



Kurvinen Heidi

Nuorten mielenterveyshäiriöt ja opettajien
mahdollisuudet edistää oppilaiden mielenterveyttä kouluympäristössä

Kasvatustieteen kandidaatintyö
KASVATUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA
Erityispedagogiikan koulutus
2018

Oulun yliopisto

Kasvatustieteiden tiedekunta

Nuorten mielenterveyshäiriöt ja opettajien mahdollisuudet edistää oppilaiden mielenterveyttä kouluympäristössä (Heidi Kurvinen)

Kasvatustieteen kandidaatintyö, 40 sivua

Toukokuu 2018

Tässä kandidaatintyössä tarkastellaan nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ja opettajien mahdollisuuksia edistää oppilaiden mielenterveyttä kouluympäristössä. Nuorten mielenterveyden edistäminen on tärkeä aihe sekä yhteiskunnan että yksilön hyvinvoinnin kannalta. Kun nuorten psyykkisestä hyvinvoinnista huolehditaan, luo se pohjaa sille, että tulevaisuudessa yksilö pystyy antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle.

Työ on toteutettu narratiivisen kirjallisuuskatsauksen keinoin. Tutkielma on aiempaan tutkimukseen pohjautuva teoreettinen yleiskatsaus. Aineistoa on kerätty sekä kotimaisista että kansainvälisistä tutkimuksista, psykologian ja lääketieteen teoksista, erilaisista tilastoista, julkaisuista ja artikkeleista. Tutkielman tavoitteena on tarkastella aihetta kahden tutkimuskysymyksen kautta: 1. Mitä ovat yleisimmät nuorten mielenterveyshäiriöt ja kuinka ne ilmenevät? 2. Miten opettaja voi tukea oppilaan psyykkistä hyvinvointia?

Yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat masennus, käytös- ja päihdehäiriöt sekä sopeutumis-, tarkkaavuus- ja syömishäiriöt. Yhteisenä piirteenä useille mielenterveyshäiriöille on, että ne tuottavat yksilölle merkittävää kärsimystä, vaikuttavat negatiivisesti toimintakykyyn ja eristävät yhteiskunnasta. Oireyhtymien taustalla on usein muun muassa kognitiivisten toimintojen ja tunnesäätelyn häiriintymistä.

Opettajilla on sekä velvollisuus että mahdollisuus vaikuttaa oppilaan psyykkiseen hyvinvointiin. Positiiviseen mielenterveyteen keskittyminen, mielenterveystaitojen sisällyttäminen päivittäiseen toimintaan ja pitkäjänteinen sekä johdonmukainen interventioiden toteuttaminen voi edistää sekä oppilaiden mielen että koko koulu yhteisön hyvinvointia. Oppilaan aito kohtaaminen eli luottamuksellisen ja vuorovaikutuksellisen suhteen rakentaminen oppilaan ja opettajan välille on myös tärkeää. Oppilas viettää suuren osan päivästä koulussa, joten opettajan rooli oppilaan mielen hyvinvoinnin edistäjänä on merkityksellinen. Opettaja voi työssään ennaltaehkäistä ja tunnistaa oppilaiden oireilua sekä ohjata heitä oikeanlaisen tuen piiriin.

Avainsanat: ehkäisevä mielenterveystyö, hyvinvointi, interventio, kouluympäristö, mielenterveys, mielenterveyshäiriö, mielenterveysongelmat, nuoret, opettaja-oppilassuhde

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Tutkielman toteuttaminen	6
2.1	Tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset	6
2.2	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina	7
3	Psyykinen hyvinvointi ja nuoruus	8
3.1	Mitä mielenterveys on?.....	8
3.2	Mieltä suojaavat ja haavoittavat tekijät.....	9
3.3	Nuoruusikä ja nuoruuden kehitystehtävät.....	11
4	Nuorten mielenterveyshäiriöt	13
4.1	Häiriö vai oireilua?	13
4.2	Nuorten mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys.....	14
4.3	Yleisimmät nuorten mielenterveyshäiriöt.....	15
5	Opettaja oppilaan mielenterveyden edistäjänä	21
5.1	Mitä mielenterveyden edistäminen tarkoittaa?	21
5.2	Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet ja oppilaan hyvinvoinnin edistäminen	22
5.3	Mielen hyvinvointia edistäviä interventioita ja käytänteitä opettajan työn tukena	23
6	Pohdinta	31
	Lähteet	33

1 Johdanto

Tutkielman aiheeksi valikoitui nuorten mielenterveys, sillä aihe on sekä yhteiskunnallisesti että yksilön hyvinvoinnin tasolla erittäin tärkeä. Tulevana erityisopettajana olen kasvattajan ja pedagogin roolissa, mikä tuo paljon vastuuta oppilaiden hyvinvoinnista, kasvusta ja kehityksestä. On hyvin tärkeää, että kaikilla opettajilla olisi mahdollisimman kattavat valmiudet kohdata mielenterveydellisiä haasteita ja toimia ennaltaehkäisevän työn puolesta.

Nuorten mielenterveys on koko yhteiskuntaa koskettava aihe. Jos nuoren mielenterveydellisiä ongelmia ei huomata ja häntä ei tueta tarpeeksi ajoissa, enteilee se ongelmia myös aikuisiässä. Mielenterveysongelmat nuoruudessa lisäävät muun muassa syrjäytymisvaaraa ja aikuisiässä ennenaikaista eläköitymistä mielenterveyshäiriöiden vuoksi (Marttunen, Haravuori & Santalahti 2014, 144). Näin ollen mielenterveydellä on oleellinen kansantaloudellinen asema. Jo pelkästään psykiatrisen erikoissairaanhoidon menot olivat 750 miljoonaa euroa vuonna 2015 (Matveinen & Knape 2017, 2).

Aiheesta on käyty myös paljon julkista keskustelua sosiaalisessa mediassa sekä uutisissa. Esimerkiksi Ylen uutisen mukaan mielenterveyspalveluita tarvitaan nuorten lähelle ja opettajien osaamista pitäisi lisätä, sillä nykyinen nuorten mielenterveyspalveluista huolehtiva järjestelmä on puutteellisempi kuin aikuisilla (Kirvesniemi 2007). Savon sanomissa nostetaan esiin, että mielenterveysyksikköön saapuvien läheteiden määrän kasvu on muodostunut kansalliseksi ilmiöksi. Nuoret ovat irrallaan ja tarvitsevat tukiverkostoja ja arkirutiineja, sillä monen hoitoon hakeneen nuoren arjenhallinta on pettänyt. Haasteena kouluympäristössä on esimerkiksi se, että luokkakoot ovat suurentuneet ja tuki vähentynyt. (Tiihonen 2017.)

Nuoren vetäytyminen, aloitekyvyttömyys ja passiivisuus enteilevät usein mielenterveyshäiriön syntymistä ennen muita esiin tulevia oireita. Ne voivat olla myös merkkejä jo alkaneesta häiriöstä. Myös koulumenestyksen heikkeneminen ja poissaolot kertovat samaa tarinaa. (Marttunen, Haravuori & Santalahti 2014, 144.) Opettaja on nuoren kanssa tekemisissä melkein joka päivä, joten hänellä on hyvät vaikutusmahdollisuudet nuoren elämään. Tästä syystä jokaisen opettajan pitäisi kartuttaa omaa tietopohjaansa mielenterveydellisistä ongelmista ja niiden ensimerkeistä, jotta oppilas voitaisiin ohjata oikeanlaisen tuen piiriin.

Tutkielmassa esitellään ensin tutkimuskysymykset ja valitun tutkimusmetodin teoriataustaa lyhyesti. Sen jälkeen avaan valittua aihetta psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Aihetta kartoitetaan hyvinvointinäkökulman lisäksi myös häiriönäkökulmasta, eli eritellään nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä. Pedagogista näkökulmaa aiheeseen tuo opettajan työvälineiden (interventiot ja käytänteet) kartoittaminen, joiden avulla voidaan edistää oppilaiden mielen hyvinvointia. Lopuksi pohdinnassa kootaan yhteenvetoa esiin nousseista aiheista sekä pohditaan kokonaisuuden onnistumista ja tutkielman luotettavuutta.

2 Tutkielman toteuttaminen

Tässä luvussa esitellään tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset, sekä avataan valitun tutkimusmetodin teoriataustaa.

2.1 Tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset

Yläkoulun sekä toisen asteen koulutuksen rakenne tuo suuren haasteen nuorten hyvinvoinnista huolehtimiselle. Esimerkiksi useissa yläkouluissa opiskellaan kurssimuotoisesti, mikä tarkoittaa sitä, että sama opettaja ei opeta kaikkia aineita, vaan oppilas kiertää luokasta toiseen riippuen valitsemistaan kursseista. Näin ollen voi olla riskinä, että opettajilta jää oppilaan hyvinvoinnista kokonaiskuva näkemättä. Tai voidaan ajatella, että oppilaan mielenterveydelliset asiat eivät ole omalla vastuulla. Opettajilla voi olla myös puutteelliset valmiudet tunnistaa ja kohdata mielenterveydellisiä haasteita. On olemassa riski, että oppilas ei pääse ajoissa tarvittavan tuen piiriin. Näiden haasteiden ongelmallisuuden ja aiheen merkityksellisyyden kautta tutkielmaan valikoitui kaksi tutkimuskysymystä:

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä ovat yleisimmät nuorten mielenterveyshäiriöt ja kuinka ne ilmenevät?
2. Miten opettaja voi tukea oppilaan psyykkistä hyvinvointia?

Tutkielmassa kartoitetaan, mitä ovat nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt ja kuinka ne ilmenevät. Vaikka ensimmäisen tutkimuskysymyksen asettelu on häiriönäkökulmainen ja enemmän psykologian ja lääketieteiden aloja koskeva, aihetta käsitellään myös pedagogisesta näkökulmasta. Toisen tutkimuskysymyksen ohjaamana esitellään interventioita ja käytänteitä, joiden avulla opettaja pystyisi tukemaan oppilaan psyykkistä hyvinvointia kouluympäristössä sekä ehkäisemään mielenterveyshäiriöiden syntymistä. Kohderyhmä on rajattu nuoriin eli 11–22-vuotiaisiin (painotus yläkouluikäisissä). Selkeyden vuoksi tutkielmassa puhutaan oppilaista yleiskäsitteenä sekä oppilaille että opiskelijoille.

Tutkielman tavoitteena on vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin mahdollisimman kattavasti sekä kartoittaa teoriapohjaa, jonka avulla opettajat pystyisivät vastaamaan tehokkaammin mielenterveydellisiin erityishaasteisiin kouluympäristössä. Aihetta lähestytään siis teorian kautta, mutta käytännön näkökulmaa huomioiden, jotta kerätystä tiedosta voisi olla oikeasti apua arjen koulutilanteissa. Tavoitteena on myös pystyä rajaamaan laajaa aihetta niin, että se

olisi selkeä ja tärkeimmät asiat sisältävä kokonaisuus. Tutkielman tarkoituksena on kartoittaa aiheen teoriaa eli tehdä teoriakatsaus narratiivisen kirjallisuuskatsauksen keinoin.

2.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina

Tutkimusmenetelmäksi olen valinnut kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on havainnoida, mistä näkökulmista ja kuinka aihealuetta on aiemmin tutkittu. Olennaista on se, että aiemmasta tiedosta rakennetaan uutta tietoa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 120) Kirjallisuuskatsaus toimii lähtökohtana erilaisten tutkimustulosten vertailuille (Creswell 2014, 28) ja laajentaa tutkijan ymmärrystä tutkittavasta aiheesta useammista eri näkökulmista (Polit & Tatano 2012, 94). Se on metodi ja tutkimustekniikka, jonka avulla tehdään tutkimusta jo tehdystä tutkimuksesta. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä kuuluu laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistelmään (mixed methods), jonka painottuminen riippuu katsaustyyppistä. Termistö on vielä suhteellisen vakiintumatonta ja katsaustyyppien jaottelu on riippuvainen siitä, mitä lähdettä käytetään. Jako narratiiviseen eli kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja meta-analyysiin on yksi tapa (Salminen 2011, 1, 4, 6).

Tutkielman pääpaino on narratiivisessa eli kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimusmetodina se on luonteeltaan selittävää ja laaja-alaisesti kuvailevaa ja sitä ei sido tarkat metodiset säännöt. Verrattuna systemaattiseen katsaukseen tai meta-analyysiin, kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymysten asettelu ja aineistonkeruumenetelmät ovat väljempitä. (Salminen 2011, 6.) Lähtökohtana on tuottaa valitusta aihepiiristä teoreettinen yleiskatsaus, jota asetetut tutkimuskysymykset ohjaavat. Kandidaatintutkielman suppeuden vuoksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu metodina hyvin juurikin taustateorian ja erilaisten tutkimusten kartoittamiseen. Kerättyä teoriaa voi myöhemmin laajentaa ja hyödyntää osana Pro gradu -tutkielmaa.

3 Psyykinen hyvinvointi ja nuoruus

Jotta voi ymmärtää, mitä mielenterveyshäiriöt ovat, täytyy käsitellä aihetta ensin vastakkaisesta näkökulmasta, eli hyvinvoinnin ja normaalin kehityksen kautta. Tässä pääluvussa määritellään mielenterveyden käsitettä. Olennaista mielenterveyden ja hyvinvoinnin kannalta on myös mieltä suojaavat ja sitä vahingoittavat tekijät, joiden tiedostamisen kautta psyykkistä hyvinvointia voi ymmärtää kokonaisvaltaisemmin. Lopuksi eritellään, mitä kuuluu nuorten normaaliin kehitykseen ja siihen liittyviin kehitystehtäviin.

3.1 Mitä mielenterveys on?

World Health Organization määrittelee mielenterveyden yhdeksi tärkeäksi osaksi ihmisen hyvinvointia. Hyvinvointi rakentuu fyysisestä, henkisestä ja sosiaalisesta osatekijästä. Hyvä mielenterveys mahdollistaa sen, että yksilö tunnistaa oman potentiaalinsa, pystyy käsittelemään ja kohtaamaan normaaleja stressitilanteita elämässään, pystyy työskentelemään tehokkaasti sekä toimimaan osallisena eri yhteisöissä. (World Health Organization 2015, 5, 7.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) määritelmä näkee mielenterveyden psyykkisenä resurssina ja osana terveyden kokonaisuudesta. Mielenterveydellä on merkityksellinen rooli yksilön hyvinvoinnin toimintakyvyn kannalta. Hyvä mielenterveys tarkoittaa hyvää itsetuntoa, positiivisuutta, elämänhallinnan tunnetta, mielekästä toimintaa ja kykyä solmia sosiaalisia suhteita sekä kohdata elämän vastoinkäymisiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Keyes jakaa mielenterveyden kokonaisuuden emotionaaliseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Emotionaalinen hyvinvointi tarkoittaa onnellisuutta, elämän mielekkyyttä ja laadukkuutta. Psyykinen hyvinvointi edellyttää itsensä hyväksymistä, ihmisenä kasvamista, elämän merkityksellisyyden kokemista, kykyä ottaa vastuuta velvollisuuksistaan, autonomian tunnetta ja onnistuneita ihmissuhteita. Sosiaaliseen hyvinvointiin kuuluu positiivinen asenne muita kohtaan, osallisuus, yhtenäisyys ja integraatio eli kokemus johonkin ryhmään kuulumisesta. (Keyes 2014, 181.)

Mielenterveyden tarkka määrittely on haastavaa ja määrittelyjen näkökulmien välillä on eroavaisuuksia. Esimerkiksi WHO:n ja THL:n määritelmät painottuvat positiivisen mielenterveyden näkökulmaan. Tässä hyvinvointinäkökulmassa on kuitenkin haasteena se, että se voi sivuuttaa elämään kuuluvat normaalit kriisit ja vaikeudet, jotka voivat hetkellisesti vaikuttaa ihmisen kokemaan hyvinvoinnin tilaan. Galderisi, Heinz, Kastrup, Beezhold ja Sartorius (2015)

ovat kritisoineet juurikin tätä näkemystä liittää positiivinen mielenterveys hyvinvoinnin määritelmään. Heidän mukaansa mieleltään terveet ihmiset ovat usein surullisia, vihaisia tai onnettomia, mutta silti elävät hyvää elämää. Perinteiset määritelmät tulevatkin ongelmallisiksi juuri tästä syystä, että se ei huomioi negatiivisten tunteiden ja kokemusten puolta. Galderisi ja muut ehdottavat tilalle uudenlaista mielenterveyden määritelmää, jossa tuodaan esiin muun muassa nämä asiat: Mielenterveys on sisäisen tasapainon tila, joka mahdollistaa yksilön kykyjen käyttöä sopusoinnussa yhteiskunnan yleisten arvojen kanssa. Mielenterveyden osatekijöihin liittyy kyky tunnistaa, ilmaista ja mukauttaa omia tunteitaan, empatian kokeminen muita kohtaan, joustavuus ja kyky selviytyä haastavista elämäntilanteista, joustavuus ja kyky toimia sosiaalisissa rooleissa sekä tasapainoinen suhde kehon ja mielen välillä. (Galderisi, Heinz, Kastrup, Beezhold & Sartorius 2015, 231–233.)

Myös ihmisen subjektiivinen kokemus omasta mielenterveydestä voi osittain poiketa asetuista määritelmistä. Mielenterveys voi tarkoittaa ihmisen omaa kokemusta mielen tasapainosta ja hyvinvoinnista. Kokemus hyvinvoinnin tilasta voi vaihdella ja muuttua elämänvaiheesta riippuen. Vaikka jollain elämän osa-alueella olisi vaikeuksia, voi ihminen olla siitä huolimatta mieleltään terve. Ajoittaiset haasteet kuuluvat normaaliin elämään ja niistä selviytymisessä edesauttavat muun muassa mieltä suojaavat tekijät (Erkko & Hannukkala 2015, 29).

3.2 Mieltä suojaavat ja haavoittavat tekijät

Mieltä suojaavat ja haavoittavat tekijät ovat asioita, jotka joko edesauttavat tai horjuttavat ihmisen hyvinvointia. Suojaavat sisäiset ja ulkoiset tekijät edistävät terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä sekä auttavat pääsemään kriisitilanteiden ja haasteiden yli. Sisäiset ja ulkoiset haavoittavat tekijät ovat riskitekijöitä, mitkä taas vaarantavat ihmisen hyvinvoinnin. (Erkko & Hannukkala 2015, 31; Hietaharju & Nuutila 2016, 11–12; Soisalo 2012, 120.) Haavoittavat tekijät horjuttavat turvallisuuden tunnetta ja toimintakykyä ja pahimmillaan voivat lisätä sairastumisen riskiä. Yksittäisinä niillä voi olla vähäinen vaikutus, mutta kun riskitekijät kumuloiduvat, on niiden vaikutus voimakkaampi. (Erkko & Hannukkala 2015, 31; Hietaharju & Nuutila 2016, 11–12; Soisalo 2012, 120; Tamminen, Karlsson & Santalahti 2016, 429.) Jos taas ihmisen mieltä suojaavia tekijöitä on paljon, riski sairastua pienenee. Ihminen voi kestää kovaakin kuormitusta, kun suojaavat tekijät ovat kunnossa. (Erkko & Hannukkala 2015, 31; Hietaharju & Nuutila 2016, 11–12; Soisalo 2012, 120.)

Taulukko 1. Mieltä suojaavat ja haavoittavat tekijät.

(Erkko & Hannukkala 2015, 32; Hietaharju & Nuutila 2016, 11–12; Soisalo 2012, 121.)

SISÄISET SUOJAAVAT TEKIJÄT	ULKOISET SUOJAAVAT TEKIJÄT
Hyvä terveys	Ruoka ja suoja
Myönteiset varhaiset ihmissuhteet	Sosiaalinen tuki: perhe, ystävät
Riittävän hyvä itsetunto	Myönteiset mallit
Hyväksytyksi tulemisen tunne	Koulutusmahdollisuudet
Ongelmanratkaisutaidot	Työ tai muu toimeentulo
Oppimiskyky	Työyhteisön ja esimiehen tuki
Ristiriitojen käsittelytaidot	Kuulluksi tuleminen ja vaikuttamisen mahdollisuudet
Vuorovaikutustaidot	Turvallinen elinympäristö
Kyky tyydyttäviin ihmissuhteisiin	Toimiva yhteiskuntarakente
Mahdollisuus toteuttaa itseään	
SISÄISET HAAVOITTAVAT TEKIJÄT	ULKOISET HAAVOITTAVAT TEKIJÄT
Sairaudet	Puute ja kodittomuus
Itsetunnon haavoittuvuus	Erot ja menetykset
Avuttomuuden tunne	Hyväksikäyttö ja väkivalta
Huonot ihmissuhteet	Kiusaaminen ja syrjintä
Seksuaaliset ongelmat	Työttömyys ja sen uhka
Huono sosiaalinen asema	Päihteet
Eristäytyneisyys	Syrjäytyminen, köyhyys
Vieraantuneisuus	Mielenterveysongelmat perheessä
	Haitallinen elinympäristö

Taulukossa 1 esitellään mieltä suojaavat sekä haavoittavat tekijät. Suojaavien tekijöiden tiedostetulla vahvistamisella voi vaikuttaa positiivisesti omaan hyvinvointiinsa. Haavoittavia tekijöitä olisi hyvä vähentää tai poistaa kokonaan, jos mahdollista (Hietaharju & Nuutila 2016, 12). Esimerkiksi arjen rytmittäminen, riittävä uni, liikunta ja terveellinen ruokavalio ovat oleellisia hyvinvoinnin kannalta (Erkko & Hannukkala 2015, 33–34; Hietaharju & Nuutila 2016, 12). Myös läheisyyden kokeminen, luottamukselliset ja turvalliset ihmissuhteet ja tunteiden käsitteleminen ovat tärkeitä asioita, jotka edistävät mielen hyvinvointia (Erkko & Hannukkala 2015, 34).

Yksi kouluympäristön suurimmista riskitekijöistä on kiusaaminen. Koulukiusaamisesta kärsii tutkimusten ja selvitysten mukaan noin 5–15 % perusopetuksen oppilaista, mikä tarkoittaa sitä, että melkein jokaisella luokalla on yksi tai useampi oppilas, jota kiusataan (Lämsä 2009, 62) Kiusaamisen negatiivinen vaikutus oppilaan hyvinvointiin mainitaan useissa kotimaisissa sekä kansainvälisissä teoksissa ja tutkimuksissa (ks. Klocke, Clair & Bradshaw 2014, 1–20; Lämsä, Kiviniemi & Pönkkö 2009, 100; Tamminen, Karlsson & Santalahti 2016, 433; Vanderbilt & Augustyn 2010, 315–320). Tämän haavoittavan tekijän vaikutus kouluympäristössä on merkittävä, kuten myös seuraavaksi esiteltävässä World Health Organisationin vertailututkimuksessa tulee ilmi.

Vuosina 2009–2010 koottuun WHO:n koululaistutkimuksen aineistoon perustuva vertailu osoitti, että suomalaisten koululaisten (11–15-vuotiaiden) kokema hyvinvointi verrattuna muihin 28:an OECD-maahan oli vasta sijalla 21. Hyvinvoinnin mittaaminen perustui neljään komponenttiin, jotka olivat elämään tyytyväisyys, ihmissuhteet, kokemus koulusta ja kokemus omasta terveydestä. Tarkastelussa ilmeni, että oppilaan kokemus omasta hyvinvoinnista heikkeni, jos häntä kiusattiin usein, hän käytti tupakkaa tai alkoholia tai että hänen vanhempansa olivat eronneet. (Klocke, Clair & Bradshaw 2014, 1–20) Hyvinvoinnin heikkeneminen liittyy juurikin sisäisiin ja ulkoisiin haavoittaviin tekijöihin (kiusaaminen ja syrjintä, päihteet, erot ja menetykset, joiden mukana voi ilmentyä sisäisiä haavoittavia tekijöitä kuten avuttomuuden tunnetta). Tästä tutkimuksesta voidaan huomata, kuinka haavoittavat tekijät näkyvät oppilaiden hyvinvoinnissa ja kuinka tärkeää olisi keskittyä niiden ennaltaehkäisyyn ja suojaavien tekijöiden vahvistamiseen.

3.3 Nuoruusikä ja nuoruuden kehitystehtävät

Nuoruusikä ajoittuu noin 11–22 vuoden ikään ja se voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka ovat varhaisnuoruus, keskinuoruus ja myöhäisnuoruus. Varhaisnuoruus alkaa noin 11–13 vuoden iässä, jolloin puberteetti alkaa. Fyysisten muutosten myötä kehonkuva muuttuu ja minäkuva ailahtelee. Keskinuoruus ajoittuu noin 14–16 vuoden ikään. Silloin nuori alkaa sopeutua muutoksiin ja hyväksyä oman kehonsa, minkä myötä seksuaalinen kehitys ja ensimmäisten seurustelusuhteiden kokeilu on keskeisessä asemassa. Keskinuoruutta leimaa usein epävarmuus omasta itsestään. Myöhäisnuoruudessa eli 17–22-vuotiaana nuori alkaa saavuttamaan aikuisuutta. Pysyvyyden tunne omasta itsestä alkaa vahvistua ja identiteetti vakiintua. (Erkko & Hannukkala 2015, 49.)

Puberteetti ja nuoruusikä tarkoittavat eri asioita, vaikka liittyvätkin toisiinsa vahvasti. Puberteetti käsittää nuoren fyysisen kehityksen, jonka alku usein järkyttää sekä fyysisen että psyykkisen tasapainon. Kehossa tapahtuu hyvin nopeita ja voimakkaita muutoksia, kuten hormonaalisia muutoksia, mikä voi tuntua aluksi varsin pelottavalta. Nuoret haluavat kuulua joukkoon ja olla samanlaisia kuin muut, mutta kehityksen eriaikaisuus voi tehdä siitä haasteellista. Erot nuorten kehityksen välillä voivat olla suuria. Fyysinen kasvu lapsesta aikuiseksi tapahtuu kuitenkin verrattain nopeasti noin 2–5 vuoden aikana. (Aalberg 2016, 35, 37.)

Nuoruusikä käsitteenä taas kuvaa enemmän ikäkauden psyykkistä kehitystä ja siihen liittyviä muutoksia. Älyllisen kehityksen myötä nuoren ajattelu muuttuu asteittain konkreettisesta kohti abstraktimpaa ajattelua ja hänen havainto- ja päättelykykynsä kehittyy. (Aalberg 2016, 35, 38.) Älyllisestä kehityksestä huolimatta nuori on vielä kypsymätön. Kognitiivinen ja emotionaalinen kypsymättömyys on merkki normaalista kehityksestä. Nuoruusikään kuuluu usein mustavalkoista ajattelua, voimakkaiden tunneskaalojen läpikäymistä, lyhytjännitteisyyttä ja hetkessä elämistä, joiden kautta nuori tekee sekä oikeita että vääriä ratkaisuja. Ne ovat osa normaalia nuoruutta. (Aalberg 2016, 38.)

Nuoruuden tärkein tavoite on itsenäistyminen. Jotta itsenäisyyden voi saavuttaa, täytyy nuoren selättää erilaisia kehitystehtäviä (Erkko & Hannukkala 2015, 48). Oman seksuaalisen kehon tunnistaminen ja hyväksyminen on yksi keskeisimmistä kehitystehtävistä (Aalberg 2016, 37; Erkko & Hannukkala 2015, 48; Marttunen & Kaltiala-Heimo 2014, 649). Nuori pystyy jäsentämään omaa seksuaalisuuttaan ja kokee mielihyvää omasta kehostaan (Erkko & Hannukkala 2015, 48). Kehitystehtäviin kuuluu myös irtautuminen ja itsenäistyminen omista vanhemmista. Suhde vanhempiin muuttuu ja rakentuu erilaiseksi kuin ennen. Kehitystehtävissä näkyy myös vertaissuhteiden merkityksen voimistuminen. Tasavertaisten ystävyys- ja seurustelusuhteiden luominen on tärkeää. Emotionaalinen kiintymys omia ikätovereita kohtaan kasvaa ja muotoutuu tärkeäksi tueksi itsenäistymisessä. (Erkko & Hannukkala 2015, 48; Marttunen & Kaltiala-Heimo 2014, 649.) Näiden lisäksi kehitystehtäviin kuuluu oman identiteetin kehittyminen ja minäkuvan muotoutuminen sekä persoonallisuuden eheytyminen (Marttunen & Kaltiala-Heimo 2014, 649).

4 Nuorten mielenterveyshäiriöt

Tässä luvussa eritellään nuorten mielenterveyshäiriöitä diagnostiikan ja niiden esiintyvyyden kautta sekä kartoitetaan, millaisista mielenterveyshäiriöistä nuoret yleisimmin kärsivät. Häiriöistä puhuttaessa on hyvä huomioida se, että termistö tulee lääketieteestä ja sillä on diagnostinen funktio. Kasvatustieteellisessä puhekielessä ja kouluympäristöissä puhutaankin nykyään enemmän esimerkiksi haasteista kuin häiriöistä. Tässä kohtaa, kun lähdekirjallisuutena on pääosin psykologian ja lääketieteiden teoksia, diagnostisten termien käyttö on perusteltua. Jokaisen kentällä työskentelevän opettajan olisi erittäin tärkeää kartuttaa itselleen perustietoa yleisimmistä lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöistä, jotta niiden tunnistaminen olisi helpompaa. On tärkeää, että oppilas pääsee tuen piiriin ja hänen kehityksensä vaarantumisen riskit saataisiin minimoitua.

4.1 Häiriö vai oireilua?

Jokainen ihminen kohtaa elämässään erilaisia haasteita ja tilanteita, jotka voivat hetkellisesti järkyttää mieltä, ja ne saattavat ilmetä psyykkisinä oireina. Esimerkiksi suru ja ristiriidat voivat aiheuttaa voimakkaita tunnekuohuja ja pahaa oloa. Kuitenkin erilaiset tunnekokemukset, niin negatiiviset kuin positiiviset, kuuluvat tavalliseen elämään. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 29; Soisalo 2012, 101–102.) Milloin sitten on kyse ohimenevästä oireilusta ja milloin mielenterveyden häiriöstä?

Raja normaalin ja epänormaalin välillä voi olla toisinaan hyvin häilyväinen. Ihmisen jo eletty elämä, koetut sosiaaliset suhteet ja kulttuuritausta vaikuttavat osaltaan normaaliuden kokemukseen. Mielenterveyden häiriön diagnosoiminen ei siis ole aina yksiselitteistä, varsinkin kun on kyse kehityksen murrosvaiheessa olevasta nuoresta. Lisäksi oman haasteensa häiriön tunnistamiseen tuo se, että usein mielenterveyshäiriö on nuorella vasta kehittymässä ja sen oirekuva voi olla moniselitteinen. (Tamminen & Marttunen 2016, 128.) Kuitenkin yleisesti mielenterveyden häiriö määritellä niin, että se aiheuttaa yksilölle merkittävää kärsimystä ja rajoittaa hänen osallisuuttaan, toimintakykyään ja selviytymismahdollisuuksiaan päivittäisessä elämässä. (Hietaharju & Nuuttila 2012, 30; Tamminen & Marttunen 2016, 128.) Tällaisen oireyhtymän taustalla on usein kognitiivisten toimintojen, tunnesäätelyn ja käyttäytymisen häiriintymistä, mikä kertoo ihmismielen psykologisista, kehityksellisistä ja biologisista erityispiirteistä (Tamminen

& Marttunen 2016, 128). Mielen järkkäminen voi lamaannuttaa ihmisen toimintakyvyn kokonaan, joka pahimmillaan voi voimakkaasti eristää sosiaalisista suhteista ja yhteiskunnan toiminnoista (Hietaharju & Nuutila 2012, 30).

4.2 Nuorten mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys

Nuoruudessa mielenterveyshäiriöt ovat noin kaksi kertaa yleisempiä kuin lapsuudessa (Marttunen & Karlsson 2013, 10; Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 650). Laajoissa väestötutkimuksissa on tullut ilmi, että noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut jo varhaisnuoruudessa ennen 14-vuoden ikää (Marttunen & Karlsson 2013, 10). Yleisimpiä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. On arvioitu, että noin 15–25 %:lla nuorista on ollut jokin psykiatrinen häiriö. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 650).

Taulukko 2. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys nuorilla ja niiden sukupuolijakaumat.

(Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 651.)

Häiriötyyppi	Esiintyvyys, %, suuruusluokka	Sukupuolijakauma
Jokin mielenterveyden häiriö	15–25	N>M
Ahdistuneisuushäiriöt	7–10	N>M
Vakava masennus (mielialahäiriö)	5–10	N>M
Päihdehäiriö	5–10	N<M
Käytöshäiriö	5–10	N<M
Sopeutumishäiriöt	5	N=M
Tarkkaavuushäiriö	2–5	N<M
Syömishäiriöt	2–5	N>M
Ei-affektiiviset psykoosit	1-2	N=M

N = Nainen, M = Mies

Taulukko 2 havainnollistaa sen, miten yleisiä mielenterveyshäiriöt ovat nuorilla ja kuinka ne jakautuvat. Tytöillä yleisempiä mielenterveyshäiriöitä ovat masennus, ahdistuneisuus- ja syömishäiriöt. Pojilla diagnosoidaan enemmän päihde- ja käytöshäiriöitä. Tytöillä ja pojilla ilmenee sopeutumishäiriöitä ja psykooseja samassa suhteessa. Taulukkoa tarkastellessa kannattaa huomioda se, että useamman psyykkisen tai kehityksellisen häiriön päällekkäisyys eli komor-

biditeetti on nuorilla yleistä. Monihäiriöisyys on haastavaa, sillä useammasta kuin yhdestä häiriöstä kärsivien hoitotulokset ja toipumisen ennuste ovat heikommat. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 651.)

4.3 Yleisimmät nuorten mielenterveyshäiriöt

Tässä kappaleessa esitellään yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä, joista nuoret kärsivät. Rajaus juuri näihin häiriöihin pohjautuu Marttusen ja Kaltiala-Heinon artikkeliin Nuorisopsykiatria (2014, 645–680), jossa eritellään tärkeimmät nuoruuden mielenterveyshäiriöt. Keskiössä ovat nuoruuden kehitysvaiheeseen liittyvät mielenterveyshäiriöiden erityispiirteet.

Ahdistuneisuushäiriöt. Ahdistuneisuus tarkoittaa sisäistä jännitystä, levottomuutta, kauhun tai paniikin tunnetta. Se on verrattavissa pelon kaltaiseen tunnetilaan, mutta usein todellinen ulkoinen vaara ei ole läsnä. Pelko ja lievä ahdistuneisuus ovat normaaleja tunteita, joita jokainen ihminen käy läpi arkipäiväisessä elämässä, mutta jos ahdistuneisuus on voimakasta, pitkäkestoista ja henkilön omaa toimintakykyä rajoittavaa, on kyse häiriöstä. (Isometsä 2014, 288.) Kouluympäristössä ahdistuneisuushäiriö voi oireilla toistuvina tiettyjen tilanteiden välttämisenä, pelokkuutena ja vetäytymisenä (Ranta & Koskinen 2013, 265). Usein nuorilla on kyse juurikin vuorovaikutustilanteisiin liittyvästä ahdistuksesta. Nuorten ahdistuneisuushäiriöistä yleisimmät ovat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö ja pakko-oireinen häiriö. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 652–654)

Mielialahäiriöt. Mielialahäiriöillä tarkoitetaan nuorten kohdalla joko kaksisuuntaista mielialahäiriötä tai depressiota eli masennusta, joka on yksi yleisimmistä nuorten häiriöistä. Ikäryhmään liittyvä oleellinen masennukseen liittyvä oire voi olla ärtyneisyys, voimakkaat mielialavaihtelut ja pitkään kestävä ikävystyneisyys. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 655.) Varhaisnuoruudessa (12–14 v) voi ilmentyä kehonliikkeiden hidastumista ja jähmeyttä, häiriökäyttäytymistä sekä levottomuutta. Masennukseen voi liittyä myös varhaiset seksi- ja päihdekokeilut. Keski- ja myöhäisnuoruudessa (15–22 v) oireilu kääntyy usein enemmän sisäänpäin ajattelun ja tunne-elämän kehityksen myötä. Syrjäytymisen ja itsetuhoisuuden riski kasvaa. (Karlsson, Marttunen & Kumpulainen 2016, 297.) Kouluympäristössä varhaisnuoren masennuksen oireet voivat erehdyttävästi muistuttaa käyttäytymisen haasteita, kun taas keski- ja myöhäisnuoruudessa vetäytyvän ja eristäytyvän käytöksen vuoksi oireilu saattaa jäädä huomaamatta. Masennus yleisyydestään huolimatta voi olla vaikeaa tunnistaa ja sen oireilun monimuotoisuus kehitysvaiheeseen nähden tuottaa lisähaasteita kasvatusalan ammattilaisille.

Neuropsykiatriset häiriöt. Nuorten neuropsykiatrisilla häiriöillä tarkoitetaan yleisimmin tarkkaavuus-yliaktiivisuushäiriötä eli ADHD:ta tai autismikirjon häiriöitä. Nämä neuropsykiatriset häiriöt eivät ala nuoruusiässä, mutta nuoruusiän kehityksellisten haasteiden vuoksi ne voivat kuormittaa nuorta hyvin voimakkaasti. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 622) ADHD on yleinen häiriö, johon liittyy tarkkaavuuden haasteita, impulsiivisuutta ja ylivilkkautta. Oireet ilmenevät useissa eri konteksteissa, eli ei pelkästään koulu- tai kotiympäristössä. Vaikkakin nuoruudessa ADHD:n oireet voivat lieventyä, ympäristö asettaa yhä suurempia vaatimuksia nuorelle. Heikko koulumenestys, motivaation puute, epäonnistuneet itsenäistymisyrittökset ja haasteet ikätoverisuhteissa voivat tuottaa vaikeuksia ja niiden myötä esimerkiksi päihdehäiriöriski kasvaa. (Calles 2009, 159–160, 163–164.) Autismikirjon esiintyvyys on todettu useissa tutkimuksissa olevan noin 1 %:n luokkaa koko väestöstä maailmanlaajuisesti (Lundström, Reichenberg, Anckarsäter, Lichtenstein & Gillberg 2015, 1; McKay, Boyle & Connolly 2016, 1). Autistiseen triadiin eli autismikirjon pääoireisiin kuuluvat poikkeavuudet sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa ja kommunikaatiokyvyssä sekä stereotypiat eli rajoittuneet ja toistavat käyttäytymiskaavat, kiinnostuksen kohteet ja toiminnat (Moilanen, Mattila, Loukusa & Kiellinen 2012, 1454; Nazeer 2009, 79). Nuori tarvitsee tukea ympäristön jäsentämiseen esimerkiksi kuvien, esineiden ja ennakoitavuuden kautta, joten riittävä tuki koulussa on ehdottoman tärkeää. Autismikirjon kohdalla psykiatrisen komorbiditeetti on myös hyvin yleistä: Noin 70–74 %:lla autismin kirjoa sairastavalla nuorella on jokin psyykinen häiriö ja yli 40 %:lla niitä on kaksi tai jopa useampia. (Moilanen ja muut 2012, 1458, 1460.)

Syömishäiriöt. Yleisimpiin syömishäiriöihin kuuluvat laihuushäiriö, ahmimishäiriö sekä kohtaustainen ahmimishäiriö (Lazer, Merric & Stein 2011, 2). Yhteistä kaikille syömishäiriöille on vääristynyt ja latautunut suhde omaa kehonkuvaa ja painoa kohtaan, joka oireilee sairaallosena syömiskäyttäytymisenä (Autry, Monteggia & Daws 2012, 253; Hietaharju & Nuutila 2016, 168–169). Syömishäiriöt ovat yleisempiä tytöillä, mutta poikien osuus on jatkuvasti nousussa (Hietaharju & Nuutila 2016, 168), mikä voikin kieliä nyky-yhteiskunnan kasvavista ulkonäköpaineista sekä poikien että tyttöjen keskuudessa. Laihuushäiriö puhkeaa herkimmin murrosiässä, kun taas ahmimishäiriöriski on yleisempää nuorilla aikuisilla (Hietaharju & Nuutila 2016, 170–171; Raevuori & Ebeling 2016, 325). Syömishäiriöihin (erityisesti laihuushäiriöön) liittyvä kuoleman riski on jopa 5–20 kertainen verrattuna muuhun väestöön ja se on huomattavasti korkeampi kuin muissa vakavissa psyykkisissä sairauksissa (Lazer, Merric & Stein 2011, 2–3; Mousa 2011, 142). Kouluympäristössä voi olla haastavaa tunnistaa ongelma, sillä

nuori usein piilottaa oireensa hyvin muilta (Kauffman & Landrum 2013, 281–282). Jos kuitenkin ilmenee oireilua, johon voi liittyä kouluruokailujen välttelyä, liikuntapakkomielteisyyttä, eristäytyneisyyttä, masentuneisuutta ja pakko-oireista käytöstä (Hietaharju & Nuutila 2016, 169), tulisi asia ottaa vakavasti ja ohjata nuori moniammatillisen tuen piiriin.

Käyttäytymis- ja sopeutumishäiriöt. Sopeutumishäiriöillä tarkoitetaan lyhyitä masennus-, ahdistus- tai käyttäytymisoireita, jotka syntyvät jonkin suuren elämänmuutoksen tai rasituksen myötä. Sopeutumishäiriön voi laukaista esimerkiksi läheisen kuolema tai vaikea sairaus, oma sairastuminen tai vammautuminen sekä onnettomuudet ja tapaturmat. Sopeutumishäiriöt ovat yleisiä, mutta suhteellisen lyhytkestoisia. (Henriksson & Lönnqvist 2014, 360.) Kun puhutaan käyttäytymishäiriöstä, on kyse pitkäaikaisista tunteiden ja käyttäytymisen itsesäätelyn ongelmista. Nuori käyttäytyy toistuvasti muiden oikeuksia ja sosiaalisia normeja rikkovasti. (American Psychiatric Association 2013, 461.) Häiriöön liittyy antisosiaalista käyttäytymistä, kuten esimerkiksi valehtelua, aggressiivisuutta, karkailua, varastelua, tuhopolttoja ja vandalismia. Tämänkaltainen toiminta on lievässä muodossa osa normaalia kehitystä, mutta oireilun ollessa voimakasta ja sen vaikeuttaessa päivittäistä elämää kotona sekä koulussa on kyse häiriöstä. Tällaisen aggressiivisen ja antisosiaalisen käytöksen myötä nuori voi ajautua herkemmin muun muassa päihteiden käyttäjäksi. (Kauffman & Landrum 2013, 200–201.) Suomalainen Lapsesta aikuiseksi -pitkittäistutkimus tukee myös tätä väitettä. Tutkimuksen mukaan 8-vuotiaiden aggressiivisuus oli yhteydessä 14-vuotiaana heikompaan koulumenestykseen ja vaikeuksiin kouluympäristössä, mikä taas näkyi myöhäisnuoruudessa suurempana riskinä alkoholin ongelmakäyttöön. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2015, 117) Sosiaalinen sopeutumattomuus ja käyttäytymishäiriöt kertovat usein siitä, että nuori tulee toimimattomasta perhetaustasta ja hänen perusturvallisuuden kokemuksensa on ollut rikkinäistä (Lindh & Sinkkonen 2009, 16–17).

Päihdehäiriöt. Päihdehäiriöihin voi liittyä useiden erilaisten päihteiden, kuten alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden sekä niiden kaltaisten haitallisten aineiden (muun muassa bensiini, puhdistusaineet, liima) käyttöä. Alkoholin ja tupakkatuotteiden ongelmakäyttö on yleisintä ja mitä aiemmin ensimmäiset kokeilut alkavat, sitä todennäköisemmin päihteiden käyttö on myöhemmin säännöllistä. (Kauffman & Landrum 2013, 250–251; Niemelä 2016, 311.) Ongelmat voivat liittyä nuoren humalajuomiseen ja huumeekokeiluihin, mutta ne voivat olla merkki laajemmasta psykososiaalisesta ongelmavyyhdistä, jonka juuret ulottuvat jo varhaislapsuuteen (Niemelä 2016, 313). Päihdeongelmilla onkin todettu olevan suora yhteys mie-

lenterveysongelmiin (Pahlen, Lepistö & Marttunen 2013, 111). Siirtymävaihe alakoulusta yläkouluun on päihdekäytön kohdalla riskialtinta aikaa. Vuonna 2013 toteutetun Kouluterveyskyselyn mukaan yläkouluikäisistä nuorista 13 % tupakoi päivittäin, 12 % joi itsensä vahvaan humalaan vähintään kerran kuukaudessa ja 8 % oli kokeillut vähintään kerran jotain huumausainetta. Nuorilla sosiaalsiin suhteisiin, koulunkäyntiin ja käytökseen liittyvät ongelmat ovat tyyppillisiä. Ystävapiirin myönteinen asenne päihteitä kohtaan altistaa nuoria käytön säännöllisyydelle. Vanhempien puutteelliset vanhemmuustaidot, perinnöllisyys, vanhempien oma päihteiden käyttö sekä traumaattiset elämäntapahtumat, kuten perheväkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö lisäävät myös riskiä. (Niemelä 2016, 310–313.)

Psykoosit. Yleisesti määriteltynä psykoosilla tarkoitetaan psyykkistä tilaa, johon liittyy laajalaisia häiriöitä todellisuudentajunnassa (Tsola & Anastassiou-Hadjicharalambous 2012, 1). Tilaan liittyy kyvyttömyys kontrolloida ja erottaa toisistaan mielen sisäistä ja ulkoista maailmaa (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 667). Perinnöllisyys, äkillinen toimintakyvyn heikkeneminen, epänormaali ajatusmaailma, häiriöt sosiaalisissa kyvyissä ja päihteiden ongelmakäyttö enustavat ja voimistavat psykoosiriskiä (Nichols, Button, Hoople & Lappan 2016, 1). Hallusinaatiot ja harhaluulot ovat psykooseille ominaisia oireita, mitkä kertovat todellisuudentajun kadosta tai sen häiriintymisestä. Hallusinaatiot voivat ilmentyä eri aistikanavien kautta ilman ulkoista ärsykettä esimerkiksi tuoksuina, ääninä, näkyinä tai tuntemuksina. Harhaluulot taas ovat voimakkaita vääristyneitä uskomuksia, jotka tuntuvat todellisilta. Psykooseissa ilmenee usein myös häiriöitä ajattelun tasolla. (Tsola & Anastassiou-Hadjicharalambous 2012, 1–2.) Psykoottisten häiriöiden, kuten skitsofrenian ja erilaisten sekavuustilojen, esiintyvyys kasvaa nuoruudessa. Traumaattiset kokemukset voivat laukaista lyhytkestoisia psykoottisia tiloja, joiden aikana voi ilmetä aistiharhoja sekä rajuja mielialanvaihteluita. Nuoruudessa alkava skitsofrenia on usein rajumpi kuin aikuisiässä alkava. Ennakoivia oireita ilmenee usein jo lapsuudessa. Tällaisia ovat esimerkiksi vaikeudet sosiaalisissa suhteissa, eristäytyminen ja kielellisten poikkeavuuksien esiintyminen. Nuorten toipumista psykooseista edesauttavat varhainen puuttuminen ja hoitoonohjaus, syrjäytymistä ehkäisevät tehokkaat tukitoimet ja läheisten ihmisten tuki. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 667–668).

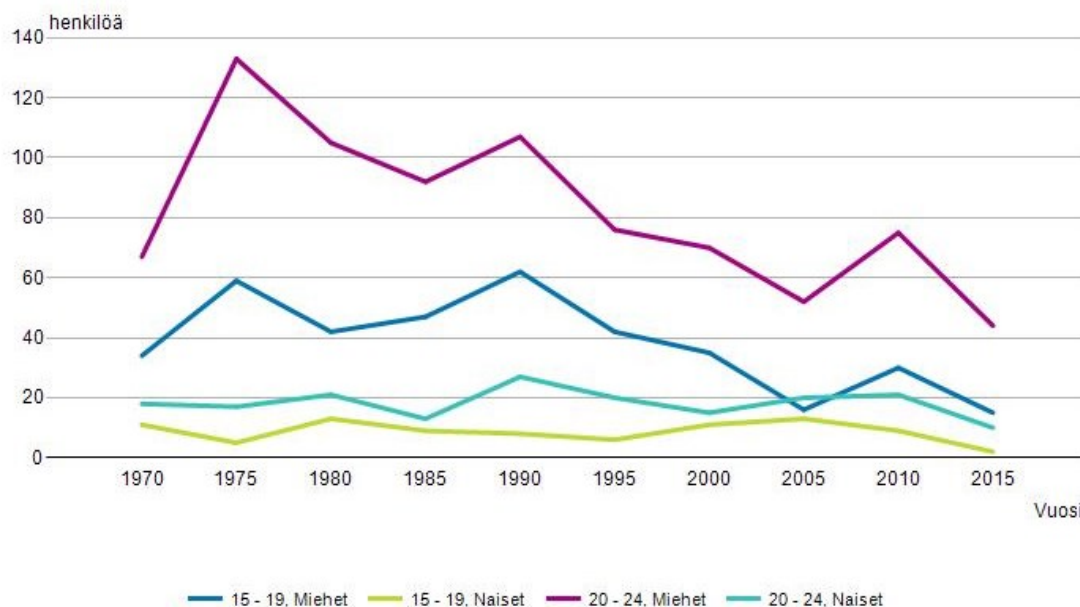
Itsetuhokäyttäytyminen. Omaa henkeä uhkaavien riskien ottaminen, itsensä tarkoituksellinen vahingoittaminen ja itsemurha-ajatukset ja -aiheet ovat itsetuhoisuuden oireita. Itsetuhokäyttämistä ei ole luokiteltu erilliseksi mielenterveyshäiriöksi, mutta sen taustalla on usein vakavia mielenterveysongelmia ja pitkään jatkunut kierre. Viiltely on nuorilla yleisin itsensä va-

hingoittamisen muoto, minkä lisäksi esiintyy myös itsensä polttamista, hakkaamista ja puremista. Sen taustalla ei yleensä ole itsemurhapyrkimys, mutta tällainen käyttäytyminen kertoo nuoren henkisestä ahdingosta. Suora itsetuhoisuus tarkoittaa itsemurha-ajatuksia. Ne voivat edetä ohimenevistä oman kuoleman toivomuksista itsemurhan suunnitteluun, itsemurhayrityksiin ja vakavimmillaan itsemurhaan. Itsemurhapuheet tulisi ottaa aina hyvin vakavasti, sillä suurin osa itsemurhan tehneistä on jollain tavalla tuonut esiin aikomuksiaan tai jo aiemmin yrittänyt itsemurhaa. Siis uskomus siitä, että itsemurhasta puhuva ei toteuttaisi aikeitaan, ei ole tosi. (Marttunen, Laukkanen, Kumpulainen & Puura 2016, 392–393.) Lapsuudessa itsemurhat ja niiden yritykset ovat harvinaisia, mutta ne yleistyvät murrosiän jälkeen. Euroopassa itsemurhat ovat nuorten yleisin kuolemansyy (Dumon & Portzky 2014, 6). Itsemurha-ajatukset ja –yritykset ovat tytöillä yleisempiä kuin pojilla, mutta sitä vastoin noin 80% itsemurhakuolemista on poikien kuolemia. Tämä kertoo poikien vahingollisempien ja väkivaltaisempien itsemurhamenetelmien valinnasta. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 668–669.)

Kuvio 1. Suomalaisen 15–24 vuotiaiden nuorten itsemurhakuolemat sukupuolittain ja ikäryhmittäin vuosina 1970–2015.

(Tilastokeskus 2018)

Nuorten itsemurhakuolemat Suomessa



Kuviossa 1 havainnollistetaan suomalaisten 15–24 vuotiaiden nuorten itsemurhakuolemien määrää sukupuolittain ja ikäryhmittäin vuosien 1970 ja 2015 välillä. Miesten itsemurhakuolemat ovat yleisempiä kuin naisten. Eniten itsemurhia päätyvät tekemään 20–24-vuotiaat miehet.

Viime vuosien aikana keskimäärin 102 suomalaista alle 25-vuotiasta päätyy itsemurhaan (Korpilahti & Kolehmainen 2016, 73). Itsemurhien osuus 15–24-vuotiailla nuorilla oli kaikista kuolemansyistä yli kolmannes, jonka suuri osuus johtuu osittain tautikuolemien vähäisyydestä. Itsemurhien määrä on laskenut Suomessa suhteellisen tasaisesti 1990-luvulta asti, mutta se on edelleen korkea verrattuna muihin Euroopan maihin. Vuonna 2014 Eurostatin tilastojen mukaan 20–24-vuotiaiden itsemurhien määrä oli Suomea korkeampi ainoastaan kolmessa muussa Euroopan valtiossa: Liettuassa, Irlannissa ja Latviassa. (Suomen virallinen tilasto SVT, 2016.) Tämän asian muuttamiseksi tulisi tehdä paljon töitä, jotta nuoret voisivat paremmin. Jos opetustyössään kohtaa itsetuhoisen, tärkeintä ovat aito kohtaaminen, avoin ja suora puhuminen sekä hänen ohjaamisensa nuorisopsykiatrisen tuen piiriin (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 670). Kaikkien oppilaiden olisi hyvä tietää, kuinka tunnistaa riskissä oleva ikätoveri ja mistä apua saa, sillä itsemurhaa pohtiva nuori kertoo aikeistaan todennäköisemmin ikäiselleen kuin aikuiselle (Lahti 2014, 33–34).

5 Opettaja oppilaan mielenterveyden edistäjänä

Opettajalla on paitsi opetuksellinen, myös kasvatuksellinen vastuu. Oppilas viettää suuren osan päivästänsä koulussa, joten opettajalla on mahdollisuus vahvistaa oppilaan mielen hyvinvointia suojaavien tekijöiden vaikutusta ja edistää oppilaan tasapainoista kasvua ja kehitystä (Tamminen, Karlsson & Santalahti 2016, 433). Ahtola (2016) korostaa sitä, että aivan jokainen nuorten kanssa työskentelevä opettaja kasvattaa tekemisillään, huolimatta siitä, onko se tarkoituksellista vai ei. Nuori oppii, kasvaa ja kehittyy juurikin niissä vuorovaikutustilanteissa- ja suhteissa, joiden vaikutuksen alla hän on. (Ahtola 2016, 14.) Opettajan merkitys nuoren elämässä voi olla hyvin tärkeä, erityisesti jos muissa kasvatussuhteissa on puutteita. Rooli psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä voi tuntua monesta opettajasta vaikealta. Erityisesti siitä syystä, että koetaan omien valmiuksien olevan puutteellisia. Opettajankoulutus antaa pääasiassa aineenhallintaan ja didaktiikkaan liittyviä valmiuksia, mutta muun muassa nuorten psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen jää vähemmälle huomiolle (Ahtola 2016, 15). Tästä syystä olisikin hyvä saada lisää käytännön työvälineitä arkipäivän luokkatilanteisiin mukaan jo opettajankoulutusvaiheessa, jotta oppilaiden hyvinvointi ja kehitys olisi turvattua.

Tässä luvussa keskitytään erityisesti tarkastelemaan, miten juuri opettaja voisi omassa roolissaan edistää oppilaan psyykkistä hyvinvointia. Oppilaan mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen sekä niiden ehkäisyyn kouluympäristössä liittyy oleellisesti myös moniammatillinen sekä koulun ja kodin välinen yhteistyö, mutta aihealueen laajuuden vuoksi aihetta käsitellään lähinnä opettajan ja oppilaan välisen suhteen näkökulmasta. Tarkoituksena on kartoittaa, millä keinoilla opettaja voi tukea oppilaan psyykkistä hyvinvointia koulu yhteisössä. Aluksi avataan mielenterveyden edistämisen käsitettä. Sen jälkeen eritellään, mitä *Perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteissa* (Opetushallitus 2014) sanotaan mielenterveyden edistämisestä kouluympäristössä. Lopuksi esitellään erilaisia interventioita sekä toimintatapoja, joiden avulla opettajat voisivat edistää oppilaiden mielenterveyttä, eli kartoitetaan juuri niitä käytännön työvälineitä, joista edellisessä kappaleessa mainittiin.

5.1 Mitä mielenterveyden edistäminen tarkoittaa?

Mielenterveyden edistämistyöllä on tutkitusti mielenterveyshäiriöitä ennaltaehkäisevä vaikutus (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014). Mielenterveyden edistäminen tarkoittaa hyvinvoinnin lisääntymistä niin yksilö- että yhteisötasolla. Mielenterveyttä ajatellaan resurssina, jota kartu-

tetaan ja käytetään koko elämän ajan. Yksilön hyvinvointia lisäävät tekijät, jotka tuottavat terveyttä ja hyvinvointia. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaaliset suhteet, fyysinen aktiivisuus, uteliaisuus, jakaminen ja antaminen sekä uuden oppiminen. (Erkko & Hannukkala 2015, 13.) Mielenterveyttä edistäviä tekijöitä voidaan vahvistaa muun muassa lisäämällä yksilön tai yhteisön joustavuutta ja sietokykyä, parantamalla selviytymistaitoja, itsetuntoa ja hyvinvoinnin tunnetta sekä antamalla sosiaalista tukea (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Kun nuorten hyvinvointiin panostetaan, luo se pohjan sille, että tulevaisuudessa yksilö pystyy antamaan oman panoksensa yhteiskuntaan (Erkko & Hannukkala 2015, 14).

5.2 Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet ja oppilaan hyvinvoinnin edistäminen

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014) käsitellään useammassa kohtaa oppilaan hyvinvoinnin edistämistä. Opetussuunnitelmassa mainitaan, että valtakunnallisiin opetuksen ja kasvatuksen tavoitteisiin kuuluu kasvu ihmisyyteen ja yhteiskunnan jäsenyyteen (Opetushallitus 2014, 19). Näihin tavoitteisiin liittyy valtioneuvoston asetuksen 2 §, jonka mukaan opetuksen ja kasvatuksen yksi tärkeimmistä tehtävistä ja tavoitteista on tukea oppilaan kasvua tasapainoiseksi ihmiseksi, jolla on terve itsetunto (Perusopetuslaki 628/1998).

Tämän yleisen tavoitteen lisäksi opetussuunnitelmassa mainitaan, että opettajalla on vastuu oppilaidensa hyvinvoinnista. Opettajan työtehtäviin kuuluu muun muassa oppilaan hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen, oppilaiden oikeudenmukainen ja arvostava kohtelu, haasteiden varhainen tunnistaminen sekä oppilaiden tukeminen ja ohjaaminen. Opettaja huolehtii osaltaan myös siitä, että oppilas saa tarvittaessa oppilashuollollista tukea. Tällainen tuki tarkoittaa oppilaan oppimisen, psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä lisäävää toimintaa. Oppilashuollollisia palveluja ovat muun muassa psykologi-, kuraattori- ja kouluterveydenhuoltopalvelut. (Opetushallitus 2014, 34, 77.) Oppilashuoltoon pääsy on jokaisen oppilaan lakisääteinen oikeus (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 3§, 1–2 mom.), joten opettajalta edellytetään yhteistyötä oppilaiden, heidän vanhempiensa, kollegoiden sekä oppilashuollon henkilöstön kanssa. Kouluyhteisön hyvinvoinnista huolehtiminen kuuluu jokaiselle koulussa työskentelevälle henkilölle, eli vastuu kuuluu kaikille, mutta se on jaettu moniammatillisen yhteisön kesken. (Opetushallitus 2014, 34, 77.)

5.3 Mielen hyvinvointia edistäviä interventioita ja käytänteitä opettajan työn tukena

Seuraavaksi esitellään seitsemän erilaista interventiota ja toimintatapaa, joita opettaja voi hyödyntää edistääkseen oppilaiden mielen hyvinvointia. Jokainen valikoiduista interventioista ja toimintaperiaatteista liittyy aiemmin eriteltyihin nuorten yleisimpiin mielenterveyshäiriöihin ja niiden ennaltaehkäisyyn.

Positiivisen käyttäytymisen vahvistaminen. Positiivisen käyttäytymisen vahvistaminen (School Wide Positive Behavior Intervention eli SWPBIS tai toiselta nimeltään Positive Behavioral Interventions & Supports eli PBIS) on USA:ssa kehitetty mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Sen tarkoituksena on ennaltaehkäistä käytöshäiriöitä ja työrauhaongelmia. (Laajasalo 2016, 153.) Luokassa toteutettavat PBIS käytänteet pitävät sisällään:

1. Luokan sisäisten rutiinien ja tavoitteiden suunnittelu ja asettaminen koko kouluyhteisön tavoitteiden mukaisesti (3–5 yhteistä positiivista sääntöä, jonka mukaan luokassa pitää toimia).
2. Opettaja kannustaa toivottuun käyttäytymiseen kehumisen ja positiivisen palautteen kautta ja mahdollistaa oppilaille aktiivisesti sosiaalisten taitojen harjoittelun mahdollisuuksia.
3. Tuloksia tarkastellaan: Jos oppilailla esiintyy vielä ongelmakäyttäytymistä, tavoitteita voidaan määritellä ja mukauttaa uudelleen sekä tehostaa annetun tuen määrää. (Simonson, Freeman, Goodman, Mitchell, Swain-Bradway, Flannery, Sugai, George & Putman 2015, 7–9.)

Suomessa toteutetaan tällä hetkellä juuri PBIS menetelmään pohjautuvaa ProKoulu-hanketta, jossa on mukana yli 60 koulua (Prokoulu 2018a). Tutkimuksen alustavina tuloksina on nostettu esiin, että käyttäytymisen ongelmat ovat vähentyneet valtaosassa hankkeen kouluista, mutta eivät kaikissa. Opettajat ovat yllättyneet positiivisen palautteen tehokkuudesta käytöksen korjaamisen välineenä. (Prokoulu 2018b.) Yksi toimivimmista tavoista ennaltaehkäistä käytöshäiriöitä on välitön ja käyttäytymiseen kohdistuva positiivinen palaute. Opettajan pitää myös mallintaa positiivista käyttäytymistä oppilailleen ja olla johdonmukainen toiminnassaan. (Laajasalo 2016, 155.)

The Body Project -interventio. The Body Project (BP) on amerikkalainen nuorille naisille suunnattu interventio, jonka avulla pyritään ehkäisemään syömishäiriöitä. Tarkoituksena on auttaa nuoria vastustamaan epärealistisia kauneusihanteita, jotka ilmenevät sosiokulttuurisessa

kontekstissa. Laihuuden tavoittelun vähentäminen on oleellinen osa ohjelman tavoitetta. Tämä ryhmille suunnattu kognitiiviseen dissonanssiin (älylliseen ristiriitaan) pohjautuva interventio koostuu neljästä kokoontumisesta. Kouluille voidaan soveltaa versiota, jossa on kuusi oppituntia (45min/oppitunti). Harjoitteet pitävät sisällään suullisia, kirjallisia ja toiminnallisia tehtäviä. (Stice, Rhode & Shaw 2013, 22.) Harjoitteiden aikana:

- Määritellään kauneusihanteita ja pohditaan mistä ne tulevat.
- Tutkitaan, mitä ihanteiden tavoittelu vaatisi.
- Tutustutaan eri tapoihin vastustaa paineita mukautua epärealistisiin kauneusihanteisiin.
- Keskustellaan, kuinka omia kehonkuvallisia huolia voidaan haastaa.
- Opetellaan puhumaan positiivisemmin omasta kehosta.
- Keskustellaan, kuinka tulevaisuudessa voidaan reagoida kauneusihanteiden aiheuttamiin paineisiin. (The Body Project 2018.)

Ohjelman vaikutusta on tutkittu paljon. On todettu, että ennaltaehkäisevät ohjelmat, jotka perustuvat kognitiiviseen dissonanssiin, ovat tehokkaita. (Carcieri 2015; Stice, Rhode & Shaw 2013, 1; Stice, Rhode, Shaw & Gau 2011, 500.) Ohjelmaan on osallistunut vuodesta 2012 yli 3 miljoonaa naista ja sitä on toteutettu 25:ssä eri maassa (Body Project Collaborative 2018).

Tietoinen läsnäolo/tietoisuustaidot (Mindfulness-Based Interventions eli MBI). Tietoisien läsnäolon harjoitukset ovat viime vuosien aikana kasvattaneet voimakkaasti suosiotaan niin kouluympäristössä kuin tutkijoiden keskuudessa (Zenner, Herrnleben-Kurz & Walach 2014, 1). Tietoinen läsnäolo tarkoittaa tietoisuuden, huomion kiinnittämisen ja hetkessä olemisen taitojen harjoittamista. Harjoitukset pohjautuvat usein meditaatioperinteeseen ja niiden tarkoituksena on ohjata ihmistä tunnistamaan ja käsittelemään vaikeita tunteita ja niiden mukanaan tuomia psyykkisiä oireita. (Lassander, Fagerlund, Markkanen & Volanen 2016, 245, 257.) Esimerkkinä Fowelin (2014) koulumaailmaan soveltuvan harjoite "Koe luonto eri aistien kautta". Oppilaat menevät ulos koulun lähiympäristöön ja valitsevat yhden aistin, jonka kautta he keskittyvät ympäristön havainnointiin. Oppilaat kertovat tuokion jälkeen toisilleen havaintojaan ja kokemuksiaan. Toinen esimerkki kouluun soveltuvista harjoitteista on nimeltään "Eri ruumiinosiin hengittäminen". Keskeisenä ajatuksena on käsitellä stressiä ja erilaisia jännitystiloja suuntaamalla hengitystä niihin kehonosiin, jotka tuntuvat jännittyneiltä. Harjoitus pitää sisällään tietoista rauhallista hengittämistä ja oman huomion suuntaamista. (Fowelin 2014, 84–85, 112–113.)

Useissa tutkimuksissa on todettu, että kouluissa toteutetut harjoitukset ovat vähentäneet oppilaille muun muassa stressiä, masennusoireita, ahdistuneisuutta, käyttäytymisongelmia ja toiminnanohjauksen sekä keskittymisen haasteita (Felver, Celis-de Hoyos, Tezanos, Singh 2016, 40; Mendelson, Greenberg, Dariotis, Feagans Gould, Rhoades & Leaf 2010, 985; Raes, Griffith, Van der Gucht & Williams 2013, 484). Tietoisien läsnäolon harjoittamisesta on myös hyötyä opettajille: Vuonna 2010 toteutetussa tutkimuksessa todettiin, että harjoitteita tehneiden yläkoulunopettajien kokema psykologinen stressi väheni huomattavasti verrattuna kontrolliryhmään, joka ei tehnyt harjoitteita (Franco, Manas, Cangas, Moreno & Gallego 2010, 662). Yksi haaste on kuitenkin se, että tietoisien läsnäolon interventioiden ja ohjelmien kirjo on hyvin laaja ja niiden sisältö ja vaikutukset voivat varioida. Tästä syystä opettajan on tarpeellista olla tarkkana, millaisen intervention valitsee omaan luokkansa ja mikä omille oppilaille sopisi parhaiten. Mindfulness-interventioiden on kuitenkin todettu olevan yleisesti tehokkaita ja edullisia toteuttaa (Raevuori 2016, 1896). Niiden haittavaikutukset ovat vähäisiä ja ne soveltuvat hyvin monenlaisille ihmisille (Raevuori 2016, 1896).

Päihteiden käyttöön puuttuminen. Koulujen tarjoamat päihteidenkäytön interventiot ovat olleet vuosikymmenten ajan tärkeä osa kokonaisvaltaista ennaltaehkäisytyötä. Akateemisten aineiden opetuksen rinnalla on mahdollisuus opettaa oppilaille, mitä terveelliseen elämäntapaan kuuluu ja mitä siihen ei kuulu. Oppilaat viettävät paljon aikaa kouluissa, joten opettajilla on muun opetuksen ohella mahdollisuus vaikuttaa oppilaiden päihdeasenteisiin. Koko koulun yhtenäinen ja kielteinen linja koskien päihdekäyttöä on yksi tehokkaimmista ja tutkituimmista tavoista ehkäistä päihteiden käyttöä. (Luna 2009, 803–804.) Näin ollen opettajan toiminnan pitää olla samassa linjassa koulun käytänteiden kanssa ja opettajalla on velvollisuus puuttua tilanteeseen heti, jos huoli oppilaan hyvinvoinnista herää.

Ehdotus toimintaperiaatteesta huumausaineiden käyttöä epäiltäessä:

1. Huoli oppilaan päihteidenkäytöstä herää ja siihen puututaan.
2. Oppilaan sekä vanhempien kanssa keskustellaan asiasta. Tiedotetaan myös oppilashuoltoryhmää ja rehtoria sekä luokanvalvojaa.
3. Järjestetään oppilashuoltoryhmän kokous, jossa keskustellaan esille tulleista asioista.
4. Otetaan tarvittaessa yhteys nuorisosemaan ja konsultoidaan lastensuojelua (jos oppilas alle 18-vuotias).

5. Jos huoltaja hyväksyy mahdollisen huumausainetestin, odotetaan testin tuloksia, toimitaan tulosten mukaan (esim. poliisille ilmoittaminen, oppilaan ohjaaminen tuen piiriin, jos testi positiivinen) ja seurataan oppilaan hyvinvointia.
6. Jos huoltaja ei hyväksy testiä, pyritään siitä vielä keskustelemaan ja pohtimaan yhdessä jatkotoimenpiteitä. Tarvittaessa tehdään lastensuojeluilmoitus. Oppilaan hyvinvointia seurataan. (Klaari Helsinki 2018.)

Paitsi oppilaan hyvinvoinnin näkökulmasta, erilaisten päihteiden käyttöön tulisi puuttua jo pelkästään lain puolesta. Tupakka- ja alkoholituotteiden käyttö sekä hallussapito ovat kiellettyjä alle 18-vuotiailta (Alkoholilaki 1102/2017, 83§; Tupakkalaki 549/2016, 53§). Suomen laissa kielletään huumeet kokonaan. Muun muassa huumausaineiden käyttö, hallussapito, jakelu ja kauppa on täysin kielletty (Huumausainelaki 373/2008, 5§). Jos opettaja havaitsee oppilailla huumeiden käyttöä tai hallussapitoa, tulee siitä ilmoittaa poliisille. Opettajan täytyy ilmoittaa asiasta myös lastensuojeluun, jos oppilas on alle 18-vuotias.

Työkalupakki kouluille: Itsemurhien ehkäisy, toimenpiteet ja jälkihoito. Työkalupakki on osa Euregenas-hanketta (European Regions Enforcing Actions Against Suicide). Siihen osallistui 11 Euroopan valtiota vuosien 2011 ja 2014 välillä ja tavoitteena oli koota yhteen itsemurhien ehkäisyyn liittyviä toimivia käytänteitä ja strategioita. Työkalupakin ensimmäinen osuus sisältää toimintatapojen viitekehysten ja katsauksen erilaisista ohjelmista ja strategioista. Tämä osuus on suunnattu koulu- ja sivistystoimen päättäjille. Toinen osuus pitää sisällään käytännön työkaluja, joita koulun henkilökunta (esim. opettajat, rehtorit, koulukuraattorit) voi hyödyntää käytännössä. Työkalupakissa esitellään ”Työväline 2”, joka auttaa itsetuhoisten oppilaiden tunnistamisessa ja kohtaamisessa. Se sisältää listan itsetuhoisen käytöksen varoitusmerkeistä ja ohjeita mahdollisiin toimenpiteisiin. Epäsuoriin varoitusmerkkeihin kuuluvat eristäytyminen muista, sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen, lisääntynyt päihteiden käyttö, persoonan, mielialan ja käytöksen muutokset sekä aggressiivisuus. Suoria varoitusmerkkejä ovat oppilaan toivottomuus ja halu kuolla tai vahingoittaa itseään sekä suuren tuskan kokeminen. Oppilas kokee olevansa taakaksi muille ja hän etsii keinoja itsemurhan toteuttamiseksi (tietoa internetistä, yrittää päästä käsiksi lääkkeisiin tai tappaviin välineisiin). Opettajaa ohjataan ottamaan yhteyttä kollegaansa, rehtoriin tai koulukuraattoriin, sillä neuvontapalveluiden tarjoaminen ei ole opettajan vastuulla, mutta opettajalla voi olla erittäin tärkeä rooli keskusteluyhteyden avaamisessa. Keskustelua ennen pitää varmistaa, että yleiset tukipalvelut ovat saatavilla. Itse keskustelua ohjaa kolme avainviestiä:

1. Näytä, että välität.
2. Kysy.
3. Anna tukea.

Keskustelussa on tärkeää luoda luottamuksen ilmapiiri opettajan ja oppilaan välille. Opettaja ilmaisee huolensa oppilaan hyvinvoinnista ja kysyy oppilaan tuntemuksia. Esimerkiksi kysymyksillä "Miten sinulla menee?", "Millaisena näet tulevaisuuden?", "Tuntuuko sinusta, että elämä on liikaa tällä hetkellä?" ja "Onko sinulla ollut ajatuksia itsesi vahingoittamisesta?". Täytyy olla valmiina tarjoamaan apua ja tukea. Akuutti kriisi vaatii aina hätäkeskukseen tai päivystykseen soittamista. (Dumon & Portzky 2014, 4–6, 31–34.)

Nuoren aito kohtaaminen. Aito kohtaaminen tarkoittaa luottamuksellisen ja vuorovaikutuksellisen suhteen rakentamista nuoren ja opettajan välille. Kyseessä ei ole interventio, vaan tapa toimia hyvänä kasvattajana. Nuoren aito kohtaaminen edellyttää opettajalta rohkeutta kohdata toinen ihminen omana itsenään. Opettaja arvostaa oppilasta yksilönä ja ilmaisee sen hänelle lempeänä, mutta tiukkana välittämisenä. Oppilaan hyvinvoinnista huolehtiminen vaatii sekä rajoja että rakkautta. Avoimuus, aitous, kannustavuus ja oikeudenmukaisuus ovat aidon kohtaamisen pedagogisia lähtökohtia. Jokaisessa oppilaassa nähdään haastavienkin tilanteiden kohdalla hänen potentiaalinsa. (Veivo-Lempinen 2009, 197–198, 202.) Erityisesti sosiaalisesti haavoitetut nuoret tarvitsevat välittäviä ja aitoja aikuisia ympärilleen (Krane, Karlsson, Ness & Kim 2016, 33; Lämsä & Takala 2009, 189). Tärkeä kokemus siitä, että nuoresta ja hänen elämästään ollaan oikeasti kiinnostuneita, rakentaa pohjaa luottamukselliselle suhteelle. Kun keskusteluyhteys on avoin, on helpompi puhua myös vaikeista asioista. (Lämsä & Takala 2009, 189–190.) Opettaja toimii merkityksellisessä tuen ja avun piiriin ohjaavassa roolissa. Hyvät ja luottamukselliset välit oppilaan ja opettajan välillä mahdollistavat sen, että opettaja tunnistaa helpommin tilanteet, jolloin psyykkistä oireilua alkaa ilmetä. (Veivo-Lempinen 2009, 200.) Tutkimusnäytön mukaan opettajan ja oppilaan välisellä suhteella ja oppilaan mielen hyvinvoinnilla näyttää olevan yhteys. Hyvän suhteen positiivisia vaikutuksia ovat muun muassa itsetunnon kasvaminen ja masentuneisuuden väheneminen. Negatiivinen suhde taas vaikuttaa päinvastaisesti ja voi olla haitallinen oppilaan mielen hyvinvoinnille. (Krane ja muut 2016, 33.) Opettajan roolia hyvinvoinnin vaikuttajana ei pidä aliarvioida, vaan se pitää nähdä mahdollisuutena, joka tuo mukanaan vastuuta. Nuoren aito kohtaaminen tukee oppilaan hyvinvointia ja kehitystä kohti tasapainoista aikuisuutta.

Taulukko 3. Koonti mielen hyvinvointia edistävästä interventioista/toimintaperiaatteista

Interventio/ toimintaperiaate	Mihin kohdennettu?	Tärkein sisältö	Mistä materiaalia saatavilla?
Positiivisen käyttäytymisen vahvistaminen (SWPBIS, PBIS, ProKoulu)	Käytöshäiriöiden ja työrauhaongelmien ehkäisyyn.	Korjataan käyttäytymistä positiivisen palautteen kautta.	www.pbis.org www.prokoulu.fi
The Body Project -interventio	Syömishäiriöiden ehkäisyyn (mm. anoreksia, bulimia, BED)	Käsitellään, kohdataan ja kritisoidaan epärealistisia kauneusihanteita sekä pyritään muodostamaan terveellinen kehonkuva.	http://www.bodyprojectsupport.org/resources/materials
Tietoinen läsnäolo/tietoisuustaidot (MBI, TOM-hanke)	Muun muassa stressin, masennusoireiden ja ahdistuksen lieventämiseen.	Tietoisuuden, huomion kiinnittämisen ja läsnäolon harjoittelu.	Fowelin: Mindfulness luokkahuoneessa http://www.terveoppivamieli.fi/ https://mindfulnessinschools.org/
Päihteiden käyttöön puuttuminen.	Oppilaan hyvinvoinnin turvaamiseen ja varhaiseen puuttumiseen.	Opettaja osaa reagoida nopeasti ja oikein, jos epäilee tai huomaa oppilaan käyttävän jotain pähdettä.	http://klaari.munstadi.fi/fi/files/2014/08/Klaari_paihdetoiminta-opas_A4_0708.pdf http://www.llky.fi/opaat/paihdepalveluesitteet/nuoret_ja_paihteet_esite.pdf

Työkalupakki kouluille: Itsemurhien ehkäisy, toimenpiteet ja jälkihoito (osa Euregenas-hanketta)	Nuorten itsemurhien ehkäisyyn.	Yleisiä toimintatapoja ja strategioita, tietoa sekä käytännön työkaluja koulun henkilökunnalle.	https://thl.fi/documents/974282/1449788/Koulu-jen+ty%C3%B6kalupakki_lopullinen.pdf/b722830b-14db-4018-8182-7d75b64ea67f
Oppilaiden aito kohtaaminen.	Nuoren kasvun tukemiseen sekä psyykkisen oireilun tunnistamiseen. (Vaikuttaa myös oppilaan itsetuntoon sekä masentuneisuuteen)	Luottamuksellisen suhteen ja toimivan yhteyden rakentaminen nuoreen.	Veivo-Lempinen: Nuoren aito kohtaaminen Lämsä & Takala: Sosiaalisesti haavoitetun nuoren kohtaaminen ja tukeminen

Taulukossa 3 on koonti esitellyistä oppilaan mielen hyvinvointia edistävästä interventioista ja toimintaperiaatteista. Taulukkoon on kerätty oleellisin tieto: Mihin asiaan interventio tai toimintaperiaate on kohdennettu ja mikä on kaikista tärkein ydinsisältö. Tämän lisäksi taulukosta löytyy muutamia verkkosivuja ja artikkeleita tai teoksia, joista löytyy lisää materiaalia aiheesta.

Laajassa kansainvälisessä tutkimuksessa kartoitettiin tehokkaiden mielenterveyttä edistävien interventioiden keskinäisiä piirteitä. Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin 52:ta systemaattista katsausta ja meta-analyysia, joiden pohjalta kartoitus toteutettiin. Tutkimuksen mukaan tehokkaiden mielenterveyttä edistävien interventioiden keskeisimpiä tunnusmerkkejä olivat opettajan kompetenssi, mielenterveystaitojen sisällyttäminen osaksi opetusta, positiiviseen mielenterveyteen keskittyminen, tasapaino yleisten ja kohdennettujen lähestymistapojen välillä sekä varhainen vaikuttaminen, joka jatkuu ylemmillä luokka-asteilla sekä pitkäaikainen sitoutuminen. Koko koulun osallistuminen, opettajien kouluttaminen ja yhteisöllisyys kuuluivat myös näihin tunnusmerkkeihin. Interventiot olivat toimivia vain, jos ne toteutettiin täsmällisesti ja kokonaisvaltaisesti. (Weare & Nind 2011, 29, 57–66.) Nämä tulokset on hyvä

huomioida, kun valitsee interventioita kouluympäristössä käytettäväksi. Positiiviseen mielen-terveyteen keskittyminen, mielenterveystaitojen sisällyttäminen päivittäiseen toimintaan ja pit-käjänteinen sekä johdonmukainen interventioiden toteuttaminen voi edistää oppilaiden mielen hyvinvointia ja koko koulu yhteisön hyvinvointia.

Interventioiden rinnalla hyvät toimintaperiaatteet, jotka turvaavat oppilaan psyykkistä hyvinvointia, tulisi sisällyttää päivittäiseen toimintaan. Hyvinvointi on lähtöisin paitsi yksilöistä, myös yhteisön yhteisistä normeista ja toimintatavoista. Näin ollen opettajana on tärkeää olla tietoinen, millaisia toimintaperiaatteita koulu yhteisön sisällä on olemassa. Jos jokin asia vaatisi uudistamista tai korjaamista, opettaja voi toimia asian liikkeellepanijana. Koko koulun toiminnan keskiössä pitää olla oppilaan etu ja hänen hyvinvointinsa.

6 Pohdinta

Mielenterveyden kokonaisvaltainen määrittely on haastavaa, koska käsitteenä se on laaja ja monimuotoinen. Esimerkiksi osa määritelmistä painottaa hyvinvointinäkökulmaa, mikä voi sivuuttaa elämään kuuluvat normaalit kriisit ja niiden vaikutukset hyvinvointiin. Hetkittäiset kriisit ja kuohunta ovat osa nuoren normaalia elämää, sillä hänessä tapahtuu suuria muutoksia sekä fyysisesti että psyykkisesti. Se, kuinka paljon mieltä suojaavia tekijöitä nuoren elämässä on läsnä, edesauttaa haasteiden kohtaamisen valmiutta sekä psyykkistä hyvinvointia. Jos taas mieltä haavoittavia tekijöitä on paljon, voi se horjuttaa mielen hyvinvointia ja lisätä mielenterveyshäiriöiden puhkeamisen riskiä.

Kaikkein yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat masennus (mielialahäiriö), käyttöhäiriöt sekä päihdehäiriöt. Niiden lisäksi sopeutumis-, tarkkaavuus- ja syömishäiriöitä esiintyy verrattain paljon. Yhteisenä piirteenä useille mielenterveyshäiriöille on, että ne tuottavat yksilölle merkittävää kärsimystä, vaikuttavat toimintakykyyn ja eristävät yhteiskunnasta. Jopa 25%:lla nuorista on ollut jokin mielenterveyshäiriö, mikä tarkoittaisi sitä, että luokassa jopa joka neljäs olisi kokenut näitä haasteita. Kyseessä on siis yleinen ilmiö, johon tulee kiinnittää huomiota, jotta oppilaat eivät jäisi tuen ulkopuolelle. Opetussuunnitelmassa mainitaan, että opettajalla on vastuu huolehtia oppilaidensa hyvinvoinnista. Koulujen toiminta tulisi perustua opetussuunnitelmaan. Pelko omasta riittämättömyydestä ei saa olla puuttumisen esteenä, vaan vastuuta voidaan jakaa työyhteisön kesken.

Tutkittuja interventioita on herätty viime vuosien aikana kartoittamaan lisää, mutta lisätutkimuksille on suuri tarve, sillä opettajat tarvitsevat käytännön välineitä koulun arkeen sekä lisää valmiuksia kohdata mielenterveydellisiä haasteita. Jo opettajankoulutuksen aikana pitäisi antaa keinoja kohdata ja tukea mielenterveyshäiriöistä kärsiviä tai niistä oireilevia nuoria. Hyviä käytänteitä ja tutkittuja interventioita kannattaa sisällyttää osaksi opetusta, sillä niillä voi olla tärkeä ennaltaehkäisevä vaikutus oppilaiden hyvinvointiin. Koko kouluyhteisön tulisi olla omistautunut erilaisten tehokkaiden interventioiden ja yhteisen toimintakulttuurin luomisessa. Opettaja voi omalla toiminnallaan olla aktiivinen ja tuoda ammattitaitonsa sekä osaamisensa keskusteluun mukaan. Oppilaantuntemus on myös oleellisessa asemassa, sillä opettaja voi pohtia, mikä interventio voisi sopia omalle ryhmälleen tai koululle parhaiten. Opettaja on avainasemassa myös mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa, mikä helpottuu oppilaan aidon kohtaamisen kautta.

Tutkielmassa on pyritty vastaamaan tutkimuskysymyksiin mahdollisimman kattavasti ja luotettavasti. Aineistoa on kerätty sekä kotimaisista että kansainvälisistä tutkimuksista, lääketieteen- ja psykologianalan teoksista, erilaisista tilastoista ja julkaisuista sekä artikkeleista. Aiheesta löytyikin paljon kirjallisuutta. Saatavilla olevan materiaalin karsiminen ja taustateorian rajaaminen oli ajoittain haastavaa, mutta tärkeää tutkielman johdonmukaisuuden ja selkeyden kannalta. Olisin halunnut ottaa mukaan vielä lastensuojelun näkökulmaa (alle 18-vuotiaiden kohdalla) sekä kartoittaa vielä laajemmin erilaisia interventioita, mutta syvennän aihetta vielä lisää Pro Gradu -tutkielman aikana. Haluan jatkotutkimuksissa kehittää materiaalia tieteellisempään ja kriittisempään suuntaan, kuin mihin pääsin narratiivisen kirjallisuuskatsausmetodin avulla. Laajan aiheen kartoitus on vielä rajallista ja vaatisi syvällisempää ja laajempaa tutkimusta, joten tutkielman sisältöä on hyvä tarkastella kriittisesti. Koen kuitenkin, että kaikkein tärkein ydinsisältö on saatu esitettyä ja tutkielma vastaa alussa esitettyihin tutkimuskysymyksiin tarpeeksi kattavasti ja selkeästi. Tutkielman tavoitteena oli tehdä teoriakatsaus, eli kartoittaa aiheesta löytyvää teoriaa, joka myös toteutui.

Nuorten mielenterveys on aihe, mihin pitää ja kannattaa panostaa sekä tutkimuksessa että käytännön työssä. Kyse ei ole pelkästään vain yksilön, vaan koko yhteiskunnan hyvinvoinnista. Kun nuori voi hyvin, voi hän tuoda oman panoksensa yhteiskuntaan nyt sekä tulevaisuudessa. Psykykinen hyvinvointi on erittäin suuri ja tärkeä osa oppilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Oppilaat tarvitsevatkin turvallisia ja läheisiä ihmissuhteita, jolloin opettajan rooli voi muodostua erittäin tärkeäksi osaksi oppilaan elämää.

Lähteet

- Aalberg, V. (2016). Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.). *Lastenpsykiatria ja nuortenpsykiatria*. (s. 35–41). Tallinna. Kustannus Oy Duodecim. Printon.
- Ahtola, A. (2016). Koulu hyvinvoinnin rakentajana. Teoksessa: A. Ahtola (toim.). *Psyykinen hyvinvointi ja oppiminen*. (s. 12–21). Jyväskylä. PS-kustannus.
- Alkoholilaki. (1102/2017). Annettu 28.12.2017. Saatavilla osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20171102#Pidp451316288> Viitattu 7.5.2018.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington (D.C.). American Psychiatric Publishing.
- Autry, A., Monteggia, L. & Daws, L. (2012). Brain-Derived Neurotrophic Factor and Neuropsychiatric Disorders. *Pharmacological Reviews April 2012, 64 (2)*. Saatavilla osoitteessa: <http://pharmrev.aspetjournals.org/content/pharmrev/64/2/238.full.pdf> Viitattu 1.2.2018.
- Body Project Collaborative. (2018). *Body Project Collaborative Background*. Saatavilla osoitteessa: <https://www.bodyprojectcollaborative.com/> Viitattu 7.5.2018.
- Calles, J. L. (2009). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Teoksessa: D. E. Greydanus, D. R. Patel, H. D. Pratt & J. L. Calles, Jr (toim.). *Behavioral Pediatrics*. (s. 159–174). New York. Nova Science Publishers, Inc.
- Carcieri, E. (2015). *Should Schools Have Eating Disorder Prevention Programs?* Mirror Mirror Eating Disorder Help. Saatavilla osoitteessa: <https://www.mirror-mirror.org/eating-disorder-prevention-programs.htm> Viitattu 4.5.2018.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: qualitative, quantitative, & mixed methods approaches*. Thousand Oaks, California. SAGE Ouplications, inc.
- Dumon, E. & Portzky, G. (2014). *Työkalupakki kouluille: Itsemurhien ehkäisy, toimenpiteet ja jälkihoito*. Euregeneas. Saatavilla osoitteessa: https://thl.fi/documents/974282/1449788/Koulujen+ty%C3%B6kalupakki_lopullinen.pdf/b722830b-14db-4018-8182-7d75b64ea67f Viitattu 3.5.2018.
- Erkko, A. & Hannukkala, M. (2015). *Mielenterveys VOIMAKSI*. Helsinki. Suomen Mielenterveysseura. Esa Print Oy.
- Felver, J., Celis-de Hoyos, C., Tezanos, K. & Singh, N. (2016) A Systematic Review of Mindfulness-Based Interventions for Youth in School Settings. *Mindfulness, 7* (s. 34–45). New York. Springer US. Saatavilla osoitteessa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-015-0389-4#citeas> Viitattu 4.5.2018.

- Fowelin, P. (2014). *Mindfulness luokkahuoneessa*. Helsinki. Basam Books Oy.
- Franco, C., Manas, I., Cangas, A., Moreno, E. & Gallego, J. (2010) Reducing Teachers' Psychological Distress through a Mindfulness Training Program. *The Spanish Journal of Psychology*, 13 (2). (s. 655–666). Saatavilla osoitteessa: https://www.researchgate.net/publication/47554875_Reducing_Teachers%27_Psychological_Distress_through_a_Mindfulness_Training_Program Viitattu 4.5.2018.
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J. & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry: Official journal of the world psychiatric association (WPA)*. June 14 (2). (s. 231–233). Saatavilla osoitteessa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4471980/>.
- Henriksson, M. & Lönnqvist, J. (2014). Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.). *Psykiatria*. (s. 350–377). Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. (2016). *Käytännön mielenterveystyö*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, S. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki. Tammi.
- Huumausainelaki. (373/2008) Annettu 30.5.2008. Saatavilla osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373> Viitattu 7.5.2018.
- Isometsä, E. (2014). Mitä ahdistuneisuus on? Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.). *Psykiatria*. (s. 288). Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy.
- Kauffman, J. M. & Landrum, T. J. (2013). *Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth*. Upper Saddle River. Pearson Education, Inc.
- Keyes, C. L. M. (2014). Mental Health as a Complete State: How the Salutogenic Perspective Completes the Picture. Teoksessa: G. F. Bauer & O. Hämming (toim.). *Bridging occupational, organizational and public health: a transdisciplinary approach*. (s. 179–192). Dordrecht. Springer cop.
- Kirvesniemi, E. (2017). Nuorten mielenterveyshoito sysätty erikoissairaanhoidon vastuulle – Hyksissä 40 prosenttia enemmän läheteitä kuin viime vuonna. *Yle.fi uutiset*. Saatavilla osoitteessa: <https://yle.fi/uutiset/3-9767580> Viitattu 8.5.2018.
- Klocke, A., Clair, A. & Bradshaw, J. (2014). *International variation in child subjective well-being*. *Child Indicator Research*, 7. Saatavilla osoitteessa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12187-013-9213-7> Viitattu 2.5.2018.

- Klaari Helsinki. (2018). *Opas päihdetoimintasuunnitelman laatimiseen Helsingin kouluille ja oppilaitoksille*. Saatavilla osoitteessa: http://klaari.munstadi.fi/files/2014/08/Klaari_paihde-toimintaopas_A4_0708.pdf Viitattu 7.5.2018.
- Korpilahti, U. & Kolehmainen, L. (2016). *Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi*. Työpäperi 40/2016. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla osoitteessa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131491/URN_ISBN_978-952-302-771-8.pdf?sequence=1 Viitattu 6.3.2018.
- Krane, V., Karlsson, B., Ness, O. & Kim, H.S. (2016). Teacher–student relationship, student mental health, and dropout from upper secondary school: A literature review. *Scandinavian Psychologist*. Saatavilla osoitteessa: <https://psykologisk.no/sp/2016/07/e11/> Viitattu 6.5.2018.
- Laajasalo, L. (2016). Hiljennä häirikkö hyvällä – Tutkittua tietoa käytösongelmien ehkäisyssä. Teoksessa: A. Ahtola (toim.). *Psyykinen hyvinvointi ja oppiminen*. (s. 147–168). Jyväskylä. PS-kustannus.
- Lahti, A. (2014). *Epidemiological study on trends and characteristics of suicide among children and adolescents in Finland*. Master thesis. Oulu. University of Oulu. Saatavilla osoitteessa: <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0557-1> Viitattu 6.3.2018.
- Lassander, M., Fagerlund, Å., Markkanen, S. & Volanen, S-M. (2016). Tietoinen läsnäolo – voimavaroja ja hyvinvointia kouluun. Teoksessa: A. Ahtola (toim.). *Psyykinen hyvinvointi ja oppiminen*. (s. 243–263). Jyväskylä. PS-kustannus.
- Latzer, Y., Merric, J. & Stein, D. (2011). *Understanding Eating Disorders: Integrating Culture, Psychology and Biology*. New York. Nova Science Publishers, Inc.
- Lindh, R. & Sinkkonen, H-M. (2009). *Koulusta selviytyminen. Opettajan ja oppilaan yhteinen haaste*. Tampere. Juvenes Print Oy.
- Luna, N. (2009). School-Based Prevention Program. Teoksessa: G. Fisher, & N. Fowelin (toim.). *Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment & Recovery*. (s. 803–805). Los Angeles. SAGE Publications, Inc.
- Lundström, S., Reichenberg, A., Anckarsäter, H., Lichtenstein, P. & Gillberg, C. (2015). Autism phenotype versus registered diagnosis in Swedish children: prevalence trends over 10 years in general population samples. *BMJ (Clinical research ed.)*. 350 h1961. Saatavilla osoitteessa: <https://www.bmj.com/content/350/bmj.h1961> Viitattu 5.3.2018.
- Lämsä, A-L. (2009). Kiusaamisen muodot ja ulottuvuudet. Teoksessa: A-L. Lämsä (toim.). *Mun on paha olla: Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin*. (s. 59–72). Jyväskylä. PS-kustannus. WS Bookwell Oy.

- Lämsä, A-L., Kiviniemi L. & Pönkkö M-L. (2009). Kiusatun leima ja itsetuhoisen elämäntapa. Teoksessa: A-L. Lämsä (toim.). *Mun on paha olla: Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin.* (s. 97–109). Jyväskylä. PS-kustannus. WS Bookwell Oy.
- Lämsä, A-L. & Takala, S. (2009). Sosiaalisesti haavoitetun nuoren kohtaaminen ja kasvun tukeminen. Teoksessa: A-L. Lämsä (toim.). *Mun on paha olla: Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin.* (s. 185–195). Jyväskylä. PS-kustannus. WS Bookwell Oy.
- MacKay, T., Boyle, J. & Connolly, M. (2016). *The Prevalence of Autistic Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis.* Edinburg. XI International Autism Europe Congress. Saatavilla osoitteessa: https://www.researchgate.net/publication/319552080_The_Prevalence_of_Autistic_Spectrum_Disorder_A_Systematic_Review_and_Meta-Analysis Viitattu 5.3.2018.
- Marttunen, M., Haravuori, H. & Santalahti, P. (2014) Lasten ja nuorten mielenterveys ja syrjäytyminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, vol 51 (3). (s. 143–145). Sosiaalilääketieteen yhdistys ry. Vammalan Kirjapaino Oy. Saatavilla osoitteessa: <https://journal.fi/sla/article/view/48317> Viitattu 8.5.2018.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. (2014). Nuorisopsykiatria. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.). *Psykiatria.* (s. 645–680). Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. (2013). Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa: M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm. & R. Viialainen (toim.). *Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille.* (s. 7–16). Tampere. Juvenes Print. Saatavilla osoitteessa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/110484> Viitattu 8.5.2018.
- Marttunen, M., Laukkanen, E., Kumpulainen, K. & Puura, K. (2016) Itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.). *Lastenpsykiatria ja nuortenpsykiatria.* (s. 392–404). Tallinna. Kustannus Oy Duodecim. Printon.
- Matveinen, P. & Knape, N. (2017). *Terveysthuollon menot ja rahoitus 2015.* Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos. Suomen virallinen tilasto. Saatavilla osoitteessa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-talous/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus> Viitattu 8.5.2018.
- Mendelson, T., Greenberg, M., Dariotis, J., Feagans Gould, L., Rhoades, B. & Leaf, P. (2010). Feasibility and Preliminary Outcomes of a School-Based Mindfulness Intervention for Urban Youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38: 985. (s. 985–994). New York.

- Springer US. Saatavilla osoitteessa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10802-010-9418-x#citeas> Viitattu 4.5.2018.
- Moilanen, I., Mattila, M-L., Loukusa, S. & Kielinen, M. (2012). Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. *Duodecim-lehti*, 14/2014. (s. 1453–1462). Saatavilla osoitteessa: <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo10395> Viitattu 5.3.2018.
- Mousa, T. (2011). Risk Factors of Eating Disorders in Females. Teoksessa: C. Shapiro (toim.). *Eating Disorders: Causes, Diagnosis and Treatments*. (s. 141–153). New York. Nova Science Publishers, Inc.
- Nazeer, A. (2009). Autism Spectrum Disorders. Teoksessa: D. E. Greydanus, D. R. Patel, H. D. Pratt & J. L. Calles, Jr (toim.) *Behavioral Pediatrics*. (s. 79–100). New York. Nova Science Publishers, Inc.
- Nichols, M., Button, S., Hoople, K. & Lappan, L. (2016). *Early Identification, Palliative Care, and Prevention of Psychotic Disorders in Children and Youth*. Brooklyn, New York. American Mental Health Foundation.
- Niemelä, S. (2016). Päihteet ja päihdehäiriöt sekä muut riippuvuudet. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.). *Lastenpsykiatria ja nuortenpsykiatria*. (s. 310–317). Tallinna. Kustannus Oy Duodecim. Printon.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. (2015). *Ihmissen psykologinen kehitys*. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Opetushallitus. (2014). *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014*. Helsinki. Next Print Oy. Saatavilla osoitteessa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/perusopetus Viitattu 21.4.2018.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) Annettu Helsingissä 30.12.2013. Saatavilla osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287#Pidp451009280> Viitattu 21.4.2018.
- Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. (2013). Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Teoksessa: M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm. & R. Viialainen (toim.). *Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. (s. 109–124). Tampere. Juvenes Print. Saatavilla osoitteessa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/110484> Viitattu 6.3.2018.
- Perusopetuslaki. (628/1998). Annettu 1.1.1999. Saatavilla osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1998/19980628> Viitattu 21.4.2018.
- ProKoulu. (2018a). *ProKoulu tutkimuksen tutkimusasetelma ja perustiedot tutkimuksesta*. Saatavilla osoitteessa: <http://www.prokoulu.fi/tutkimus/asetelma/> Viitattu 2.5.2018.

- ProKoulu. (2018b). *Alustavia tuloksia ProKoulu-tutkimuksesta*. Saatavilla osoitteessa: <http://www.prokoulu.fi/tuloksia/> Viitattu 2.5.2018.
- Raes, F., Griffith, J., Van der Gucht, J. & Williams, M. (2013). School-Based Prevention and Reduction of Depression in Adolescents: a Cluster-Randomized Controlled Trial of a Mindfulness Group Program. *Mindfulness*, 5 (5). (s. 477–486). New York. Springer US. Saatavilla osoitteessa: <https://link.springer.com/article/10.1007/S12671-013-0202-1#citeas> Viitattu 4.5.2018.
- Raevuori, A. Mindfulnessin terveystvaikutukset - mitä lääkärin on hyvä tietää? *Aikakauskirja Duodecim*, nro.20. (s. 1890–1897). Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla osoitteessa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/20/duo13356> Viitattu 5.5.2018.
- Raevuori, A. & Ebeling, H. (2016). Syömishäiriöt. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.). *Lastenpsykiatria ja nuortenpsykiatria*. (s. 323–335). Tallinna. Kustannus Oy Duodecim. Printon.
- Ranta, K. & Koskinen, M. (2016). Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.). *Lastenpsykiatria ja nuortenpsykiatria*. (s. 264–279). Tallinna. Kustannus Oy Duodecim. Printon.
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja 62: 4.
- Simonsen, B., Freeman, J., Goodman, S., Mitchell, B., Swain-Bradway, J., Flannery, B., Sugai, G., George, H. & Putman, P. (2015). *Supporting and Responding to Behavior : Evidence-Based Classroom Strategies for Teachers*. Saatavilla osoitteessa: <https://www.pbis.org/common/cms/files/pbisresources/Supporting%20and%20Responding%20to%20Behavior.pdf#page=11> Viitattu 2.5.2018.
- Soisalo, R. (2010). *Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykinen oireilu*. Helsinki. Suomen psykologinen instituuttiyhdistys cop.
- Stice, E., Rhode, P. & Shaw, H. (2013). *The Body Project: A Dissonance-Based Eating Disorder Prevention Intervention*. New York. Oxford University Press.
- Stice, E., Rhode, P., Shaw, H. & Gau, J. (2011). An Effectiveness Trial of a Selected Dissonance-Based Eating Disorder Prevention Program for Female High School Students: Long-Term Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(4). (s. 500–508) Saatavilla osoitteessa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3144302/> Viitattu 7.5.2018.

- Suomen virallinen tilasto SVT. (2016). *Kuolemansyyt. 6.Itsemurhien määrässä lievää kasvua edellisvuodesta*. ISSN=1799-5051 Helsinki. Tilastokeskus. Saatavilla osoitteessa: http://tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_kat_006_fi.html Viitattu 6.3.2018.
- Tamminen, T., Karlsson, L. & Santalahti, P. (2016). Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.). *Lastenpsykiatria ja nuortenpsykiatria*. (s. 428–451). Tallinna. Kustannus Oy Duodecim. Printon.
- Tamminen, T. & Marttunen, M. (2016). Häiriöiden luokittelu. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.). *Lastenpsykiatria ja nuortenpsykiatria*. (s. 128–132). Tallinna. Kustannus Oy Duodecim. Printon.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2014). *Mielenterveyden edistäminen*. Saatavilla osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen> Viitattu 9.3.2018.
- The Body Project. (2018). *What Are The Objectives of The Body Project*. National Eating Disorders Association. Saatavilla osoitteessa: <https://www.nationaleatingdisorders.org/get-involved/the-body-project> Viitattu 7.5.2018.
- Tiihonen, M. (2017). Nuorten mielenterveysongelmat ennätyslukemissa: "Kansallinen ilmiö". *Savon Sanomat*. Saatavilla osoitteessa: <https://www.savonsanomat.fi/kotimaa/Nuorten-mielenterveysongelmat-r%C3%A4j%C3%A4ht%C3%A4neet-k%C3%A4siin-l%C3%A4hetteiden-m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4-kaksinkertaistui/996337> Viitattu 8.5.2017.
- Tilastokeskus (2018). *Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. 008 -- Itsemurhat iän ja sukupuolen mukaan 1921–2016*. Saatavilla osoitteessa: http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_ter_ksyyt/stat_fin_ksyyt_pxt_008.px#_ga=2.145508788.1026532673.1520343926-1662342468.1520343926 Viitattu 6.3.2018.
- Tsola, M-E. & Anastassiou-Hadjicharalambous, X. (2012). Psychotic Symptomatology: Clinical Features, Assessment and Differential Diagnosis. Teoksessa: M-E. Tsola & X. Anastassiou-Hadjicharalambous (toim.). *Psychosis: Causes, Diagnosis and Treatment*. (s. 1–23). New York. Nova Science Publishers, Inc.
- Tupakkalaki. (549/2016). Annettu 29.6.2016. Saatavilla osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160549#Pidp452274848> Viitattu 7.5.2018

- Vanderbilt, D. & Augustyn M. (2010). The effects of bullying. *Paediatrics and Child Health*. 20/7. (s. 315–320). Saatavilla osoitteessa: [http://www.paediatricsandchildhealthjournal.co.uk/article/S1751-7222\(10\)00071-5/fulltext](http://www.paediatricsandchildhealthjournal.co.uk/article/S1751-7222(10)00071-5/fulltext) Viitattu 21.4.2018.
- Veivo-Lempinen, L. (2009). Nuoren aito kohtaaminen. Teoksessa: A-L. Lämsä (toim.). *Mun on paha olla: Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin*. (s. 197–213). Jyväskylä. PS-kustannus. WS Bookwell Oy.
- Ware, K. & Nind, M. (2011). *Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?* Health Promotion International. 26 (1). Saatavilla osoitteessa: https://academic.oup.com/heapro/article/26/suppl_1/i29/687644#12060161 Viitattu 2.5.2018.
- World Health Organisation. (2015). *Mental Health Action Plan 2013 – 2020*. Geneva. World Health Organization. Saatavilla osoitteessa: http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/ Viitattu 9.3.2018.
- Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S. & Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools – a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 5. (s. 1–20). Saatavilla osoitteessa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4075476/> Viitattu 4.5.2018.