset, positiivinen mielenterveys, terveyden edistäminen, mielenterveyden edistäminen, kouluterveydenhuolto, mobiiliteknologia, digitalisaatio, mobiilisovellus ja terveyssovellus. Englanninkielisiä hakusanoja CINAHLiin olivat school health nursing, school nurse, mental health, health promotion, mental health promotion well-being, telehealth, m-health, e-health sekä adolescence. Vuosiluvut pyrittiin rajaamaan korkeintaan kymmenen vuotta vanhoihin lähteisiin, sillä tuoreita tutkimuksia oli yllättävän vähän. Vanhempiakin lähteitä kuitenkin käytettiin. Opinnäytetyössä käytettiin ensisijaisesti suomalaisia lähteitä, mutta myös englanninkielisiä tutkimuksia löytyi kymmenisen kappaletta. Esimerkiksi Cinahlistä löytyneessä julkaisussa Ravenna Jean ja Cleaver Karen (2016) ovat koonneet kattavan katsauksen tutkimuksista liittyen kouluterveydenhoitajan kokemuksiin työskentelystä lasten kanssa, joilla on mielenterveysongelmia. Hakusanoina katsaukseen olivat school health nursing, mental health ja adolescence.

Kokeilua suunniteltaessa, aluksi kevään lopulla 2022 otettiin yhteyttä Lapuan yläkoulun rehtoriin, joka esitteli opinnäytetyösuunnitelman kouluterveydenhoitajalle ja psykiatriselle sairaanhoitajalle. Myöhemmin syksyllä terveydenhoitaja auttoi suunnittelemaan vierailun

tarkempaa ajankohtaa lokakuun alkuun. Kun kaikki oli saatu mietittyä valmiiksi, lähetettiin huoltajien saatekirjeet (liite 1) luokkien terveystiedon opettajien kautta Wilma-viestillä eteenpäin.

Chillaan kokeilussa tärkeintä oli miettiä, miten nuoret saataisiin kuuntelemaan esitystä ja kiinnostumaan Chillaasta. Chillaan esittely tehtiin siis kaksi kertaa molemmille luokille erikseen. Koska toiminnallinen osuus sisältää erilaisia tekstejä, täytyy ne suunnitella tarkoin kohderyhmää palveleviksi (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 51). Tässä työssä korostuu ohjaus mobiilisovelluksesta, joten sähköisen esityksen tekeminen toimii kaikista parhaiten (mts. 52). Kokeilun, sovelluksen ja positiivisen mielenterveyden esittelyyn yläkoululla tehtiin avuksi tarpeeksi lyhyt ja kattava PowerPoint-esitys (liite 2). Siitä nuoret saivat selkeästi tarvittavat esitiedot Chillaasta sekä siitä, mikä on heidän tehtävänsä Chillaan kokeilussa, ja mitä mielenterveys tarkoittaa kokonaisuudessaan. Esityksen asiatyylin ja visuaalisen tyylin täytyy ottaa huomioon kohderyhmä ja itse aihe (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 53). Siksi esitykseen tehtiin mahdollisimman helposti luettavaa tekstiä sekä käytettiin Chillaahan liittyviä värikkäitä kuvia. Lähteet dioihin poimittiin opinnäytetyötekstistä ja kuvat otettiin Chillaan vapaasti käytettävästä materiaalipankista (Adventure Club Helsinki, i.a.). PowerPoint-esityksen loppuun laitettiin linkki Chillaan tekijöiden luomasta YouTube-videosta, sillä sen ajateltiin havainnollistavan hyvin Chillaata. Esitystä harjoiteltiin muutamia kertoja ennen yläkoululaisille esittämistä, jotta esiintyminen olisi luontevaa itse tapahtumahetkellä.

Kokeilun suunnittelemisen loppuvaiheessa keksittiin vielä, että koululle voitaisiin viedä Chillaan materiaalipankista (Adventure Club Helsinki, i.a.) tulostettuja A4-kokoisia mainosjulisteita (liite 3). Niiden avulla muutkin yläkoulun oppilaat saavat Chillaa-sovelluksen tietoisuuteensa. Niitä tulostettiin mukaan kymmenisen kappaletta.

#### **6.4 Sovelluksen kokeilun toteutus**

Lapuan yläkoululle mentäessä etsittiin ensiksi oikea luokka ja laitettiin PowerPoint-esitys (liite 2) valmiiksi esille. Oppilaiden tullessa luokkaan esittelimme itsemme ja kerroimme, miksi olemme käymässä koululla. Sen jälkeen aloimme käymään läpi PowerPoint-esitystä (liite 2) suunnitelman mukaan.

Esityksen jälkeen oppilaille annettiin lupa ladata Chillaa puhelimiinsa, jotta he saisivat jonkinlaisen kuvan sovelluksesta ja siitä, mitä odotuksia heillä on kokeilusta. He saivat vapaasti



tutkia Chillaata yksin tai yhdessä ystävän kanssa noin kymmenen minuutin ajan, jonka jälkeen heille annettiin lupa täyttää ensimmäinen kyselylomake (liite 4). Lomakkeessa kysyttiin aluksi esimerkiksi siitä, ovatko nuoret aiemmin kuulleet Chillaasta, ja minkälaisen ensivaikutelman he sovelluksesta saivat. Lomakkeessa kysyttiin myös pienimuotoisesti siitä, mitä mieltä nuoret ovat yleisesti mielenterveyssovelluksista ja onko heillä niistä mitään aiempaa kokemusta. Ensimmäisessä kyselylomakkeessa haluttiin kysyä myös sitä, millä mielin nuoret lähtevät kokeiluun. Yläkoululla ollessa sovittiin, että toinen kyselylomake (liite 5) täytetään kokeilujakson jälkeen luokkien opettajan johdolla, sillä ensimmäisen kyselyn ja tapaamisen jälkeen toiminnallista osuutta ei ollut tarkoitus enää järjestää. Toisen kyselylomakkeen linkki lähetettiin opettajille sähköpostilla, ja he antoivat sen noin 3–4 viikon jälkeen oppilaille täytettäväksi.

Nuoria kehoitettiin kokeilemaan Chillaata omatoimisesti kokeilujaksolla vähintään muutaman kerran tai oman tarpeen mukaan. Jos sovellus ei ole mieluinen, sitä ei ole pakko käyttää sen enempää. Nuoria rohkaistiin olemaan rehellisiä kyselyitä täytettäessä. Toisessa kyselylomakkeessa (liite 5) kysyttiin muun muassa sitä, käyttääkö nuori kokeilujakson jälkeen vielä sovellusta. Jos käyttää, häneltä kysytään mihin hän käyttää sovellusta. Jos nuori ei enää jatka sovelluksen käyttöä, häneltä kysytään miksi ei ja mihin aiheisiin hän tutustui kokeilujakson aikana. Näitä kysymyksiä kysytään siksi, jotta voidaan arvioida, mitkä aiheet nuoria kiinnostavat eniten Chillaassa. Nuorten mielipidettä tiedustellaan myös siitä, voisiko sovellusta suosittelaa esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolla. Myös kysymys, kuinka todennäköisesti nuori suosittelisi sovellusta kaverilleen, antaa arviota siitä, kannattaako vastaanotoilla suosittelaa sovellusta nuorille. Lisäksi lomakkeessa kysytään sovelluksen mahdollisia haittoja sekä sitä, vastasiko Chillaa heidän odotuksiaan.

Esitykset tehtiin siis kaksi kertaa saman suunnitelman mukaan molemmille luokille. Esityksien jälkeen käytiin ripustamassa Chillaan materiaalipankista (Adventure Club Helsinki, i.a.) otettuja Chillaan mainosjulisteita (liite 3) vielä yläkoulun ilmoitustauluille. Siinä samalla huomattiin, että muutama samanlainen juliste olikin laitettu jo aiemmin esille, eli Chillaa-sovellusta on mainostettu jo jonkin aikaa yläkoululla julisteiden muodossa.

Lapuan yläkoulun kouluterveydenhoitajan ja psykiatrisen sairaanhoitajan mielipiteet Chillaasta kiinnostivat meitä. Mielipiteitä kysyttiin kokeilun jälkeen sähköpostin välityksellä, joihin he molemmat vastasivat.

## 6.5 Sovelluksen kokeilun arviointi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä arvioidaan työn toiminnallisia keinoja ja aineiston laatua (Kostamo ym., 2022, s. 101). Kyselylomakkeista saaduista vastauksista arvioidaan sitä, ovatko tiedot luotettavia ja voiko tietoja soveltaa. Toiminnallisissa opinnäytetöissä saatuja tietoja arvioidaan vain pienimuotoisesti, jotta siihen ei tule liikaa tutkimuksellisen opinnäytetyön piirteitä (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 57). Tätä työtä arvioidessa otettiin huomioon se, että kaikki nuorista eivät olleet kovin innokkaita osallistumaan kokeiluun. Karkeasti arvioiden tytöt olivat sekä Chillaan esittelyvaiheessa että ensimmäisen kyselylomakkeen (liite 4) perusteella innostuneempia kokeiluun kuin pojat. Vastajia ensimmäisessä kyselylomakkeessa oli 26, ja toisessa 25 (liite 5). Toisesta kyselylomakkeesta huomattiin, että vain alle puolet vastanneista olivat sitoutuneet kokeilemaan sovellusta kokeilujaksolla omatoimisesti, joten kovin tarkkaa kuvaa tulosten prosenttimäärät eivät antaneet sovelluksesta. Kyselylomakkeita tarkastellessa erikseen oli vastauksista helppo huomata ne, jotka oli täytetty kunnolla eikä asiattomasti. Kaikki perustelut sekä sovelluksen hyvistä että huonoista puolista otettiin huomioon, ja niitä pohditaan tulosten arvioinnissa.

Kyselylomakkeiden tuloksista huomattiin, että suurin osa osallistuneista nuorista ei kokenut Chilla-sovellusta itselleen tarpeellisena (liite 5). Kuitenkin monet olivat joko täysin tai osittain sitä mieltä, että sovellusta voitaisiin suositella terveydenhoitajan ja psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotoilla sellaisille nuorille, joille sovelluksesta voisi olla hyötyä. Kysyttäessä, kuinka todennäköisesti nuoret suosittelisivat sovellusta ystävälleen asteikolla 0–10, seitsemän vastaajaa suosittelisi sovellusta arvosanalla 7–10. Nuorten mielestä Chillaasta voisi olla hyvä mainita ainakin silloin, kun on puhetta mielenterveyssovelluksista yleisesti. Mielenterveyssovellukset koetaankin hyvin tärkeiksi ja hyödyllisiksi, koska niistä voi olla joillekin apua (liite 4).

Kolme nuorta kertoi kyselylomakkeen (liite 5) perusteella vielä käyttävänsä sovellusta kokeilujakson jälkeen. He käyttävät sovellusta eniten paniikin, ahdistuksen ja jännittämisen lieventämiseen sekä unen saamiseen. He kokevat saavansa sovelluksesta hyötyä positiiviselle mielenterveydelleen. Eniten hyötyjä sovelluksesta saavat siis ne nuoret, jotka sovelluksesta pitävät, ja joilla sovellukselle on tarvetta. Kuitenkin kaikista vastanneista esimerkiksi 24 prosenttia sai sovelluksesta osittain apua ongelmiinsa ja 20 prosenttia sai vertaistukea ja vinkkejä hyvinvoinnilleen. 12 prosenttia oli täysin samaa mieltä siitä, että itsevarmuus parani sovellusta käytettäessä.

Noin puolet vastaajista eivät saaneet Chillaasta mitään hyötyjä hyvinvoinnilleen eivätkä he muutenkaan pitäneet sovelluksesta (liite 5). Suurin osa tätä mieltä olevista olivat poikia, eivätkä he olleet kyselylomakkeen mukaan käyttäneet sovellusta kokeilujakson aikana kertaaakaan. Suurin osa kaikista vastaajista ei ole saanut mitään haittoja sovelluksen käytöstä, mutta pieni osa vastaajista kokee miettivänsä liikaa hyvinvointiaan. Tästä ei voida olla varmoja, johtuuko se Chillaan käytöstä vai jostain muusta. Ne nuoret, jotka sovellusta eivät enää käytä kokeilujakson jälkeen, olivat tutustuneet Chillaan valikoimasta eniten tunnilla viittaamiseen, mindfulnessiin, unen saamiseen sekä hengitysharjoituksiin. Myös kiusaamisesta sekä esiintymis- ja urheilupaineista oltiin kiinnostuneita. Tästä voitaisiin ehkä päätellä, että näistä aiheista nuoret haluavat saada eniten lisää tietoa.

Moni nuorista lähti kokeiluun hyvällä mielellä, ja heillä oli ihan hyvät odotukset Chilla-sovelluksesta (liite 4). Toisessa kyselylomakkeessa (liite 5) 12 prosenttia arvioi Chillaan vastaanottaneen odotuksia täysin, ja 44 prosenttia arvioi, että Chilla vastasi odotuksia osittain. Toinen näiden kahden luokkien opettajista oli saanut Chilla-sovelluksesta todella hyvät vaikutelmat jo ennen esitystä, ja hän puhuikin paljon sovelluksen puolesta. Lapuan yläkoulun terveydenhoitaja kertoi, että ei ole aiemmin tutustunut Chilla-sovellukseen, mutta on silti mainostanut sovellusta nuorille jonkin verran (Lapuan yläkoulun terveydenhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto, 8.11.2022). Koulun psykiatrinen sairaanhoitaja ei ollut myöskään paljoa perehtynyt sovellukseen aiemmin, mutta hän pohti sovelluksen olevan hyvin ajankohtainen ja hyvä sisältöltään (Lapuan yläkoulun psykiatrinen sairaanhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto, 18.11.2022). Sovellusta hän saattaisi suositella itsehoidon tukena kaikenlaisille nuorille. Hän kuitenkin jäi kaipaamaan sovellukseen jonkinlaista mielialapäiväkirjaa tai vertaistuki-chatia.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulutasoisen opinnäytetyön tekijän on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö, tieteellisen käytännön vastuut, eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettely sekä ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene (ARENE), 2020, s. 5). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2021) mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön määäämiä toimintatapoja. Niihin kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Jokainen tutkija vastaa ensisijaisesti itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Vaikka kyseessä ei ole tutkimus, edellä mainittuja periaatteita on noudatettu tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyössä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä (TENK, 2012, s. 6). Tähän opinnäytetyöhön kerätty teoreettinen viitekehys on kerätty luotettavista lähteistä niihin asianmukaisesti ja kunnioittavasti viitaten sekä lähdekritiikkiä noudattaen. Lähdeaineistoa voidaan arvioida tarkastelemalla, mikä on tiedonlähteen auktoriteetti ja tunnettavuus, mikä on lähteen uskottavuusaste ja mikä on lähteen laatu ja ikä (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 72). Teoriapohjaa etsiessä kunkin lähteen uskottavuutta arvioitiin kiinnittämällä huomiota ikään, tekijään ja julkaisijaan. Teoreettisen viitekehysten keräämisessä suosittiin alkuperäistutkimuksia, tunnettujen organisaatioiden verkkosivuja ja materiaaleja, alan asiantuntijoiden kirjoittamia artikkeleita sekä muuta näyttöön perustuvaa kirjallisuutta.

Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida (TENK, 2012, s. 6). Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja arviointi on kuvattu vaihe vaiheelta tässä työssä. Opinnäytetyössä syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti (TENK, 2012, s. 6). Opinnäytetyöprosessissa tulee kiinnittää huomiota tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden tietosuojan toteutumiseen ja henkilötietojen käsittelyyn (ARENE, 2020, s. 7). Opinnäytetyössä syntyneet tietoaineistot kyselylomakkeista on tallennettu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Kokeilussa hyödynnetyissä kyselylomakkeissa (liite 4, liite 5) mobiilisovelluksen kokeilijoista ei kerätty missään vaiheessa tunnistettavia henkilötietoja, kuten osallistujien nimiä. Näin heidän anonymiteettinsä säilyi.

Opinnäytetyön kokeilujakson kohderyhmän jäsenet ovat alaikäisiä, mikä tulee huomioida opinnäytetyössä. Alaikäiselle tulee antaa tietoa tutkimuksesta siten, että hän ymmärtää sen (TENK, 2019, s. 9). Alle 15-vuotiaan tutkimukseen osallistumisesta päättää ensisijaisesti huoltaja. Tutkimuksessa, jossa ei käsitellä alaikäisen henkilötietoja, huoltajan informointi riittää. Koska opinnäytetyön kyselyissä ei kerätty tai käsitelty alaikäisten henkilötietoja, huoltajia informoitiin kokeilusta saatekirjeen muodossa. Tutkijoiden tulee kunnioittaa alaikäisen itsemääräämisoikeutta ja vapaaehtoisuuden periaatetta huoltajan suostumuksesta huolimatta (TENK, 2019, s. 9). Jos tutkimukseen osallistuminen ei ole alaikäisen edun tai tahdon mukaista, hänen osallistumisensa tutkimukseen on keskeytettävä. Kokeiluun osallistujille kerrottiin, että osallistuminen on täysin vapaanehtoista ja, ettei heistä kerätä minkäänlaisia tunnistettavia henkilötietoja.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset tarkoittavat epärehellistä ja epäeettistä toimintaa, joka on vahingollista tieteelliselle tutkimukselle ja voi jopa mitätöidä sen tulokset (TENK, 2012, s. 8). Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset jaetaan vilppiin tieteellisessä toiminnassa sekä piittaamattomuuteen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilppi tieteellisessä toiminnassa sisältää sepittämisen, havaintojen vääristämisen, plagioinnin ja anastamisen. Opinnäytetyöt tarkistetaan aina plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen kuin ne arvioidaan (ARENE, 2020, s. 7). Piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä käsittää muiden tutkijoiden osuuden vähättelyn, tutkimustulosten ja käytettyjen menetelmien huolimattoman ja harhaanjohtavan raportoinnin, tutkimusaineistojen ja tulosten puutteellisen kirjaamisen ja säilyttämisen, samojen tulosten julkistamisen useita kertoja näennäisesti uusina ja tiedeyhteisön johtamisen muulla tavoin harhaan oman tutkimustyön suhteen (TENK, 2012, s. 9).

## 7.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessin työstäminen sujui pääosin hyvin. Opinnäytetyöparin valinta oli onnistunut, sillä molempia kiinnostaa mielenterveyden edistäminen sekä kouluterveydenhoitajan työ. Opinnäytetyötä oli helppo tehdä ja pohtia yhdessä joko Microsoft Teams-sovelluksessa tai kasvotusten. Myös itsenäisesti kirjoittaminen välillä oli tärkeää, jotta pystyi keskittymään paremmin lähteisiin. Mielenterveysaiheisia lähteitä tuli tarkkailtua vapaa-ajallakin tarkasti, jos tulisi vastaan jokin mielenkiintoinen tutkimus tai uutinen. Opinnäytetyötä tehdessä oppi paljon uusia asioita kouluterveydenhoitajan työstä ja mielenterveyden edistämisestä, ja se kehitti omaa ammattiosaamista. Koska opinnäytetyön eri vaiheissa oli palautuspäiviä ympäri

vuoden, työtä tuli tehtyä säännöllisesti. Opinnäytetyön tekemiseen panostettiin hyvin ja siihen oltiin sitoutuneita, vaikka välillä olikin melko työlästä.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden työstäminen sujui myös hyvin, sillä suunnitelma oli alusta asti melko selkeä. Yhteistyöorganisaatiokin saatiin sovittua suhteellisen nopeasti, sillä Lapuan yläkoulu oli kiinnostunut työn aiheesta. Yhteydenpito terveydenhoitajan ja meidän välillä oli todella sujuvaa, ja asiat saatiin sovittua hyvin yhdessä. Yhteyden saaminen luokkien opettajiin oli hieman hankalaa, sillä meillä ei ole käytössä Wilmaa, joka on opettajien ensisijainen yhteydenottoväline. Sähköpostit kuitenkin menivät perille asti terveydenhoitajan avulla. Koululla meidät otettiin hyvin vastaan, ja saimme esiteltyä Chillaa-sovelluksen suunnitelman mukaan. Koululla ensimmäisen luokan kanssa oli haastavaa saada kaikki oppilaat kuuntelemaan esitystä, sillä kaikkia nuoria ei kiinnostanut aihe ja heillä oli puhelimet esillä, vaikka niiden käyttö oli kiellettyä. Esitys saatiin kuitenkin hoidettua loppuun asti. Toinen luokka kuunteli hyvin esityksen ja kaikki sujui huomattavasti paremmin. Nuorten mahdollinen häiriökäyttäytyminen oli otettu etukäteen huomioon, ja siihen osattiin suhtautua rauhallisesti.

Hankaliksi asioiksi koitui myös teoriaosuuden saaminen valmiiksi, sillä mielenterveys aiheena on todella laaja, ja mieleen tuli koko ajan lisää asioita, mistä voisi vielä kirjoittaa. Kappaleita ja otsikoita oli vaikeaa järjestellä sujuvasti. Kirjoittamisessa oli välillä myös hankalaa löytää sopivia lähteitä käytettäväksi, sillä joitain aiheita ei ole tutkittu juuri lainkaan varsinkaan Suomessa. Ulkomaalaisia lähteitä oli välillä hankala tulkita, mutta sanakirjoista oli suuri apu. Koimme hankalaksi myös sen, että opinnäytetyö piti tehdä uudella APA7-viittausjärjestelmällä, sillä opintojemme alussa olimme harjoitelleet eri järjestelmän käyttöä. Kaikki piti opetella uudestaan työtä tehdessä, ja se hidasti kirjoittamista todella paljon. Opinnäytetyöprosessista teki hankalaa myös se, että työn suunnittelu ja toteutus jouduttiin tekemään muiden opintojen ja työharjoittelujaksojen ohessa.

Viikko ennen viimeistä opinnäytetyön palautuspäivää huomattiin, että Mielenterveystalon nettisivut olivat päivittyneet, ja esimerkiksi Nuorten mielenterveystalon sivuja ei enää löytynyt. Sivuja käytettiin aika paljon teoriaosuudessa, eikä niitä ehditty enää muokkaamaan uusiin lähteisiin. Myös Chillaa-mobiilisovellukseen tuli 15.11.2022 uusi päivitys, jonka myötä sovelluksen osioihin tuli uutta sisältöä muun muassa rasismista ja ahdistuksesta liittyen maailmantilanteeseen, kuten sotaan. Näistäkin olisi ollut mukava saada nuorilta kokemuksia.

### 7.3 Opinnäytetyön tarkastelua ja johtopäätökset

Tähän opinnäytetyöhön etsittiin teoriapohjaksi tietoa, mitä mielenterveys ja positiivinen mielenterveys ovat, mitkä asiat nuorten mielenterveyteen vaikuttavat ja miten mielenterveyttä voitaisiin edistää. Myös kouluterveydenhoitajan roolia nuorten mielenterveyden edistämisessä kartoitettiin teoriaosuudessa, sillä kouluterveydenhoitajalla on siinä usein iso tehtävä. Lisäksi erilaisista digitaalisista apuvälineistä terveydenhuollossa etsittiin tietoa, jotta Chillaa-mobiilisovelluksen käyttämisen hyötyjä voitaisiin perustella tässä opinnäytetyössä. Teoreettinen viitekehys toimii pohjana toiminnallisen osuuden suunnitteluun, ja näiden molempien avulla saadaan vastauksia opinnäytetyökysymyksiin.

Koska Chillaa-mobiilisovellus perustuu mielenterveyden edistämiseen, on tärkeää ensin osata määritellä mielenterveys ja positiivinen mielenterveys. Mielenterveys voidaan siis määritellä yksilön henkisenä vastustuskykyinä ja hyvinvoinnin tilana (Hämäläinen ym., 2017, s. 21–22). Se tarkoittaa sitä, että yksilö pystyy hahmottamaan omat kykynsä, kestää elämän normaalia stressiä, pystyy työskentelemään tuottavasti sekä toimii luontevasti yhteisön jäsenenä (mts. 21). Positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi on ihmisen voimavara, osa terveyttä sekä hyvinvointia (THL, 2021a). Mielenterveydestä keskustellessa ajatellaan usein vain sen negatiivista puolta eli mielenterveyden häiriöitä, vaikka siitä tulisi ajatella niin, että se muodostaa terveyden perustan (Hämäläinen ym., 2017, s. 19). Positiivisella mielenterveydellä on todettu olevan yhteyksiä muun muassa parempaan fyysiseen terveyteen ja elämäntilaan, positiiviseen terveystyöskentelyyn sekä korkeampiin koulusaavutuksiin (THL, 2021a).

Nuorten mielenterveyteen vaikuttavat monet asiat läpi elämän erilaisissa osa-alueissa. Siksi opinnäytetyöhön oli tärkeää löytää tietoa mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä, jotta voidaan myös pohtia, kuinka mielenterveyttä voitaisiin edistää, ja onko Chillaa-mobiilisovellus siihen hyvä keino. Koska Chillaa-sovellus tarjoaa apua moneen eri aiheeseen koulussa ja arjessa, etsittiin teoretietoa vain yleisimpiin aiheisiin. Toivion ja Nordlingin (2013, s. 60) mukaan mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat siis muun muassa äidin raskaudenaikainen terveydentila, perimä, varhainen vuorovaikutus, elämän kokemukset, traumat, kriisit, ihmissuhteet, sosiaalinen verkosto sekä elämäntilanteen kuormittavuus. Nuorten mielenterveyteen vaikuttaa usein se, millaisessa perheessä nuori elää, ja onko hänellä kavereita tai muita turvallisia sosiaalisia suhteita (Tays, 2020). Koulussa suurimpia mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat koulumenestys ja koulukiusaaminen (Kaltiala-Heino ym., 2010, s. 2033).

Ryhmäpaine voi saada nuoren toimimaan omien periaatteidensa vastaisesti, jotta hän saisi hyväksyntää (MLL, i.a.). Joukkoon kuulumattomuus ja se, ettei ole hyväksyty, voi satuttaa pahasti nuoren itsetuntoa (mt.). Stressaavat asiat voivat kasaantua, ja nuoren voimavarat tuntuvat vähenevän niiden seurauksena (MLL, 2021). Stressi aiheuttaa levottomuutta, ahdistusta, epävarmaa oloa ja keskittymisvaikeuksia. Lyhytkestoinen stressi on hallittavissa, mutta pitkäkestoinen stressi haittaa elämää monella tapaa. Nuorten tyytyväisyys elämään on historian matalimmalla tasolla, ja siihen on vaikuttanut selkeästi koronapandemia ja poikkeusoloissa eläminen (Nuorisotutkimusseura, 2021). Etenkin yläkouluikäisten tyttöjen koettu elämään tyytyväisyys on selvästi laskussa (Helakorpi & Kivimäki, 2021, s. 3). Elämään tyytyväisyyden laskiessa 8.–9.-luokkalaisten ahdistuneisuus on vastaavasti nousussa (Helakorpi & Kivimäki, 2021, s. 3). Poikien kokema ahdistuneisuus on selvästi vähäisempää kuin tytöillä. Syytä sille, miksi tytöt kokevat poikia enemmän ahdistusta ja elämään tyytymättömyyttä, on vaikea sanoa suoraan (MTV Uutiset, 2021).

Nuorilla voi siis olla kaikenlaisia huolia ja murheita, ja niihin voi olla vaikea löytää toimivaa apukeinoa. Koska kouluterveydenhoitajat ovat keskeisessä roolissa nuorten mielenterveyden haasteiden tunnistamisessa ja tukemisessa, heidän tulee olla ajan tasalla erilaisista nykypäivänä käytettävistä digitaalisista mielenterveyttä tukevista menetelmistä. Parisodin ja Nymanin (2020, s.17) mukaan, kouluterveydenhoitajan työssä voidaan hyödyntää paljon erilaisia näyttöön perustuvia digitaalisia apuvälineitä. Chillaa-mobiilisovellus on esimerkiksi Aalto-Setälän ym. (2020) oppaassa mainittu useaan kertaan nuorten mielenterveyttä tukevana apukeinona, esimerkiksi unen huollossa ja itsevarmuuden kehittämisessä. Chillaa on siis monien alan asiantuntijoiden suosittama mobiilisovellus, jota kouluterveydenhoitajatkin voisivat suositella yhtenä nuorten omahoitoa tukevana mielenterveyden edistämisen menetelmänä. Verkkopohjaiset oma-apusivustot voivat olla hyödyllisiä niissä tapauksissa, kun oireilu on lievää sekä silloin, kun nuori ja vanhemmat ovat motivoituneita (Aalto-Setälä ym., 2020, s. 115). Moni nuori on kokenut Chillaa-mobiilisovelluksen toimivaksi ja hyväksi apuvälineeksi mielenterveyden edistämässä muun muassa Nuorten Mielenterveystalon (HUS, i.a.-a) sekä Kovasen ja Punnan (2021, s. 38–39) mukaan. Ihmisen on tärkeää osata myös huolehtia itsestään, hankkia apua tarvittaessa sekä tunnistaa ja ilmaista omia tunteitaan (Helsingin kaupunki, i.a.). Vuorovaikutus, aktiivisuus, tiedonhaluisuus ja anteliaisuus edistävät jokaisen omaa mielenterveyttä (Wahlbeck ym., 2017, s. 987). Ehkäisevän mielenterveystyön avulla pyritään tunnistamaan riskitekijöitä ja vahvistamaan mielenterveyttä suojaavia tekijöitä (Jahnukainen ym., 2021). Kouluterveydenhoitajien tehtävä on edistää hyvää mielenterveyttä tukemalla erityisesti



niitä koululaisia, joilla on mielenterveyden riskitekijöitä (Kilponen, 2019, s. 7). Chillaa-sovelluksen suosittelu voi olla siis osana kaikkea kouluterveydenhoitajan tekemää mielenterveystyötä.

Digitalisaatio muuttaa terveystalvveluita helpommin lähestyttäviksi ja yhtenäisemmiksi (STM, 2016, s. 4). Mielenterveysttä koskevia mobiilisovelluksia on tullut paljon markkinoille (THL, 2021). Niiden tarkoituksena voi olla esimerkiksi viedä ajatuksia muualle ahdistavasta tilanteesta tai tarjota apua tilanteeseen. Chillaa-sovellus sisältää erilaisia rentoutumisharjoituksia, vinkkejä ja vertaistukea (HUS, i.a.-a). Nämä perustuvat kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, jonka tiedetään olevan tehokas keino helpottamaan jännitystä ja pelkoa. Sovellus on luotu helpottamaan nuorten kokemaa sosiaalisten tilanteiden jännittämistä koulussa, arjessa ja harrastuksissa. Alustavat tutkimuksen osoittavat, että Chillaan säännöllinen käyttäminen vähentää jännitystä. Jos sosiaaliseen jännittämiseen tartutaan ajoissa, se mahdollisesti ehkäisee myös muita mielen häiriöitä. Kennyn ym. (2020, s. 1538) tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että nuoret käyttävät koko ajan enemmän mielenterveyssovelluksia, ja niiden vaikutuksesta mielenterveyteen on tullut jo hieman hyvää näyttöä. Mobiilisovellukset on havaittu olevan hyödyllisiä nuorten mielenterveysongelmien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä myös esimerkiksi Minä ensin! -hankkeen avulla (Kovanen & Punna, 2021, s. 38). Hankkeen tuloksista saatiin mieluinen kuva mobiilisovellusten hyödyntämisestä kouluissa sekä kouluterveydenhoitajien että oppilaiden näkökulmasta. Mielenterveyteen liittyvillä mobiilisovelluksilla voidaan myös parantaa mielenterveyspalveluiden saatavuutta sekä ennaltaehkäistä ongelmien pahentumista (THL, 2021e).

Koska jokainen ihminen kokee positiivista mielenterveysttä, sitä on syytä edistää ja vahvistaa. Esimerkiksi sosiaalinen jännitys ei ole mielenterveysongelma, vaan sitä kokee lähes jokainen. Siksi Chillaa-sovelluksesta voi hyötyä kuka tahansa nuori. Tästä syystä kouluterveydenhoitaja voi mainita Chillaasta vastaanotollaan kaikille, ja nuoret voivat itse harkita sovelluksen tarpeellisuutta itselleen. Tällä tavalla Chillaa-mobiilisovellus saadaan paremmin nuorten tietoisuuteenkin. Nuoria tulisi motivoida enemmän edistämään heidän positiivista mielenterveysttään. Kouluterveydenhoitaja voisi kertoa nuorille, mitä positiivinen mielenterveys on ja miten omaa hyvinvointia voi edistää. Liikunnan, riittävän unen saannin ja monipuolisen ravitsemuksen lisäksi nuoria voi kannustaa tekemään mielekkäitä asioita ja rohkaista vaikeiden asioiden kohtaamiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kokeilla Chillaa-mobiilisovellusta kahden kahdeksannen luokan kanssa noin kuukauden kestävän kokeilujakson ajan. Tarkoitus saavutettiin muuten hyvin, mutta oppilaiden sitoutuminen kokeilujaksoon jäi vähän huonoksi. Sellaisia nuoria, jotka tietävät, että heillä ei ole tarvetta sovellukselle, on hankala motivoida kokeilemaan Chillaa-sovellusta. Oli kuitenkin hyvä, että kokeilu saatiin sovittua kahden luokan kanssa, sillä yksi luokka olisi **ollut liian vähän**. Aikataulutkin riittivät hyvin noin kuukauden kestävään kokeilujaksoon.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada sovellus laajempaan käyttöön, jotta nuoret saavat enemmän tietoa siitä, kuinka edistää heidän positiivista mielenterveyttään. Tavoitteena on myös, että kouluterveydenhoitajat voisivat hyödyntää sovellusta suosittelemalla sitä enemmän vastaanotoillaan koululaisille. Tavoitteet saavutettiin suhteellisen hyvin, sillä esityksien avulla nuoret kuuluivat sovelluksesta ensimmäistä kertaa, ja he voivat jatkossa hyödyntää sovellusta itsenäisesti, jos he kokevat sen tarpeelliseksi. Myös julisteiden (liite 3) vieminen koulun ilmoitustauluille auttoi levittämään tietoa Chillaasta muille koulun nuorille. Nuoret saivat esitystä kuunnellessa ja sovellusta kokeillessa tietoa siitä, kuinka edistää heidän positiivista mielenterveyttään. Kokeilun tuloksista havaittiin myös se, että Chillaa-sovellusta voidaan nuorten puolesta suositella terveydenhoitajan vastaanotolla sellaisille nuorille, joille terveydenhoitaja arvioi sovelluksen sopivan. Kaikki tavoitteet tulivat siis huomioiduksi työtä tehdessä.

Opinnäytetyökysymykset olivat ”Minkälaista tukea yläkoululaiset saivat sovelluksesta?”, ”Minkälaisia haittoja seurasi sovelluksen käytöstä?” ja ”Miten sovellusta voisi hyödyntää kouluterveydenhoitajan työssä ja koulussa?”. Kyselylomakkeiden luotettavien vastausten pienen määrän vuoksi näihin kysymyksiin on hankala antaa suoraan vastauksia. Kuitenkin kyselylomakkeita arvioidessa ja nuorten käytöstä esityksen aikana huomioidessa oli suhteellisen helppoa arvioida vastaukset opinnäytetyökysymyksiin. Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että ne nuoret, jotka sovelluksesta pitivät, saivat sovelluksesta osittain apuja ongelmiinsa, vertaistukea, vinkkejä hyvinvoinnilleen sekä lisää itsevarmuutta. Toisena johtopäätöksenä voidaan todeta, että sovelluksen käytöstä ei suurimmalle osalle seuraa haittoja. Kyselylomakkeiden vastausten sekä teoreettisen viitekehysten ja tutkimusten perusteella voidaan siis arvioida, että Chillaa-mobiilisovellusta kannattaa suositella kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Eniten sovelluksesta voisivat hyötyä ne nuoret, jotka kokevat sosiaalista jännittämistä tai paniikkikohtauksia. Sovellusta voisi suositella hyvin myös esimerkiksi unen saamiseen. Ensimmäisestä kyselylomakkeesta (liite 4) kävi ilmi, että kukaan nuorista ei ollut aiemmin kuullut

Chillaa-sovelluksesta. Tämänkin vuoksi sovelluksesta voisi olla jatkossa hyvä mainita terveydenhoitajan vastaanotolla, jotta Chillaa-sovellus saataisiin enemmän nuorten tietoon. Nuori voi sitten itse tutustua sovellukseen ja pohtia, olisiko siitä hänelle hyötyä.

#### **7.4 Jatkotutkimusaiheet**

Etsiessä lähteitä opinnäytetyöhön, kävi ilmi, että mobiilisovellusten vaikuttavuutta mielenterveyden edistämässä ei ole tutkittu vielä paljoa. Alustavia tutkimuksia on tehty useasta sovelluksesta, mutta vaikutusten tarkastelu pidemmältä aikaväliltä uupuu. Näyttöön perustuvia mielenterveyssovelluksia voisi olla enemmän, ja niihin on hyvä ottaa nuoriso jatkossa mukaan, jotta ne perustuisivat nuorten kokemaan arkeen.

Mobiilisovellusten hyödyntämisestä kouluterveydenhoitajan vastaanotolla voisi olla enemmän tutkimuksia, jotta terveydenhoitajat löytäisivät käyttöönsä uusia ja sopivia työvälineitä nuorten hyvinvoinnin edistämiseen. Myös siihen, kuinka erilaisia digitaalisia sovelluksia tai palveluita ohjataan vastaanotoilla, voisi olla hyvä tehdä näyttöön perustuvia oppaita. Kouluterveydenhoitajalle suunnatuista työmenetelmistä mielenterveyden edistämiseen voisi olla selkeämmät ohjeet, sillä hyviä ja selkeitä lähteitä oli hieman hankala löytää lähteeksi tähän opinnäytetyöhön.

Keinoja nuorten positiivisen mielenterveyden edistämiseen kouluissa voisi myös tutkia tarkemmin. Nuoret eivät luultavasti ole täysin tietoisia siitä, mitä on positiivinen mielenterveys, ja millaisia keinoja sen edistämiseen on olemassa. Vaikka nuoret kokisivatkin mielenterveytensä hyväksi, on heille syytä kertoa keinoja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja vahvistamiseen.

## LÄHTEET

- Aalto, N. (27.1.2022). Työterveyshoitajana digitaalisten palvelujen parissa. *Terveystenhoitajaliiton blogi*. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/uutishuone/blogi/tyoterveyshoitajana\\_digitaalisten\\_palvelujen\\_parissa.1473.blog](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/uutishuone/blogi/tyoterveyshoitajana_digitaalisten_palvelujen_parissa.1473.blog)
- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H., & Marttunen, M. (2020). *Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>
- Adventure Club Helsinki (i.a.). *Helpotetaan yhdessä nuorten arkea*. <https://www.chillaa.io/mukaan>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene (ARENE). (9.1.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Anttila, M., Ylitalo, M., Kurki, M.H., Hipp, K. & Välimäki, M. (18.12.2020). School nurses' perceptions, learning needs and developmental suggestions for mental health promotion: Focus group interviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), artikkeli e9503. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249503>
- Anttila, N., Huurre, T., Malin, M., & Santalahti, P. (2016). *Mielenterveyden edistäminen varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen: Katsaus menetelmiin ja kirjallisuuteen Suomessa*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-613-1>
- Appelqvist-Schmidlechner, K. (8.6.2015). *Positiivisen mielenterveyden mittari: Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS)*. [PowerPoint-esitys]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). <https://thl.fi/documents/974282/1449788/WEMWBS+-+Kaijan+esitys.pdf/2c8632cc-b6b6-4cbc-af08-c72f6e834dd6>
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E., & Solin, P. (2016). Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen lääkärilehti*, 71(24), 1759–1764. <http://hdl.handle.net/10138/230006>
- Auvinen, M. (3.4.2020). *Applikaatioista apua ahdistukseen*. Voima. <https://voima.fi/artikkeli/2020/applikaatioista-apua-ahdistukseen/>
- Betton, V., & Woollard, J. (2019). *Teen mental health in an online world: Supporting young people around their use of social media, apps, gaming, texting and the rest*. Jessica Kingsley publishers.

- Chillaa App. (19.9.2019). Chillaa, koska kaikkia joskus stressaa, ahdistaa ja jännittää [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=0oeWg-mrG6A>
- Dina, F., & Pajalic, Z. (17.3.2014). How school nurses experience their work with schoolchildren who have mental illness: A qualitative study in a Swedish context. *Global journal of health science*, 6(4), 1–8. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n4p1>
- Dunderfelt, T. (2011). *Elämänkaaripsykologia: Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen*. WSOYpro. (Alkuperäinen teos julkaistu 1997).
- Duodecim. (i.a.). *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. <https://www.duodecim.fi/seura/>
- Duodecimien sanakirjat. (i.a.). Gonadotropiini. Teoksessa *Lääketieteen termit*. Kustannus Oy Duodecim.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K., & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2015). *Terveystieteen osaaminen*. Edita. (Alkuperäinen teos julkaistu 2008).
- Haikola, A. (10.8.2021). Somen molemmat puolet. *Psykologilehti*. <https://psykologilehti.fi/somen-molemmat-puolet/>
- Hallamaa, T. (18.5.2021). *Aiheuttaako sosiaalinen media masennusta? Tuore tutkimus ei havaitse yhteyttä, mutta lopullista vastausta kysymykseen ei saada*. Yle. <https://yle.fi/uutiset/3-11933791>
- Hankonen, R. (31.8.2017). Koulun terveydenhoitaja tunnistaa mielenterveyden ongelmat. *Tehylehti*. <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/koulun-terveydenhoitaja-tunnistaa-mielenterveyden-ongelmat>
- Helakorpi, S., & Helenius, J. (17.12.2021). *Nuorten arki: Kouluterveyskysely 2021 Moni nuori liikkuu liian vähän* (Tilastoraportti 46/2021). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021121460375>
- Helakorpi, S., & Kivimäki, H. (17.09.2021). *Lasten ja nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskysely 2021: Iso osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä: yksinäisyyden tunne on yleistyntynyt* (Tilastoraportti 30/2021). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021091446139>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). (i.a.-a). *Chillaa-sovellus*. Haettu 27.12.2021, [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi\\_omaapu/oma-apu/chillaa/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/oma-apu/chillaa/Pages/default.aspx)
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). (i.a.-b). *Mikä mua vaivaa ja mistä saan apua?* Haettu 8.3.2022, [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/hae\\_neuvoja\\_ja\\_apuja/mista\\_apua/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/hae_neuvoja_ja_apuja/mista_apua/Pages/default.aspx)

- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). (i.a.-c). *Omahoito-ohjelmat*. Haettu 29.11.2022, <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). (i.a.-d). *Psykiatria*. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/psykiatria#it-psykiatria-ja-psykososiaali>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). (i.a.-e). *Psykoterapia*. Haettu 10.4.2022, <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykotera-pia.aspx>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). (i.a.-f). *Tietoa mielenterveystalosta*. Haettu 8.3.2022, <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietoa%20palvelusta/Pages/Tietoa-mielenterveystalosta.aspx>
- Helsingin kaupunki. (i.a.). *Mieli ja tunteet*. <https://nuorten.helsinki/terveys-ja-hyvinvointi/mieli-ja-tunteet/>
- Helsingin yliopistollinen sairaala, Tampereen yliopistollinen sairaala, Oulun yliopistollinen sairaala, Kuopion yliopistollinen sairaala, & Turun yliopistollinen keskussairaala. (3.9.2020). *Mitä e-terveyspalvelut ovat?* <https://www.terveyskyla.fi/terveyskyl%C3%A4n-palvelut/e-terveyspalveluiden-opas/mit%C3%A4-e-terveyspalvelut-ovat>
- Hermanson, E., & Sajaniemi, N. (2018). Nuoruuden kehitys: mitä tapahtuu pinnan alla? *Duodecim-lehti*, 134(8), 843–849. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14286.pdf>
- Hjelt, Y. (13.9.2018). *Nuoret eivät enää häpeä mielenterveysongelmiaan: hoidot ruuhkautuvat, kun apua haetaan enemmän kuin koskaan*. Yle. <https://yle.fi/uutiset/3-10400083>
- Holopainen, A. (2015). Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? *Duodecim-lehti*, 135(13), 1285–1290. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12334.pdf>
- HUS Psykiatria, Nuorten mielenterveystalo, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, & Tuote-studio Adventure Club. (2018). *Chillaa* (versio 2.0.4) [mobiilisovellus]. Google Play. <https://play.google.com/store/apps/details?id=fi.duodecim.chillaa&hl=&pcampaignid=MKT-Other-global-all-co-prtnr-py-PartBadge-Mar2515-1>
- Hurre, T., Santalahti, P., Anttila, N., & Björklund, K. (2015). *Mielenterveyden ja tunne- ja vuorovaikutustaitojen edistämisen menetelmät ja käytännöt peruskouluissa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL) <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-038-2>
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., & Seuri, T. (2017). *Mielenterveys-hoitotyö*. Sanoma Pro. (Alkuperäinen teos julkaistu 2010).
- Jahnukainen, J., Hakulinen, T., & Hietanen-Peltola, M. (18.11.2021). *Psyykkisen terveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin arviointi*. NEUKO-tietokanta. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00027?toc=1112230>

- Junttila, N. (i.a.). *Yksinäisyys satuttaa*. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielen-terveys/yksinaisyys-satuttaa>
- Jyväskylän yliopisto. (15.1.2019). *Nuorten Kompassi näyttää tietä, kun stressi käy liian kovaksi*. <https://www.jyu.fi/fi/ajankohtaista/arkisto/2019/01/nuorten-kompassi-nayttaa-tietakun-stressi-kay-liian-kovaksi>
- Järvinen, K. (2020). *Kouluterveydenhoitaja lasten ja nuorten mielenterveyden edistäjänä: Integroiva kirjallisuuskatsaus* [Pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20201723>
- Jönsson, J., Maltestam, M., Bengtsson Tops, A., & Garmy, P. (2019). School nurses' experiences working with Students with mental health problems: A qualitative study. *The journal of school nursing* 35(3), 203–209. <https://doi.org/10.1177/1059840517744019>
- Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., & Fjörd, S. (2010). Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. *Duodecim-lehti*, 126(17), 2033–2039. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99043>
- Kananen, J. (2015). *Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kenny, R., Fitzgerald, A., Seguardo, R., & Dooley, B. (1.9.2020). Is there an app for that? A cluster randomised controlled trial of a mobile app–based mental health intervention. *Health informatics journal* 26(3), 1538–1559. <https://doi.org/10.1177%2F1460458219884195>
- Kilponen, K. (2019). *Koululaisten mielenterveyden tukeminen kouluterveydenhoitajan työssä*. [Pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20191158>
- Kiviniemi, V., & Rannanheimo, P. (2020). Lääkehoitojen kustannusvaikuttavuuden arviointi: perusteista käytäntöön. *Duodecim-lehti*, 136(2), 184–191. <https://www.duodecim-lehti.fi/xmedia/duo/duo15351.pdf>
- Klawitter, E., & Hargittai, E. (6.8.2018). *“I went home to Google”: How users assess the credibility of online health information*. Teoksessa T. Hale, W. Chou, & S. Cotten (toim.), *EHealth: Current evidence, promises, perils, and future directions* (s. 11-41). Studies in Media and Communications. [https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=NmZgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&ots=yacmJulau1&sig=Dkjgh1xyVXvTSH-Cps8KZTwTsVM&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=NmZgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&ots=yacmJulau1&sig=Dkjgh1xyVXvTSH-Cps8KZTwTsVM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)  
<http://dx.doi.org/10.1108/S2050-206020180000015001>
- Kosola, S. (7.2.2020a). Lasten ja nuorten netti- ja peliriippuvuus: pitääkö olla huolissaan? *Lääkärilehti* 75(6), 324–329. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-ja-nuorten-netti-ja-peliriippuvuus-pitaako-olla-huolissaan/?pub-lic=f55be634c6143d31e85f7683b3ea87fd>
- Kosola, S. (8.5.2020b). Mikä avuksi nuorten mielenterveysoireissa? *Lääkärilehti*, 75(19), s. 1095.

- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkka, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Art House.
- Kovanen, M., & Punna, M. (2021). Hyvinvointia tukevat mobiilisovellukset kouluterveydenhuollon terveysneuvonnassa. *Terveydenhoitaja*, 54(1), 38–39.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210784>
- Lapuan kaupunki (i.a.) *Koulun toiminta*. <https://lapua.fi/ylakoulu/koulun-toiminta/>
- Lavikainen, J., Lahtinen, E., & Lehtinen, V. (2004). *Mielenterveystyö Euroopassa* (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504224292>
- Leskisenoja, E., & Sandberg, E. (2019). *Positiivinen pedagogiikka ja nuorten hyvinvointi*. PS-kustannus.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). (i.a.). *Autiolle saarelle*. <https://www.mll.fi/tehtavat/autiolle-saarelle-ryhmaan-vaikuttaminen/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). (16.2.2018). *Kuohuva murrosikä*. <https://www.mll.fi/lapsemme-lehti/kuohuva-murrosika/#start-of-page>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). (16.6.2020). *Ulkonäköpaineita*. <https://www.nuortennetti.fi/mieli-ja-keho/mielen-hyvinvointi/hyva-mina/ulkonakopaineita/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL). (20.5.2021). *Stressi ja rentoutuminen*. <https://www.nuortennetti.fi/mieli-ja-keho/hyvinvointi/stressi-ja-rentoutuminen/>
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm T., & Viialainen, R. (2013). *Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>
- Mieli. (i.a.-a). *Mielenterveystaidot osana koulun arkea*. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/lapset-ja-nuoret/ala-ja-ylakoulu/mielenterveystaidot-osana-koulun-arkea/>
- Mieli. (i.a.-b). *Mun mieli: Mielen hyvinvoinnin sovellus koululaisille*. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/mun-mieli-mielen-hyvinvoinnin-sovellus-koululaisille/>
- Mieli. (i.a.-c). *Univaje heikentää terveyttä ja mielialaa*. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveystasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/palauttava-uni/univaje-heikentaa-terveytta-ja-mielialaa/>
- MTV Uutiset. (17.9.2021). *Tyttöjen ahdistus lisääntynyt korona-aikana: Hurja osuus kokenut ahdistuneisuutta*. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/tyttojen-ahdistus-lisaantynyt-korona-aikana-hurja-osuus-kokenut-ahdistuneisuutta/8237052>



- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T., & Laatikainen, T. (2017). *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa* (4. p.). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Haettu 21.3.2022, <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- Nuorisotutkimusseura. (16.2.2021). *Nuorten tyytyväisyys elämään Nuorisobarometrien mittaushistorian matalimmalla tasolla*. <https://www.nuorisotutkimusseura.fi/ajankohtaista/uutiset/2423-nuorten-tyytyvaeisyys-elaemaeaeen-nuorisobarometrien-mittaushistorian-matalimmalla-tasolla>
- Nuorten Lääkärien Yhdistys. (10.4.2021). *eHealth: tarvitseeko sitä osata?* <https://www.nly.fi/ehealth-tarvitseeko-sita-osata/>
- Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., & Ruoppila, I. (2014). *Ihmissen psykologinen kehitys*. P-S Kustannus. (Alkuperäinen teos julkaistu 2006).
- Parisod, H. & Nyman, J. (2020). Fume-peli kannustaa varhaisnuoria sanomaan ”ei” tupakkatuotteille. *Terveystieteiden tutkimus*, 53(6), 17–18.
- Punna, M. & Heimovaara-Kotonen, E. (19.5.2017). Mobiilisovellukset osaksi näyttöön perustuvaa sosiaali- ja terveysalan asiakastyötä? *AMK-lehti/UAS Journal* <https://uasjournal.fi/2017/mobiilisovellukset-osaksi-nayttoon-perustuvaa-sosiaali-ja-terveysalan-asiakastyota/>
- Putkuri, T., Axelin, A., & Lahti, M. (2022). Lasten ja nuorten mielenterveyskriisi: Millaisilla muutoksilla päästään kohti parempia palveluita? *Terveystieteiden tutkimus*, 55(5), 21–23.
- Putkuri, T., Salminen, L., Axelin, A., & Lahti, M. (6.1.2021). Good interaction skills are not enough: Competency in mental health issues in child health clinics and school health services. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(3), 988–997. <https://doi.org/10.1111/scs.12956>
- Ranta, K. (2021). Nuoren sosiaalisten tilanteiden pelon tunnistaminen, arviointi ja hoito. *Duodecim-lehti*, 137(22), 2409–2417.
- Ravenna, J., & Cleaver, K. (1.2.2016). School nurses' experiences of managing young people with mental health problems: A scoping review. *The journal of school nursing*, 32(1) 58–70. <https://doi.org/10.1177%2F1059840515620281>
- Riipinen, K. (6.7.2020). *Chat, NeRo ja muut digipalvelut neuvolan ja lapsiperheiden kotipalvelun suursuosikkeja*. Helsinki. <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/neuroladiqi>
- Ronkainen, A. (5.11.2021). *Näiden ysiluokkalaisten mielestä koulussa ei puhuta ikinä tunteista, ja se näkyy poissaoloissa: Nyt ongelma halutaan ratkaista uusin tavoin*. Yle. <https://yle.fi/uutiset/3-12170436>

- Salonen, K. (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Sinkkonen, J. (2012). *Nuoruusikä: Miten lapsesta tulee nuori aikuinen?* WSOY.
- Skundberg-Kletthagen, H., & Moen, Ø. L. (9.8.2017). Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian context. *Journal of clinical nursing* 26(23–24), 5044–5051. <https://doi.org/10.1111/jocn.14004>
- Sohlman, B. (2004). *Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES). <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201211019581>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.) *Kouluterveydenhuolto*. <https://stm.fi/kouluterveydenhuolto>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2016). *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena: Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025*. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>
- STT Info. (23.1.2017). *Mun mieli -sovellus mittaa hyvinvointia luokassa*. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/mun-mieli--sovellus-mittaa-hyvinvointia-luokassa?publisherId=1863&releasId=56161754>
- STT Info. (2.9.2021). *Setan uusi opas lisää sateenkaarinuorten kouluturvallisuutta*. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/setan-uusi-opas-lisaa-sateenkaarinuorten-kouluturvallisuutta?publisherId=69817783&releasId=69917618>
- Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays). (10.2.2020). *Nuorten mielenterveyden häiriöiden kasvu on hätähuuto yhteiskunnan muutoksesta*. [https://www.tays.fi/fi-FI/Nuorten\\_mielenterveyden\\_hairioiden\\_kasvu\(102911\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Nuorten_mielenterveyden_hairioiden_kasvu(102911))
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (i.a.). *Nuoret*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/elamankulku/nuoret>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (1.3.2021a). *Positiivinen mielenterveys*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (13.4.2021b). *Mielenterveyden edistäminen päiväkohteissa, kouluissa ja oppilaitoksissa*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen-paivakohteissa-ja-kouluissa>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (14.6.2021c). *Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/mielenterveyden-hairioiden-ehkaisy>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (8.10.2021d). *Nuorten mielenterveyshäiriöt*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2.12.2021e). *Digitaaliset ratkaisut*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/digitaaliset-ratkaisut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (3.12.2021f). *Kouluterveydenhuolto*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto#M%C3%A4%C3%A4r%C3%A4aikaiset>
- Toivio, T., & Nordling, E. (2013). *Mielenterveyden psykologia*. Edita. (Alkuperäinen teos julkaistu 2009).
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitleminen Suomessa*. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET\\_TENKIN%20HYV%C3%84KSYM%C3%84%20LUONNOS\\_7.5..pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYV%C3%84KSYM%C3%84%20LUONNOS_7.5..pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (7.7.2021). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- UKK-instituutti. (9.11.2021). *Liikunta ja mielenterveys*. <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakeena/liikunta-ja-mielen-hyvinvointi/>
- Unicef. (2021). *Yhteenveto: Hyvän elämän ja arjen ainekset*. <https://unicef.studio.crasman.fi/pub/Kuvat/Kampanjat/2021-nakyyiin/UNICEF-nakyyiin-kysely-suomalaisille-nuorille-2021.pdf>
- Van der Meer, M. (16.4.2015). Onko kännykän terveyssovelluksista hyötyä vai haittaa? *Lääkärilehti*. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/onko-kannykan-terveyssovelluksista-hyotya-vai-haittaa/>
- Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa*. Tammi.
- Vilka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. PS-kustannus.
- Vilka, H., & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tammi.

- Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J., & Solantausta, T. (2017). Mielen-terveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. *Duodecim-lehti*, 133(10) 985–992. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>
- Wang, C. (2018). The impact of health practitioners' use of communication technologies on temporal capital and autonomy. Teoksessa T. Hale, W. Chou, & S. Cotten (toim.), *EHealth: Current evidence, promises, perils, and future directions* (s. 93-122). Studies in Media and Communications. [https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=NmZgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&ots=yacmJulau1&sig=Dkjgh1xyVXvTSH-Cps8KZTwTsVM&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=NmZgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&ots=yacmJulau1&sig=Dkjgh1xyVXvTSH-Cps8KZTwTsVM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Warwick Medical School. (i.a.-a). *About WEMWBS*. <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/about/>
- Warwick Medical School. (i.a.-b). *WEMWBS: 14-item vs 7-item scale*. <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/about/wemwbsvsswemwbs>
- Webropol. (i.a.). *Pohjoismaiden käytetyin kyselytyökalu. Luo kysely minuuteissa. Anna monipuolisuuden ja mahdollisuuksien yllättää*. <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointi-tyokalu/luo-kyselyita/>
- Young, K., & Abreu, C. (2017). *Internet addiction in children and adolescents: Risk factors, assessment, and treatment*. Springer publishing company. <https://books.google.fi/books?id=EFICDgAAQBAJ&lpg=PP1&ots=sScqbORpN7&dq=Internet%20addiction%20in%20children%20and%20adolescents%3A%20Risk%20factors%2C%20assessment%2C%20and%20treat-ment.%20Springer%20publishing%20company&lr&hl=fi&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>

## **LIITTEET**

Liite 1. Saatekirje vastaajien huoltajille

Liite 2. Chillaa – PowerPoint -esitys

Liite 3. Chillaa-juliste

Liite 4. Chillaa – ensimmäinen kyselylomake

Liite 5. Chillaa – toinen kyselylomake

## **Liite 1. Saatekirje vastaajien huoltajille**

Hei! Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Roosa Kattelus ja Salla Ronkainen Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta. Tulemme esittelemään 12.10. 8.-luokkalaisten terveystiedon tunneille Chillaa-sovellusta. Chillaa-sovellus on yläkouluikäisille suunnattu mobiilisovellus, jonka tavoitteena on lieventää heidän kokemaansa stressiä, jännitystä ja ahdistusta niin koulussa kuin arjessakin, sekä vahvistaa heidän positiivista mielenterveyttään. Sovellus sisältää erilaisia rentoutumisharjoituksia, vinkkejä ja vertaistukea. Sovelluksen on luonut tuotestudio Adventure Club yhdessä yläkouluikäisten, Nuorten mielenterveystalon, HUS Psykiatrian sekä suomalaisen lääkäriseura Duodecimin kanssa.

Tarkoituksena on aluksi esitellä sovellusta, jonka jälkeen oppilaat lataavat ilmaisen ja täysin turvallisen suomalaisen Chillaa-sovelluksen puhelimeensa. Sitten pyydämme heitä täyttämään siihen liittyvän ensimmäisen lyhyen kyselylomakkeen. Tämän jälkeen on noin kuukauden mittainen kokeilujakso, jonka aikana oppilaat käyttävät sovellusta omatoimisesti oman tarpeensa mukaan, kuitenkin vähintään muutaman kerran. Kokeilujakson jälkeen he täyttävät toisen kyselylomakkeen koululla kokemuksistaan Chillaasta. Kyselylomakkeet ovat täysin anonymiä, eikä kenenkään henkilötietoja kerätä. Kokeilun vastaukset julkaistaan opinnäytetyössämme avoimessa Theseus-tietokannassa tammikuussa 2023.

Kokeilun tavoitteena on edistää yläkouluikäisten positiivista mielenterveyttä. Lisäksi tavoitteena on saada Chillaa-sovellus laajempaan käyttöön. Tavoitteena on myös, että kouluterveydenhoitajat voisivat tulevaisuudessa hyödyntää sovellusta suosittamalla sitä vastaanotoillaan koululaisille.

Kokeiluun osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Toivomme kuitenkin oppilaiden aktiivista osallistumista, jotta saamme mahdollisimman kattavasti kokemuksia Chillaasta. Jos ette halua oppilaan lataavan sovellusta ja täyttävän kyselyitä, voitte kieltäytyä vastaamalla tähän viestiin erikseen. Muuten erillistä lupaa ei tarvitse antaa.

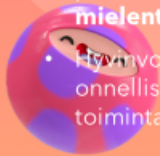
Terveisin Roosa Kattelus ja Salla Ronkainen Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta

## Liite 2. Chillaa – PowerPoint -esitys



## Positiivinen mielenterveys

- Mielenterveys on psyykkisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö selviytyy elämän normaaleista stressitilanteista, pystyy työskentelemään tuotteliaasti sekä pystyy antamaan oman panoksensa yhteisönsä hyväksi.
- Mielenterveys muovautuu ihmisen koko elämän ajan persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. Sen kehittymiseen vaikuttaa moni tekijä, kuten perimä, elämän kokemukset, traumat, kriisit, ihmissuhteet sekä elämäntilanteen kuormittavuus.
- Mielenterveydestä keskustellessa ajatellaan usein vain sen negatiivista puolta eli mielenterveyden häiriöitä, vaikka siitä tulisi ajatella niin, että se muodostaa terveyden perustan. Käsite positiivinen mielenterveys vie tällaista ajatusta pois. **Positiivinen mielenterveys tarkoittaa siis mielen hyvinvointia.**



- Hyvinvoivan ihmisen mielenterveyteen kuuluu toiveikkaus, onnellisuus, elämäntilanteen hallinta, itsetunto, tyytyväisyys elämään, hyvä toimintakyky ja elämänlaatu.

chillaa.io

### Todella yleinen ongelma

90%

nuorista jännittää jotakin

40%

nuorista jännittää puhua luokan edessä



25%

kärsii mielenterveydellisistä sairauksista

10%

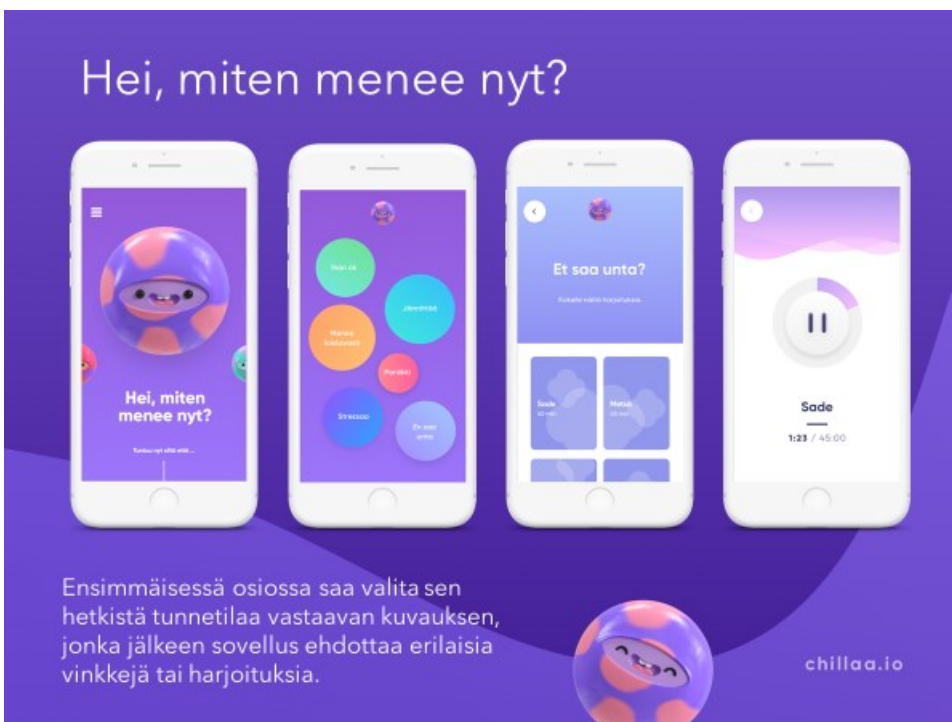
kehittyy vakava sosiaalisten tilanteiden pelko



## Mitä Chillaa sisältää?



## Hei, miten menee nyt?



Ensimmäisessä osiossa saa valita sen hetkistä tunnetilaa vastaavan kuvauksen, jonka jälkeen sovellus ehdottaa erilaisia vinkejä tai harjoituksia.

chillaa.io

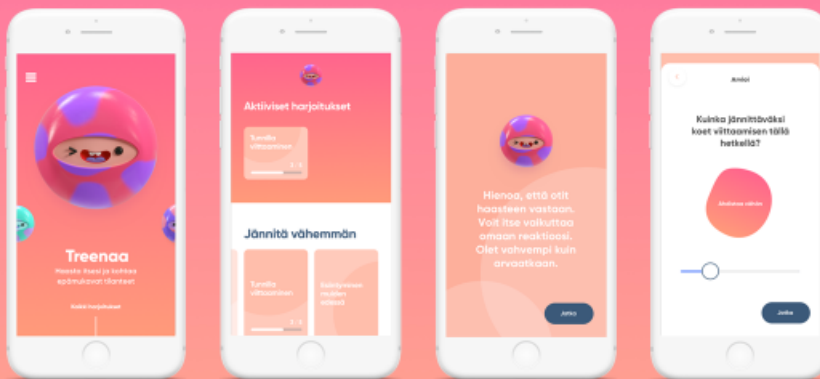
## Rauhoitu



Rauhoittumisosiossa on tarjolla pika-apuja, jos haluaa nopeasti rauhoittua tai kaipaa vertaistuen tsemppiviestejä. Lisäksi siellä on runsaasti erilaisia kuunteluharjoituksia rentoutumiseen, mindfulnessiin tai nukahtamiseen.

chillaa.io

## Harjoittele



Harjoitteluosiossa käsitellään enemmän erilaisia sosiaalisia tilanteita, kuten esimerkiksi esiintymistä muiden edessä tai uusien ihmisten tapaamista. Tässäkin osiossa annetaan vinkkejä siihen, kuinka muuttaa omaa ajattelutapaa ja kuinka hyväksyä itsensä. Osiossa käsitellään myös esimerkiksi ulkonäköpaineita, sateenkaarinuoria sekä stressiä kokeiden arvosanoista.

chillaa.io

## Chillaa sisältää siis apua...

- Tunnilla viittaamiseen
- Esiintymiseen muiden edessä
- Urheilupaineissa
- Ryhmätöihin
- Koe- ja arvosanapaineisiin
- Uusien ihmisten tapaamiseen
- Asioiden hoitamiseen puhelimitse
- Vierailta kielillä puhumiseen
- Kouluruokailuun
- Ihastukselle jutteluun
- Vaikeiden asioiden kohtaamiseen
- Ulkonäköpaineisiin
- Punastumiseen
- Sateenkaarinuorten murheisiin
- Kiusaamiseen
- Ajatusvääristymiin
- Positiivisuuteen
- Paniikkiin
- Mindfulnessiin
- Unen saamiseen



chillaa.io

## Chillaasta löydät väyliä

- Nuorten Mielenterveystalon nettisivuille
  - Nuori voi valita valikosta häntä koskettavan ongelman, kuten esimerkiksi ahdistuneisuuden, ja sille voimakkuusasteen ja lopuksi vielä oman paikkakunnan. Näiden perusteella nettisivu etsii omalta paikkakunnalta apua tarjoavia tahoja, joihin nuori voi itse ottaa yhteyttä.
- Sekasin-chattiin
  - Kuka tahansa voi jutella mistä vaan mieltä askarruttavasta asiasta ammattilaiselle.
- Nuorten turvatalon nettisivuille
  - Nuoren elämäntilannetta voidaan selvittää yhdessä asiantuntijoiden kanssa.
- Poikien puhelimeen
  - Maksuton ja täysin anonyymi Väestöliiton puhelinpalvelu alle 20-vuotiaille pojille.



chillaa.io

## Lyhyt Chillaa-video

- [https://www.youtube.com/watch?v=0oeWg-mrG6A&ab\\_channel=ChillaaApp](https://www.youtube.com/watch?v=0oeWg-mrG6A&ab_channel=ChillaaApp)



chillaa.io

## Sovelluskokeilun vaiheet

- 12.10. Sovelluksen esittely ja ensimmäinen kysely sovellukseen liittyen
- Sovelluksen lataaminen
- 3-4 viikon kokeilujakso omatoimisesti
  - Odotamme teiltä vähintään muutamaa kokeilukertaa omatoimisesti, jotta saamme luotettavaa tietoa opinnäytetyöhömmme
- Kokeilujakson päätyttyä toinen kysely oman opettajan johdolla
- Kokeilujakson kokemukset raportoidaan opinnäytetyöhömmme, joka julkaistaan tammikuussa 2023



chillaa.io

## Ensimmäinen kyselylomake

- Ladatkaa Chillaa-sovellus kaupasta
- Tutustukaa hetken aikaa sovellukseen
- Täytetään yhtä aikaa ensimmäinen lyhyt kyselylomake
- Huom! Kyselyt täysin anonyymejä.
- Linkki kyselylomakkeeseen:  
<https://link.webropol.com/s/chillaa1>
- Muistutuksena: Positiivinen mielenterveys on voimavara, joka tukee mielen hyvinvointia. Esimerkiksi hyvä itsetunto on osa positiivista mielenterveyttä.



## Lähteet

- Kuvat on otettu Chillaan materiaalipankista
- HUS Psykiatria, Nuorten mielenterveystalo, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, & Tuotestudio Adventure Club. (2018). Chillaa (versio 2.0.4) [mobiilisovellus]. Google Play. <https://play.google.com/store/apps/details?id=fi.duodecim.chillaa&hl=&pcampaignid=MKT-Other-global-all-co-prtnr-py-PartBadge-Mar2515-1>
- Nuorten mielenterveystalo. (i.a.-a). Chillaa-sovellus. [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi\\_omaapu/omaapu/chillaa/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/omaapu/chillaa/Pages/default.aspx)
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., & Seuri, T. (2017). Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro Oy. (Alkuperäinen teos julkaistu 2010).
- Mielenterveystalo. (i.a.). Psykoterapia. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>
- Toivio, T., & Nordling, E. (2013). Mielenterveyden psykologia. Edita. (Alkuperäinen teos julkaistu 2009).

Liite 3. Chillaa-juliste



**Liite 4. Chillaa – ensimmäinen kyselylomake**

Vastaajien määrä: 26

Suluissa on vastaukset %-merkinnällä

Muutamia avoimien kysymysten esimerkkivastauksia on nostettu näihin lomakeisiin esiin

1. Oletko... \*

- Tyttö (61,5 %)
- Poika (34,6 %)
- Joku muu (3,9 %)
- En halua vastata (0,0 %)

2. Oletko kuullut Chillaasta aiemmin? \*

- Kyllä (0,0 %)
- En (92,3 %)
- En ole varma (7,7 %)

3. Oletko käyttänyt Chillaata aiemmin? \*

- Kyllä (0,0, %)
- En (96,2 %)
- En ole varma (3,8 %)

4. Oletko käyttänyt jotain muuta mielenterveyttä edistävää sovellusta? Jos olet, niin mitä? \*

- En ole (96,2 %)
- En ole varma (3,8 %)
- Olen \_\_\_\_\_ \* (0,0 %)

5. Koetko, että mielenterveyssovellukset ovat tarpeellisia? Miksi? \*

- Kyllä, koska \_\_\_\_\_ (69,2 %)
  - n1: "Monilla ihmisillä ja varsinkin nuorilla on mielenterveysongelmia"
  - n2: "Kaikki apu nuorille on hyvä"
  - n3: "Mielenterveys vaikuttaa ihmisen tekemiseen ja ajatteluun"
  - n4: "On helpompaa jutella anonyymisti"
  - n5: "Ne voisi auttaa tiettyjä ihmisiä paniikissa jne."
- En, koska \_\_\_\_\_ (23,1 %)
  - n1: "Kun ajattelen aina positiivisesti mutta jos on huono päivä niin uskallan puhua vanhemmille"
  - n2: "En tarvi"
  - n3: "Ei kiinnosta"
- En ole varma, koska \_\_\_\_\_ (7,7 %)
  - n1: "En tiedä onko ne luotettavia"
  - n2: "Niissä on vaan hengitysharjoituksia"

6. Koetko Chillaan ensivaikutelman perusteella, että voisit hyötyä sovelluksesta? \*

- Kyllä (46,1 %)
- En (23,1 %)
- En ole varma (30,8 %)

7. Koetko, että positiivista mielenterveyttä edistäviä sovelluksia tarvitaan? \*

- Kyllä \_\_\_\_\_ (80,8 %)
- En \_\_\_\_\_ (11,5 %)
- En ole varma \_\_\_\_\_ (7,7 %)



## 8. Mitä odotuksia sinulla on Chillaasta? \*

- n1: "Odotan, että pääsen tutustumaan Chillaan sovellukseen vielä paremmin ja uskon, että tulen käyttämään sitä kokeilun jälkeenkin."
- n2: "Että uskaltaisin viitata tunnilla enemmän."
- n3: "Että se auttaa paniikissa, ennen koetta ja nukahtamiseen"
- n4: "Odotan että se auttaisi jännityksessä."
- n5: "Ei oikein mitään"

## 9. Millä mielin lähdet tähän kokeiluun? \*

- n1: "Hyvillä mielin, en ole ennen kokeillut tällaista sovellusta, ja siksi ei ole odotuksia."
- n2: "Innostuin heti Chillaan sovelluksesta sen ulkonäön ja sisällön perusteella."
- n3: "Hyvillä mielin :)"
- n4: "En kokeile"
- n5: "En aijo käyttää sovellusta"

## Liite 5. Chillaa – toinen kyselylomake

Vastaajien määrä: 25

Suluissa on vastaukset %-merkinnällä

Muutamia avoimien kysymysten esimerkkivastauksia on nostettu näihin lomakeisiin esiin

1. Oletko... \*

- Tyttö (48,0 %)
- Poika (44,0 %)
- Joku muu (4,0 %)
- En halua vastata (4,0 %)

2. Kuinka usein käytit sovellusta kokeilun aikana? \*

- Päivittäin (4,0 %)
- Muutaman kerran viikossa (8,0 %)
- Muutaman kerran kuussa (12,0 %)
- Kerran (32,0 %)
- En ollenkaan (44,0 %)

3. Käytätkö Chillaata vielä kokeilujakson jälkeen? \*

- Kyllä (12,0 %)
- En (88,0 %)

4. Mihin käytät sovellusta? (Tämä kysymys näkyy niille, jotka vastasivat kysymykseen 3. "Kyllä") \*

- Jännittämiseen (33,3 %)
- Stressiin (66,7 %)
- Ahdistukseen (66,7 %)
- Rauhoittumiseen (33,3 %)
- Unen saamiseen (66,7 %)
- Hyvän mielen saamiseen (33,3 %)
- Ulkonäköpaineiden lievittämiseen (33,3 %)
- Negatiivisten ajatusten lievittämiseen (33,3 %)
- Epämukavien tilanteiden harjoitteluun (33,3 %)
- Esiintymispelkoon (33,3 %)
- Paniikkiin (100,0 %)
- Koulupaineisiin (33,3 %)
- Urheilupaineisiin (33,3 %)
- Johonkin muuhun, mihin? \_\_\_\_\_ \* (0,0 %)

5. Miksi et käytä enää Chillaata? Kerro omin sanoin. (Tämä kysymys näkyy niille, jotka vastasivat kysymykseen 3. "En". \*

- n1: "En koe että se olisi tarpeellinen."
- n2: "ei ne hengitysharjoitukset hirveesti vaikka ahdistukseen tai esiintymispelkoon auta"
- n3: "Ei kiinnosta"

6. Minkälaisiin aiheisiin tutustuit kokeilujakson aikana? (Tämä kysymys näkyy niille, jotka vastasivat kysymykseen 3. "En". \*

- Tunnilla viittaamiseen (31,8 %)
- Esiintymiseen muiden edessä (13,6 %)
- Urheilupaineisiin (13,6 %)
- Ryhmätyöpaineisiin (0,0 %)
- Koe- ja arvosanapaineisiin (9,1 %)
- Uusien ihmisten tapaamiseen (9,1 %)
- Asioiden hoitamiseen puhelimitse (0,0 %)
- Vierailta kielillä puhumiseen (0,0 %)
- Kouluruokailuun (4,5 %)
- Ihastukselle jutteluun (4,5 %)
- Vaikeiden asioiden kohtaamiseen (4,5 %)
- Ulkonäköpaineisiin (9,1 %)
- Punastumiseen (0,0 %)
- Sateenkaarinuorten murheisiin (0,0 %)
- Kiusaamiseen (13,6 %)
- Ajatusvääristymiin (0,0 %)
- Positiivisuuteen (0,0 %)
- Paniikkiin (9,1 %)
- Mindfulnessiin (22,7 %)
- Unen saamiseen (18,2 %)
- Hengitysharjoitukseen (18,2 %)

## 7. Mitä hyötyjä sait/saat Chillaasta? \*

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Sain/saan apuja ongelmiini	4,0 %	24,0 %	32,0 %	0,0 %	40,0 %
Sain/saan vinkkejä hyvinvointiini	8,0 %	20,0 %	32,0 %	0,0 %	40,0 %
Sain/saan tukea mielenterveydelleni	8,0 %	16,0 %	32,0 %	4,0 %	40,0 %
Sain/saan vertaistukea	4,0 %	20,0 %	32,0 %	4,0 %	40,0 %
Opin hallitsemaan paremmin sosiaalista jännittämistä	8,0 %	12,0 %	32,0 %	0,0 %	48,0 %
Ajatusvääristymäni korjautuivat	4,0 %	8,0 %	44,0 %	4,0 %	40,0 %
Jaksamiseni koheni	8,0 %	8,0 %	32,0 %	8,0 %	44,0 %
Itsevarmuuteni parani	12,0 %	16,0 %	24,0 %	0,0 %	48,0 %

## 8. Kerro halutessasi tarkemmin, millaisia apuja, vinkkejä ja/tai tukia sait Chillaasta.

---

9. Oletko huomannut Chillaasta olevan sinulle jotain haittaa? Vastaa seuraaviin väittämiin kokemuksesi pohjalta 1/2.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
On alkanut ahdistamaan enemmän ne asiat, mihin käytin/käytän sovellusta	8,0 %	0,0 %	24,0 %	0,0 %	68,0 %
Olen alkanut miettimään liikaa hyvinvointiani	12,0 %	8,0 %	20,0 %	0,0 %	60,0 %
Vietän mielestäni enemmän aikaa kännykällä Chillaan takia	8,0 %	4,0 %	16,0 %	0,0 %	72,0 %
Olen Chillaan takia alkanut käyttämään mielestäni liikaa terveyssovelluksia	8,0 %	4,0 %	20,0 %	4,0 %	64,0 %

10. Oletko huomannut Chillaasta olevan sinulle jotain haittaa? 2/2

- En ole huomannut mitään haittoja (94,7 %)
- Jotain muuta, mitä? Voit kertoa omin sanoin \_\_\_\_\_ (10,5 %)

## 11. Chillaa-sovellusta voisi mielestäni suositella ...

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Terveydenhoitajan vastaanotolla	28,0 %	20,0 %	24,0 %	4,0 %	24,0 %
Terveystiedon tunnilla	20,0 %	28,0 %	24,0 %	4,0 %	24,0 %
Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla	28,0 %	36,0 %	12,0 %	0,0 %	24,0 %
Mielenterveyssovelluksista puhuttaessa	32,0 %	24,0 %	16,0 %	0,0 %	28,0 %

## 12. Kuinka todennäköisesti suosittelisit sovellusta kaverillesi? (Asteikko 0–10 En lainkaan todennäköisesti – Erittäin todennäköisesti) \*

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
40,0 %	8,0 %	8,0 %	0,0 %	0,0 %	12,0 %	4,0 %	8,0 %	12,0 %	4,0 %	4,0 %

## 13. Vastasiko Chillaa odotuksiasi kokeilujaksolla? \*

- Kyllä (12,0 %)
- Ei (44,0 %)
- Osittain (44,0 %)