

Noora Laustio, Sanna Sten

Alakouluikäisten mielenterveyden edistäminen

- Oppilashuoltoryhmän näkökulma

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

25.4.2013

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Noora Laustio, Sanna Sten Alakouluikäisten mielenterveyden edistäminen – Oppilashuoltoryhmän näkökulma 45 sivua + 3 liitettä 25.4.2013
Tutkinto	Terveystenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Lehtori Asta Lassila Yliopettaja Arja Liinamo
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää oppilashuoltoryhmän näkemyksiä mielenterveyden edistämisestä alakoulussa. Tavoitteena oli saada kuva siitä, miten mielenterveyden edistäminen koulussa tällä hetkellä toteutuu ja mitä kehittämistarpeita oppilashuoltoryhmän jäsenet siinä näkevät, sekä tuottaa tietoa Suomen Mielenterveysseuran hyödynnettäväksi. Opinnäytetyö on osa Suomen Mielenterveysseuran Mielenterveystaidot alakouluun- ja Turvallisin mielin -hankkeita. Hankkeiden tarkoituksena on muun muassa kehittää mielenterveystaitojen opetukseen ja voimavaroalähtöisen mielenterveysosaamisen lisäämiseen malleja, löytää välineitä kodin ja koulun väliselle vuorovaikutukselle sekä kehittää moniammatillista yhteistyötä.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan myönteisen mielenterveyden tukemista ja vahvistamista. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kahden alakoulun oppilashuoltoryhmää teemahaastattelun keinoin. Haastatteluaineistot litteroitiin tekstiksi ja litteroitu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Mielenterveyden edistäminen koulussa nähtiin toisaalta varhaisena puuttumisena ongelmiin, toisaalta taas promotiivisena toimintana. Oppilashuoltoryhmät näkivät mielenterveyden edistämisen toteutuvan koulun ja kodin välisenä yhteistyönä sekä koulun vuorovaikutus- ja moniammatillisen yhteistyön käytännöissä. Mielenterveyden edistämisen kehittämistarpeina ilmaistiin perheiden lisääntyneet ongelmat ja haluttomuus osallistua koulun toimintaan. Kehittämistarpeina nähtiin myös liiallinen byrokratia, koulujen eriarvoinen asema mielenterveyden edistämässä sekä vähäiset resurssit ja niiden kohdentaminen. Lisäksi oppilashuoltoryhmät kokivat haasteekseen ajan ja halun löytämisen lapsen kanssa olemiseen. Mielenterveyden edistämiseen toivottiin myös lisää välineitä.</p> <p>Aiheesta tulisi tehdä lisää tutkimusta, jotta saataisiin useamman oppilashuoltoryhmän näkemyksiä asiasta. Näin pystyttäisiin kehittämään entistä parempia keinoja alakouluikäisten mielenterveyden edistämiseksi. Suomen Mielenterveysseura tulee käyttämään opinnäytetyön tuloksia kehittämistyössään.</p>	
Avainsanat	mielenterveyden edistäminen, alakouluikäinen, oppilashuolto, oppilashuoltoryhmä, kodin ja koulun välinen yhteistyö, moniammatillinen yhteistyö, voimavara

Authors Title Number of Pages Date	Noora Laustio, Sanna Sten Mental Health Promotion for Pupils – The Perspective of Pupil Welfare Team 45 pages + 3 appendices 25 April 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Asta Lassila, Senior Lecturer Arja Liinamo, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study was to find out what was the opinion of the Finnish pupil welfare teams about the Finnish mental health promotion programmes in schools. The objective was to understand how mental health was promoted at the moment in schools and to find out what challenges there were. The objective was also to produce information to the Finnish Association for Mental Health (FAMH). This study was part of two projects of the FAMH. The objective of these projects is to develop models to mental health teaching, develop multiprofessional collaboration and find tools to the interaction between home and school.</p> <p>In this study, the mental health promotion means enhancement and support of positive mental health. This was a qualitative study. Two pupil welfare teams were interviewed to collect the data. The interview material was transcribed and was analysed by using the methods of inductive content analysis.</p> <p>According to the pupil welfare teams, mental health promotion was both early intervention in problems and different ways of promotion. The results of this study showed that pupil welfare teams had different opinions about the Finnish mental health promotion in schools. It was collaboration between home and school, interaction in schools and multiprofessional collaboration. However, there were challenges in the things above. These challenges were increasing problems in families and reluctance to participate in school activities, unnecessary bureaucracy, unequal status of mental health promotion in schools, low resources and right allocation of them. Pupil welfare teams also felt it was challenging to find the time and will to spend time with children. In addition, pupil welfare teams hoped for more tools for mental health promotion.</p> <p>The results lead to the conclusion that mental health promotion in schools should be investigated more. Thus, we would get opinions of more pupil welfare teams. Consequently, even better ways of the mental health promotion in schools could be developed. The results of this study will be used in development by FAMH.</p>	
Keywords	mental health promotion, primary pupil, pupil welfare services, pupil welfare team, collaboration between home and school, multiprofessional collaboration, empowerment

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Mielenterveystaidot alakouluun- ja Turvallisin mielin -hanke	2
3	Mielenterveys voimavarana	3
3.1	Mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät	3
3.2	Mielenterveyden edistäminen	6
3.3	Koulu mielenterveyden edistäjänä	7
3.3.1	Koulun rooli mielenterveyden edistämässä	7
3.3.2	Tutkimuksia mielenterveyden edistämisestä kouluissa	8
4	Moniammatillisuus koulun arjessa	11
4.1	Oppilashuolto ja oppilashuoltoryhmän toiminta	11
4.2	Yhteistyö perheen kanssa	14
5	Alakouluikäisen lapsen kehitysvaiheet	16
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	18
7	Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	18
7.1	Aineiston keruu	18
7.2	Aineiston analysointi	21
8	Opinnäytetyön tulokset	24
8.1	Mielenterveyden edistämisen toteutuminen alakoulussa	24
8.1.1	Kodin ja koulun välinen yhteistyö	24
8.1.2	Vuorovaikutus koulussa	25
8.1.3	Moniammatillinen yhteistyö	26
8.2	Mielenterveyden edistämisen kehittämistarpeet alakoulussa	28
9	Pohdinta	32
9.1	Luotettavuus ja eettisyys	32
9.2	Tulosten tarkastelu	34
9.3	Päätelmiä ja jatkotutkimusehdotuksia	38
	Lähteet	42

Liitteet

Liite 1. Hakutulokset

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Saatekirje

1 Johdanto

Lapsien on tärkeää oppia mielenterveystaitoja jo varhaisessa vaiheessa, jotta lapsen on helpompi käyttää hyväksi voimavarojaan ja toisaalta selvitä vastoinkäymisistä. Koululaisten terveys -konsensuslausumassa (2001) todetaan, että ”mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin perusta, ja sen voimavarat muodostuvat kasvuiässä” (Koululaisten terveys 2001: 2586). Mielenterveystaidoilla tarkoitetaan muun muassa taitoa tunnistaa ja ilmaista tunteita, omien vahvuuksien arvostamista, itselle mieluisien asioiden tekemistä, ihmissuhdetaitoja, kykyä puhua mieltä askarruttavista asioista sekä kykyä turvautua lähimmäisiin (Mielenterveystaidot kasvuun -hankkeet). Mielenterveystaitojen ollessa puutteelliset voi syntyä vakaviakin seurauksia, joista mediassa on viime vuosina uutisoitu (Kouluissa tänä vuonna useita väkivaltilanteita. 2012; Pienten lasten väkivaltaisuus huolettaa opettajia. 2012; Yli 120 koulu-uhkausta Kauhajoen jälkeen. 2008). Tässä opinnäytetyössä painopiste on mielenterveyden edistämässä ja tukemisessä eli promootiotyössä. Kun edistetään ja tuetaan mielenterveyttä sairauksien ja ongelmien ehkäisyyn tähtäävien menetelmien sijaan, voidaan pidemmällä aikavälillä välttyä ongelmien syntymiseltä.

Suomen Mielenterveysseura on toteuttanut hankkeita yläkoululaisten ja toisen asteen opiskelijoiden mielenterveyden edistämisestä ja niiden pohjalta on syntynyt kouluissa jo käytössä olevaa materiaalia mielenterveyden edistämiseksi. Vastaavanlaiselle materiaalille ja koulutukselle on ollut selkeä tarve myös alakouluissa. (Hannukkala 2012.) Suomen Mielenterveysseuran Mielenterveystaidot alakouluun -hankkeen tarkoituksena onkin kehittää alakouluvuosille 1–6 opetuskokonaisuus, joka tukee elämäntaitoa ja ihmisenä kasvamista (Mielenterveystaidot alakouluun 2012–2014).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kahden oppilashuoltoryhmän näkemyksiä mielenterveyden edistämisestä alakoulussa. Opinnäytetyö toteutetaan Suomen Mielenterveysseuran Mielenterveystaidot alakouluun- ja Turvallisin mielin -hankkeissa. Tavoitteena on saada kuva siitä, miten mielenterveyden edistäminen koulussa tällä hetkellä toteutuu ja mitä kehittämistarpeita oppilashuoltoryhmän jäsenet siinä näkevät, sekä tuottaa tietoa Suomen Mielenterveysseuran hyödynnettäväksi.

2 Mielenterveystaidot alakouluun- ja Turvallisin mielin -hanke

Opinnäytetyö on osa Suomen Mielenterveysseuran hanketta, jonka yhtenä yhteistyökumppanina on Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö kuuluu pääasiassa Mielenterveystaidot alakouluun -hankkeen alle, mutta osaltaan se liittyy myös Turvallisin mielin -hankkeeseen. Mielenterveystaidot alakouluun -hanketta rahoittaa Opetus- ja kulttuuriministeriö, ja hanke keskittyy alakouluihin. Turvallisin mielin -hanketta rahoittaa Raha-automaattiyhdistys, ja hankkeen painopiste on varhaiskasvatuksessa sekä neuvolan toiminnassa. Tarkoituksena on jo kehitettyjen käytäntöjen ja aineistojen levittäminen ja vakiinnuttaminen osaksi kohderyhmien toimintaa. (Hannukkala 2012.)

Mielenterveystaidot alakouluun -hanke on keväällä 2012 käynnistynyt pilottihanke, jonka tarkoituksena on kehittää alakouluvuosille 1–6 opetuskokonaisuus, joka tukee ihmisenä kasvamista ja elämäntaitoa. Tarkoituksena on alakouluikäisten hyvinvoinnin lisääminen ja voimavarojen vahvistaminen etsimällä ja luomalla tähän tarkoitukseen sopivia malleja ja välineitä. Hankkeessa on mukana alakouluja Vantaalta. Näissä kouluissa pilotoidaan mielenterveystaitojen opetuskokonaisuutta luokilla 1–6 vuosina 2012–2014. Yhteensä mukana on 17 pilotti-opettajaa. Kehityksen kohteena on myös yhteistyö oppilashuoltohenkilöstön, opettajien sekä koulun johdon välillä. Lisäksi kehityskohteiksi on nostettu työhyvinvointia tukeva osaaminen ja toisaalta välineiden löytäminen vuorovaikutukselle koulun ja kodin välillä. (Mielenterveystaidot alakouluun 2012–2014.)

Hankkeeseen liittyvään koulutukseen osallistuu neljästä koulusta pilotti-opettajia sekä muutama oppilashuoltoryhmän jäsen. Hankkeeseen osallistuvien koulujen henkilökunta koulutetaan Mielenterveystaidot alakouluun -hankkeen loppuksi. Tavoitteena on, että koulutukseen saataisiin mukaan koko henkilökunta. (Hannukkala 2012.) Hankkeen aikana tuotetaan malleja ja materiaalia, joita voidaan hyödyntää alakoulussa mielenterveystaitojen opetuksessa ja koko kouluyhteisön toiminnassa. Tavoitteena on opetuskokonaisuuden, aineiston ja opettajien täydennyskoulutusmallin valtakunnallinen levittäminen vuodesta 2015 alkaen. Mielenterveystaidot alakouluun -hanketta hallinnoi Suomen Mielenterveysseura. (Mielenterveystaidot alakouluun 2012–2014.)

Suomen Mielenterveysseuralla on käynnistynyt samoihin aikoihin Mielenterveystaidot alakouluun -hankkeen kanssa Turvallisin mielin -hanke. Sen tavoitteena on kehittää koulutusta, materiaalia ja työtapoja, jotka lisäävät voimavaralähtöistä mielenterveys-

osaamista. Kohderyhmänä ovat erityisesti neuvoloiden ja päiväkotien toimijat sekä alakoulu. Hankkeessa ovat mukana Järvenpää, Lohja ja Vantaa, joissa pilotoidaan koulutsmallia ja materiaalia vuosina 2012–2014. Yhteistyössä on mukana noin 30 toimijaa. Valmistuvia malleja ja materiaaleja jalkautetaan muihin kuntiin hankkeen loppuvaiheessa, vuonna 2015. (Hannukkala 2012; Turvallisin mielin 2012–2015.)

3 Mielenterveys voimavarana

3.1 Mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät

Myönteinen näkökulma mielenterveyteen painottuu WHO:n määritelmässä terveydestä, johon myös mielenterveys luetaan. WHO:n määritelmän mukaan terveys on täydellistä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, eikä ainoastaan sairauksien tai vaivojen puuttumista. Mielenterveyden WHO puolestaan määrittelee (1999) hyvinvoinnin tilaksi, jossa jokainen yksilö ymmärtää oman potentiaalinsa, kykenee selviytymään tavanomaisesta stressistä elämässä, pystyy työskentelemään tuottoisasti ja tuloksekkaasti ja on kykeneväinen antamaan panoksensa yhteisölleen. (Mental health: a state of well-being. 2011; Mielenterveys. 2007.)

Terveyttä ei ole ilman mielenterveyttä. Myönteinen mielenterveys määräytyy yksilöllisten tekijöiden ja kokemusten, sosiaalisen vuorovaikutuksen, yhteiskunnallisten rakenteiden ja resurssien sekä kulttuuristen arvojen ja tekijöiden mukaan. Terveet henkiset valmiudet auttavat kokemaan elämän merkityksellisenä sekä olemaan luova ja tuottelias yhteisön jäsen. Mielenterveys on tärkeää ihmisen kyvyille käsittää, ymmärtää ja tulkitella ympäristöään, sopeutua siihen sekä tarvittaessa muuttaa sitä. Mielenterveydellä on myös merkittävä vaikutus ihmisen kyvyille ajatella, puhua ja kommunikoida muiden kanssa, muodostaa ja ylläpitää suhteita sekä elää arkielämää. (Lahtinen – Lehtinen – Riikonen – Ahonen 1999: 29.)

Alakouluikäisen mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin, jotka on havainnollistettu Heiskasen, Salosen ja Sassin (2006: 21) alun perin yläkouluikäisistä tehdyssä kuviossa. Kuviota on täydennetty muista lähteistä (Koululaisten terveys. 2001: 2586, 2588; Nurmi – Ahonen – Lyytinen – Pulkkinen – Ruoppila 2009: 66; Terveyden edistämisen ohjelma. 2009) kerätyillä tiedoilla ja muo-

kattu niin, että se vastaa alakouluikäisiä koskevia suojaavia ja haavoittavia tekijöitä (ks. kuvio 1). Mielenterveyttä suojaavat tekijät auttavat selviytymään vastoinkäymisissä ja kriisitilanteissa sekä vahvistavat mielenterveyttä. Haavoittuvuustekijät puolestaan heikentävät terveyttä ja hyvinvointia sekä vaarantavat elämän ja toimintojen jatkuvuuden sekä turvallisuuden tunteen. (Heiskanen ym. 2006: 20–21.) Haavoittuvuustekijät voidaan jakaa perinnöllisiin, kehityksellisiin ja elinympäristöön liittyviin. Elämään liittyy myös stressitekijöitä, joiden vaikutuksille haavoittuvuustekijät voivat altistaa. (Haasjoki – Ollikainen 2010: 18–19.) Lapsen kasvuympäristön ei tulisi olla täysin riskitön, koska lapsen pitää kohdata myös vaikeuksia, jotta hän voi kehittää selviytymistaitojaan. Jotta lapsi pystyisi käsittelemään vaikeita tilanteita ja oppimaan niistä, hän tarvitsee kodin antamaa tukea ja muita suojaavia tekijöitä. (Nurmi ym. 2009: 66.)

<p>Sisäisiä suojaavia tekijöitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sosiaaliset taidot ❖ Hyvä oppimiskyky ❖ Onnistumisen kokemukset ❖ Hyvä fyysinen terveys ja perimä ❖ Myönteiset varhaiset ihmissuhteet ❖ Mahdollisuus toteuttaa itseään 	<p>Ulkoisia suojaavia tekijöitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Harrastukset ❖ Sosiaalinen tuki, ystävät ❖ Arvostus ja hyväksyntä ❖ Kuulluksi tuleminen ❖ Turvallinen elinympäristö
<p>Sisäisiä haavoittuvuustekijöitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Biologiset tekijät, esimerkiksi kehityshäiriöt ja sairaudet ❖ Avuttomuuden tunne ❖ Heikko itsetunto ❖ Huonot ihmissuhteet ❖ Eristäytyneisyys, vierantuneisuus 	<p>Ulkoisia haavoittuvuustekijöitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Stressaavat kokemukset ❖ Ongelmat perheessä ❖ Kiusaaminen ❖ Haitallinen elinympäristö

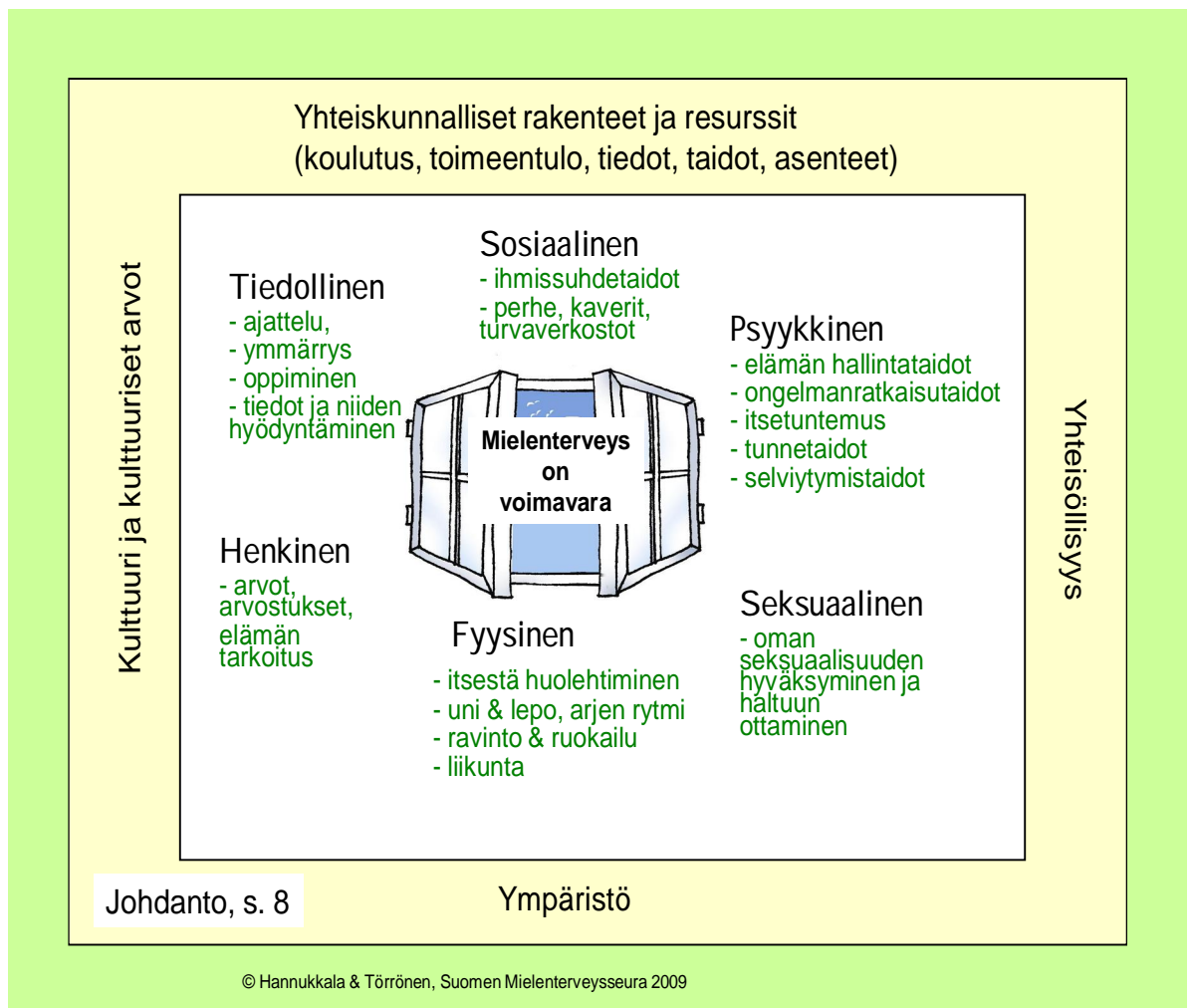
Kuvio 1. Alakouluikäisen mielenterveyteen vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia suojaavia tekijöitä ja haavoittuvuustekijöitä (mukaillen Heiskanen ym. 2006: 21).

Lapsen selviytymistä tukevat muun muassa sosiaaliset taidot ja kaverisuhteet, hyvä oppimiskyky, onnistumisen kokemukset sekä harrastukset. Erityisesti sosiaalinen tuki, jota ihmissuhteet tarjoavat, on tärkeä terveyttä edistävä tekijä. Myös arvostuksen ja hyväksynnän kokeminen ovat vastoinikäymisissä suojaavia tekijöitä. (Koululaisten terveys. 2001: 2586, 2588; Terveiden edistämisen ohjelma. 2009.) Muita suojaavia tekijöitä alakoululaisen mielenterveydessä ovat hyvä fyysinen terveys sekä perimä, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, itsensä toteuttamisen mahdollisuus, kuulluksi tuleminen sekä turvallinen elinympäristö (Heiskanen ym. 2006: 21).

Lapsen kehitystä voi viedä kielteiseen suuntaan jokin lapsessa itsessään tai ympäristössä oleva tekijä. Esimerkiksi stressaavat elämänkokemukset, kuten lapsen pahoinpitely tai laiminlyönti, tai käyttäytymisongelmat voivat olla tällaisia tekijöitä. Mikäli lapsella on rajalliset voimavarat ja kasvu ympäristössään ei-suotuisia tekijöitä, hänen haavoittuvuutensa lisääntyy. Riskitekijöihin reagoiminen vaihtelee ja siihen vaikuttavat lapsen ikä, henkilökohtaiset ominaisuudet sekä kehitystaso. (Nurmi ym. 2009: 66.) Alakouluikäisen mielenterveydelle sisäisiä haavoittuvuustekijöitä ovat biologiset tekijät, avuttomuuden tunne, heikko itsetunto, huonot ihmissuhteet sekä eristäytyneisyys ja vieraantuneisuus. Ulkoisia haavoittuvuustekijöitä puolestaan ovat stressaavat kokemukset, erilaiset ongelmat perheessä, kiusaaminen sekä haitallinen elinympäristö. (Heiskanen ym. 2006: 21.)

Suomen Mielenterveysseuran Osaan ja kehityksen -hankkeessa 2006–2009 kehitettiin voimavaralähtöistä mielenterveysosaamista osaksi perusopetuksen terveystietopiiainetta. Kehittämistyössä valmistui myös Mielen hyvinvoinnin malli (ks. kuvio 2), jossa mielenterveys nähdään voimavarana. Mallissa on kuvattu asioita, jotka vaikuttavat myönteisesti mielenterveyteen ja ovat näin ollen ihmisen voimavaroja. Ihmisillä on sekä fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia, seksuaalisia, tiedollisia että henkisiä voimavaroja. Fyysisiin voimavaroihin kuuluvat muun muassa itsestä huolehtiminen, harrastukset, liikunta, uni, lepo ja arjen rytmi sekä ravitsemus. Psyykkisinä voimavaroina voidaan taas nähdä selviytymis-, tunne-, ongelmanratkaisu- ja elämän hallintataidot sekä itse-tuntemus. Ihmissuhdetaidot sekä perhe, ystävät ja turvaverkostot luokitellaan puolestaan sosiaalisiin voimavaroihin. Seksuaalisena voimavarana nähdään se, että ihminen hyväksyy oman seksuaalisuutensa ja ottaa sen haltuun. Tiedollisina voimavaroina pidetään ajattelua, ymmärrystä, oppimista sekä tietoja ja niiden hyödyntämistä. Henkisiin voimavaroihin kuuluvat puolestaan arvot, arvostukset ja elämän tarkoitus. Kaikki edellä mainitut osa-alueet ovat sidoksissa kulttuuriin ja kulttuurisiin arvoihin, yhteisöllisyyteen

sekä yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja resursseihin, kuten koulutukseen, toimeentuloon, tietoihin, taitoihin ja asenteisiin. (Hannukkala – Törrönen 2009: 8.)



Kuvio 2. Mielen hyvinvoinnin malli (Hannukkala – Törrönen 2009).

3.2 Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyden edistäminen on eri asia kuin mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy. Promootiotyön eli mielenterveyden edistämisen ja tukemisen tavoitteena on myönteisen mielenterveyden vahvistaminen, kun taas psykiatristen sairauksien ehkäisyyn tähtäävät menetelmät ovat ehkäisevää mielenterveystyötä eli preventiota. Preventiolla pyritään ennaltaehkäisemään ongelmia tai ehkäisemään niiden pahenemista. Aiemmin ajattelua leimasi pitkälti sairaus- ja häiriökeskeisyys, kun nykyään korostetaan terveyttä hoitavaa lähestymistapaa. Haasteena onkin löytää kaikkien ihmisten terveystekijöiden edistämiseen soveltuvia tapoja sen kummemmin erittelemättä niitä ihmisiä,

jotka ovat riskiryhmissä. (Haasjoki – Ollikainen 2010: 14–15; Mielenterveyden edistäminen. 2007.)

Mielenterveyden ajatellaan olevan osa kaikkea elämää, ja se koostuu tekijöistä, jotka vaihtelevat tilanteen mukaan edistäen ihmisen henkistä hyvinvointia ja toisaalta ehkäisten ongelmia. Promootiossa tulisi ottaa huomioon sekä yksilö, lähiyhteisö että ympäröivä yhteiskunta, koska kaikilla on oma vastuunsa yksilön mielenterveydestä. Opinnäytetyössä keskitytään promootiotyöhön. Oli kyse sitten mielenterveyden tukemisesta tai ongelmien ehkäisystä, menetelmää, jolla pyritään vaikuttamaan kyseisiin asioihin, kutsutaan interventioksi eli työväliseksi. (Haasjoki – Ollikainen 2010: 14–15.)

Mielenterveyden edistäminen on kokonaisvaltainen strategia ja sarja myönteisiä toimia, joiden tarkoituksena on parantaa mielenterveyden näkyvyyttä ja arvoa yhteiskunnan ja sen osien sekä yksilön tasolla. Tarkoituksena on suojella, ylläpitää ja parantaa mielenterveyttä. Mielenterveyden edistämässä pyritään löytämään asioita, joilla suojellaan mielenterveyttä ja vähennetään mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä. Tehokkaan mielenterveyden edistämisen tuloksena muun muassa hyvinvointi paranee, mielenterveysongelmia esiintyy vähemmän ja elämänlaatu sekä sosiaalinen toimintakyky paranevat. (Lahtinen ym. 1999: 33.)

3.3 Koulu mielenterveyden edistäjänä

3.3.1 Koulun rooli mielenterveyden edistämässä

Kun on kyse koulun mielenterveystyöstä, se on suurimmaksi osaksi arkisen koulutyön osana tapahtuvaa työtä luokissa ja muualla kouluyhteisössä. Tavoitteena on, että tuetaan sekä lapsen sosiaalista että emotionaalista kasvua ja kehitystä. Koulukokemuksilla voi olla niin myönteisiä kuin kielteisiäkin vaikutuksia lapsen kehitykseen, mikä on tärkeä ymmärtää. Muilta saatu palaute ja sosiaaliset kokemukset vaikuttavat vahvasti lapsen minäkuvaan, joten koululla on näin ollen paljon vaikutusta siihen, millaiseksi lapsen minäkuva muotoutuu. Koulun mielenterveystyön tavoitteena on muun muassa turvallisuuden tunteen luominen, yhteisöllisyyden vahvistaminen, itsetunnon vahvistaminen sekä myönteisen palautteen saamisen turvaaminen. (Kouluterveydenhuolto 2002 – Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille: 51.)

Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, joita koulu voi tarjota, ovat esimerkiksi onnistumisen kokemukset, kiinnostus ja motivaatio, ikätoverit sekä aikuisen läsnäolo (Haasjoki – Ollikainen 2010: 18–19). Hyvä koulun toimintaympäristö on sellainen, jossa lapsi saa kokea hyväksyntää ja arvostusta. Yhteisöllisyys ehkäisee ongelmakäyttäytymistä, minkä vuoksi koulun tehtävänä olisikin toimia yhteisöön kuuluvuuden tunteen vahvistajana. Elämänhallintaan kuuluu terveysosaaminen, jonka tukeminen koulussa on tärkeää. Terveyden osa-alueiden ymmärtäminen sekä terveyden ja sen ongelmien ilmaiseminen ovat asioita, joita lapsen tulisi oppia. Erilaisten oppimistyylien huomiointi, monimuotoisten opetusmenetelmien käyttö sekä koulun vapaa-ajantoiminnassa mukanaolon lisääminen ovat avaimia koulutyön kuormittavuuden vähentämiseen. (Koululaisten terveys. 2001: 2588–2589, 2593.)

Koulu on kodin lisäksi merkittävä yhteisö lapselle ja nuorelle. Jotta koulussa voidaan edistää henkistä hyvinvointia ja psyykkistä tasapainoa, lasten määrään suhteutettuna aikuisia tulisi aina olla riittävästi ja ryhmäkokojen mielellään pieniä. Myös toistuva päiväjärjestys eli rutiinit sekä järjestyssäännöt ja niistä kiinni pitäminen ovat tärkeitä. Työkenneltäessä lasten parissa kuuntelu, ymmärtäminen ja ohjaaminen ovat hyviä tapoja lapsen tukemisessa. Lapselle on kuitenkin tuotava esiin, että hyväksyminen ja ymmärtäminen ovat kaksi eri asiaa. On myös tärkeää, että lapsi saa onnistumisistaan palautetta rutiininomaisesti, koska onnistumisten kautta oppii parhaiten. Lasten parissa työkentelevien olisi aina hyvä muistaa toiveikkuus ja tulevaisuuteen suuntaaminen, koska ne liittyvät aina lapsuuteen ja nuoruuteen. Kokonaisvaltaisen terveen kehityksen tukeminen ja suojaavien tekijöiden etsiminen ovat avainasemassa mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyssä. Lisäksi, jos mielenterveyden häiriöt tunnistetaan ja hoidetaan jo nuoruudessa, voidaan helpottaa aikuisuudessa esiin tulevien mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyä. (Hietala – Kaltiainen – Metsärinne – Vanhala 2010: 20–22, 165.)

3.3.2 Tutkimuksia mielenterveyden edistämisestä kouluissa

Lasten mielenterveysongelmien havaitsemisesta ja niihin puuttumisesta kouluissa sekä koulun henkilökunnan yhteistyöstä edellä mainittujen asioiden osalta on tehty useita tutkimuksia (Daly ym. 2006; Tetri 2009; Weist ym. 2012). Sen sijaan kouluissa tehtävästä mielenterveyden edistämisestä on vaikeampi löytää tutkimustietoa.

Mäenpään, Paavilaisen ja Åstedt-Kurjen (2008: 27–28) tutkimusartikkelissa todetaan, että opettajien mukaan vuoropuhelu oppilaiden kanssa antaa käsityksen luokan ilmapii-

ristä sekä lapsen toimimisesta ryhmän jäsenenä. Kouluterveydenhoitajien mielestä heidän mahdollisuutensa auttaa ovat kuitenkin rajalliset. Aikaa on liian vähän erityisesti lasten mielenterveyden tukemiselle sekä kokonaisvaltaiselle ja yksilölliselle lapsen terveyden edistämiseksi. Dalyn ym. (2006: 447) tutkimus osoittaa, että yksi este sille, että opettajat eivät osallistu mielenterveyden edistämiseen, on lasten ja nuorten mielenterveysasioihin liittyvän koulutuksen puute. Mäenpään ym. (2008: 30) mukaan lapset tulisi ottaa aktiivisemmin mukaan terveytensä edistämiseen, jotta lasten terveystalvija pystyttäisiin kehittämään yhä paremmiksi.

Forssan seudulla on tehty kehittämismielessä erilaisia asioita kouluterveydenhuollossa vuosina 2003–2006. Yksi kokeilu oli koululääkärin, -terveydenhoitajan ja opettajan tapaaminen ennen perinteisiä luokkatarkastuksia. Koululääkäri ja -terveydenhoitaja saivat näin opettajalta hyvää tietoa oppilaiden koulunkäynnistä sekä huomioitavista asioista. Tarkastusten jälkeen pyrittiin järjestämään toinen tapaaminen, jossa annettiin palautetta tarkastuksesta. Oppilaan asioista saatettiin puhua myös enemmän, jos vanhempien kanssa oli näin tarkastuksessa sovittu. (Hietanen-Peltola 2007: 10.)

Koska vanhemmilla on toisinaan vaikeuksia tunnistaa lapsensa masennusta, ja alakouluikäiset eivät oma-aloitteisesti yleensä kerro mielialoistaan vieraalle ihmiselle lyhyen terveystarkastuksen aikana tai hakeudu terveydenhoitajan luo masennuksen vuoksi, Forssan seudulla kokeiltiin Child Depression Inventory -kyselyä. Kysely on tavallaan lapsille tarkoitettu ”masennusseula”, jota on käytetty lastenpsykiatrian puolella. Opettaja ei ole mukana mielialaseulan täyttämässä, mutta vanhemmille annetaan kyselystä tieto 5-luokkalaisten haastattelulomakkeessa ja kyselystä keskustellaan vanhempien kanssa tarkastustilanteessa. Pistemäärän ollessa matala hyviä toimintamalleja vahvistetaan ja annetaan myönteistä palautetta. Jos on kyseessä korkeat pistemäärät, vanhempien ja lapsen kanssa mietitään, mistä se voisi johtua. (Hietanen-Peltola 2007: 10.)

Yhdysvalloissa on kokeiltu tunteiden tunnistamiseen liittyvää ohjelmaa. Hoitoalan ammattilaisista sekä opiskelijoista koostunut ryhmä loi yhteistyössä Emotion Locomotion -ohjelman 6–8-vuotiaille alakoululaisille. Ohjelman tarkoituksena oli auttaa oppilaita tunnistamaan ja käsittelemään tunteitaan sekä opettaa tunteiden ilmaisua. Ensimmäisen luokan oppilaiden vastaukset olivat aluksi epäasiallisia ja arkoja ja muuttuivat avoimemmiksi ja asiaan sopivammiksi verrattaessa ensimmäisen ja toisen testin tuloksia. Toisen luokan oppilaiden tunnesanojen tunnistus puolestaan parani ohjelman myötä. (McLachlan ym. 2009: 373, 376, 379–380.)

Wearen ja Nindin (2011) tekemässä laajassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytiin läpi yli 500 tutkimusta, joista 52 tutkimusta aiheesta ”mielenterveys kouluissa” täytti valintakriteerit, ja ne otettiin mukaan katsaukseen. Katsaus on laajin tähän mennessä aiheesta tehty ja sen johtopäätökset perustuvatkin tuoreimpiin ja laajimpiin näyttöjen hakuihin. (Weare – Nind 2011: 31, 66.) Kolmessa katsauksen tutkimuksessa (Browne ym. 2004; Green ym. 2005; Wells ym. 2003) todettiin, että mielenterveyteen liittyvät interventiot olivat tehokkaampia, jos asiaa lähestyttiin myönteisestä näkökulmasta, eikä ongelma- tai pelkolähtöisesti. (Wearen ja Nindin 2011: 60 mukaan.) Viidessä tutkimuksessa (Berkowitz – Bier 2007; Browne ym. 2004; Diekstra 2008; Durlak – Weissberg 2007; Durlak ym. 2011) todettiin, että tehokkaita interventioita olivat ne, joissa käytettiin aktiivisia opetusmetodeja opetusopillisten metodien sijaan. Aktiivisia tapoja olivat interaktiiviset menetelmät, kuten pelit, simulaatiot ja pienryhmätyöskentely. (Wearen ja Nindin 2011: 60 mukaan.)

Useat katsauksen tutkimukset osoittivat, että erilaisilla interventioilla oli myönteistä vaikutusta muun muassa lasten oppimiseen, käytökseen ja asenteisiin koulua kohtaan, koulussa menestymiseen sekä läsnäoloihin koulussa. Yleisillä interventioilla oli vaikutusta myönteiseen mielenterveyteen, mielenterveysongelmiin ja mielenterveyden häiriöihin, kiusaamiseen ja väkivaltaan sekä sosiaaliseen käyttäytymiseen. Vaikutus sosiaaliin tai emotionaalisiin taitoihin oli kohtalainen tai vahva. Interventioilla oli kohtalaisesti vaikutusta myös perhe- ja luokkaympäristöön. Kirjallisuuskatsauksesta esiin nousseiden tulosten mukaan parasta on aloittaa interventiot aikaisin jo nuorimpien lasten kohdalla, erityisesti silloin, kun kehitetään sosiaalisia ja emotionaalisia taitoja. Interventioiden tulee myös olla pitkäkestoisia – jopa useita vuosia kestäviä. Suurimmassa osassa katsauksen tutkimuksista todettiin, että vähintään yhdeksästä kuukaudesta vuoteen kestävät interventiot olivat tehokkaita. Tutkimukset osoittivat parempia ja pidempiaikaisia vaikutuksia sellaisten interventioiden kohdalla, joissa mielenterveysasiat oli yhdistetty luokan oppijaksoon sen sijaan, että mielenterveysasiat olisivat olleet erillään muusta opetuksesta. (Weare – Nind 2011: 63–65.)

Vaikka katsauksen tutkimuksissa asiantuntijoiden todettiin olevan tehokkaita interventioiden kehittämisessä ja levittämisessä niiden alkuvaiheessa, erityisesti opettajien tulisi ottaa paikkansa interventioissa, jotta ne olisivat kestäviä, juurrutettuja kouluelämään ja niillä voitaisiin vaikuttaa tiedollisiin saavutuksiin. Perheet ja yhteisöt voivat lisätä tehokkuutta kouluissa tehtävään työhön, jos ne ovat mukana sopivalla tavalla. (Weare – Nind 2011: 65.) Opettajat eivät aina osallistu mielenterveyden edistämiseen puutteelli-

sen koulutuksen vuoksi. Onkin todettu, että on pakottava tarve edistää opettajille, mielenterveystyöntekijöille ja lasten kanssa työskenteleville sekä perheille suunnattua monitieteistä koulutusta tehokkaasta koulun mielenterveyden edistämisestä ja siihen liittyvistä interventioista (Daly ym. 2006: 448.)

4 Moniammatillisuus koulun arjessa

4.1 Oppilashuolto ja oppilashuoltoryhmän toiminta

Oppilashuolto on oppilaiden tukeen ja ohjauksen tarpeeseen, koulunkäyntiin ja kehitykseen sekä erilaisiin ongelmiin vastaava palvelukokonaisuus. Oppilashuollon toiminta on lakisääteistä ja sen keskeisenä tarkoituksena on toimia lastensuojelulain hengessä. Lastensuojelulaki turvaa lapsen oikeuden tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen, turvalliseen kasvuympäristöön sekä erityiseen suojeluun. (Honkanen – Suomala 2009: 40; Pietikäinen – Ala-Laurila 2002: 221.)

Perusopetuslain (628/1998) mukaan oppilaalla on oikeus saada maksutta tarvittava oppilashuolto, jota opetukseen osallistuminen edellyttää. Oppilashuollolla tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä. Oppilashuoltoon sisältyvät oppilashuolto sekä oppilashuollon palvelut, jotka ovat opetuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukaisia. Oppilashuollon palvelut ovat kansanterveyslaissa (66/1972) tarkoitettu kouluterveydenhuolto sekä lastensuojelulaissa (417/2007) tarkoitettu koulunkäynnin tukeminen. Oppilashuoltotyöhön osallistuu yhteistyössä myös oppilas sekä hänen huoltajansa. (Perusopetuslaki 628/1998 § 31a.)

Kouluterveydenhuollon palveluihin kuuluu muun muassa se, että oppilaan huoltajien kasvatustyötä tuetaan ja oppilaan kasvua, kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia sekä koulu yhteisön hyvinvointia edistetään (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 16). Oppilaalle tulee järjestää jokaisella vuosiluokalla terveystarkastus, joista ensimmäisen ja viidennen vuosiluokan tarkastuksen tulee olla laaja (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 9). Mikäli huoltaja antaa kirjallisen suostumuksensa, sisällytetään laajaan terveystarkastukseen opettajan arvio oppilaan hyvinvoinnista ja

selviytymisestä koulussa (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 7).

Peruskouluilla on omat opetussuunnitelmansa, joihin kirjataan muun muassa koulun arvot ja toiminta-ajatus, työtavat ja arvioinnin perusteet sekä oppiaineiden tavoitteet ja sisällöt. Kansallinen Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet on pohjana peruskouluissa annettavalle opetukselle. (Opetussuunnitelmat. 2012.) Kunkin koulun opetussuunnitelman osana tulisi olla oppilashuollon suunnitelma. Oppilashuollon suunnitelman tulisi sisältää oppilashuollon rakenne, tavoitteet, keskinäinen työn- ja vastuunjakko, yleiset periaatteet ja yhteistyö sekä koulun toiminta koulu yhteisön terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi. Lisäksi oppilashuollon suunnitelmasta tulee käydä ilmi koulun yhteisön toimintatavat kriisi- ja ongelmatilanteiden ehkäisemiseksi, havaitsemiseksi sekä hoitamiseksi. Erikseen tulee kuvata myös toimintamalli poissaoloihin, kiusaamiseen, väkivaltaan, häirintään, mielenterveyteen, tupakointiin, päihteidenkäyttöön, erilaisiin tapaturmiin sekä onnettomuuksiin ja kuolemantapauksiin liittyen. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden muutokset ja täydennykset 2010: 51–52; Rimpelä – Fröjd – Peltonen 2010: 144.)

Osana opetussuunnitelmaa tulisi olla yhteinen hyvinvointisuunnitelma, johon kootaan hyvinvointia koskevat käytänteet vastuiden, toimijoiden, yhteistyön ja oppilashuollon osalta. Hyvinvointisuunnitelman laadintaan osallistuvat kaikki oppilaitoksessa ja alueella olevat toimijat oppijaa ja huoltajia unohtamatta. (Honkanen – Suomala 2009: 45.) Lisäksi opetussuunnitelmassa kerrotaan, millaista on oppilashuollollinen tuki koulunkäynnissä sekä tuettaessa lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Oppilashuollon tavoitteena on muun muassa suojata mielenterveyttä ja ehkäistä syrjäytymistä. Myös koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen kuuluu oppilashuollolle. Erityisesti tulisi huolehtia oppilaan mielenterveyden turvaamisesta. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden muutokset ja täydennykset 2010: 44.)

Oppilashuoltoryhmä on moniammatillinen työryhmä, joka koostuu eri alojen asiantuntijoista. Oppilashuollon kokoonpano vaihtelee alueellisesti, sillä siihen vaikuttaa erityisesti se, missä määrin oppilashuollon palveluita on saatavilla. Usein oppilashuoltoryhmän puheenjohtajana toimii rehtori. Rehtorin lisäksi alakoulussa oppilashuollon ydinjoukkoon kuuluvat kouluterveydenhoitaja sekä erityisopettaja. Oppilashuoltoryhmän jäsenenä saattaa koulusta riippuen olla myös koulukuraattori, koulupsykologi sekä

opettaja. Kun käsittelyn alla on yksittäisen oppilaan asia, oppilashuoltoryhmän toimintaan osallistuu myös oppilaan oma luokanopettaja. (Honkanen – Suomala 2009: 5, 81; Pietikäinen – Ala-Laurila 2002: 221 - 222; Rimpelä ym. 2010: 145.)

Oppilashuoltotyö on parhaimmillaan pitkäjänteistä sitoutumista yhteisiin pysyviin tavoitteisiin sekä moniammatillisiin rakenteisiin. Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen kannalta oleellista on avoin vuorovaikutus, keskinäinen luottamus sekä arvostava ilmapiiri. Avoimuuden salliva ilmapiiri antaa tilaa myös erilaisten seurauksien arvioinnille sekä luo syvällistä ymmärrystä moniammatillisuuden mahdollisuuksista. Moniammatillisen oppilashuoltotyön tulee olla organisoitua sekä suunnitelmallista. Oppilashuollon yhteistyöstä on hyötyä niin oppilaille, vanhemmille, ammattilaisille kuin lasten ja nuorten palvelujärjestelmällekkin. (Laitinen – Hallantie 2011: 41.)

Moniammatillista yhteistyötä kuvaavat asiakaslähtöisyys, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylittäminen, tiedon ja näkökulmien yhteen kokoaminen sekä verkostojen huomioiminen. Kaikilla on yhteinen tavoite, joka rakennetaan vuorovaikutusprosessissa. (Isoherranen 2005: 13–15, 17.) Mielenterveystyössä moniammatillista yhteistyötä edistäviä tekijöitä ovat muun muassa hyvä ammattitaito, johtamisen tuki, yhteistyövalmiudet sekä tiimityön organisointi. Moniammatillista yhteistyötä estävät muun muassa osaamisen puutteelliset tiedot, johtamisen puutteet sekä tiimityön organisoinnin puutteet. (Lemström 2004: 36–46.)

Oppilashuoltoryhmä on merkittävä taho, kun lapsen koulunkäynnin yhteydessä kartoitetaan perheen tarpeita ja lapsen kehityksen mahdollisia riskitekijöitä (Koululaisten terveys. 2001: 2589). Oppilashuoltoryhmän tehtäviin kuuluvat oppilaiden koulunkäynnin tukeminen sekä oppimisen perusedellytyksistä huolehtiminen. Oppilashuoltoryhmän tulee toiminnassaan kiinnittää huomiota myös oppimisympäristöön niin, että koulu yhteisö sekä tilat ovat opiskelulle ja kehitykselle suotuisat. Lisäksi oppilashuoltoryhmä toiminnallaan tukee vanhempia kasvatustyössä sekä osallistaa koulun henkilökuntaa yhteistyöhön. Oppilashuoltoryhmällä on tärkeä tehtävä kiusaamisen, koulupudokkuuden sekä päihteidenkäytön ehkäisemiseksi. Suurimmat terveysriskit lasten ja nuorten keskuudessa ovat oppimisvaikeudet sekä psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen häiriöt. Viime vuosina vanhempien kyky toimia nuorten ongelmien ratkaisemiseksi ei ole riittänyt ja oppilashuoltoryhmät ovatkin olleen aiempaa enemmän yhteydessä lastensuojelun kanssa. (Pietikäinen – Ala-Laurila 2002: 222; Honkanen – Suomala 2009: 5, 40–41.)

4.2 Yhteistyö perheen kanssa

Kodin ja koulun yhteistyötä määrittävät valtakunnalliset ja paikalliset päätökset, jotka muodostavat koulun toimintaa ohjaavan kokonaisuuden. Näitä päätöksiä ovat perusopetuslaki ja -asetus, valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta, opetuksen järjestäjän hyväksymä opetussuunnitelma sekä opetussuunnitelmaan perustuva perusopetusasetuksen yhdeksännen pykälän mukainen vuosittainen suunnitelma. (Opetushallitus ja Suomen Vanhempainliitto 2007: 7.)

Perusopetuslaissa määritellään, että koulun tulee olla yhteistyössä kotien kanssa (Perusopetuslaki 628/1998). Hyvin toimivan yhteistyön edellytyksenä on riittävän yhtenäinen käsitys yhteistyön tavoitteista, päämääristä sekä tarkoituksesta koulun ja vanhempien välillä. Myös toimiva tiedotus on tärkeä osa koulun ja kodin yhteistyötä. Se ei kuitenkaan voi korvata kasvokkain tapahtuvia tapaamisia. (Opetushallitus ja Suomen Vanhempainliitto 2007: 21–22.) Kotien ja huoltajien tulisi olla yhteistyökumppaneina järjestettäessä kasvatusta ja opetusta, jotta opetus, ohjaus ja tuki olisivat jokaisen oppilaan kehitystason ja tarpeiden mukaisia ja edistäisivät näin oppilaan tervettä kasvua ja kehitystä (Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 422/2012 § 4).

Opetussuunnitelmassa tulee kuvata kodin ja koulun välisen yhteistyön keskeiset periaatteet. Opetussuunnitelmasta tulee löytyä määritelmä sille, miten vanhemmat voivat osallistua opetus- ja kasvatustyön suunnitteluun ja arviointiin. Lisäksi vanhempien tulee saada tietoa opetuksen järjestämisestä, opetussuunnitelmasta, oppilashuollosta ja mahdollisuudesta osallistua koulun ja kodin väliseen yhteistyöhön. Koulun on oltava aloitteellinen yhteistyön syntymisessä kodin ja koulun välille. On kuitenkin tärkeää, että myös vanhemmat ovat aktiivisesti yhteydessä kouluun. Hyvä yhteistyö mahdollistuu silloin, kun keskinäinen kuuleminen, kunnioitus, luottamus sekä vuoropuhelu toimivat. (Opetushallitus ja Suomen Vanhempainliitto 2007: 9, 11–12.) Koulun ja kodin välisen yhteistyön tulee olla kaksisuuntaista ja eri osapuolilla tulisi olla yhteinen ymmärrys asioista. Näin voidaan rakentaa luottamusta toimijoiden välille. Vanhempien ja huoltajien on saatava kokemus siitä, että he ovat tasa-arvoisia toimijoita lasta koskevissa asioissa. On tärkeää, että koulu kunnioittaa vanhemmuutta ja oman lapsen tuntemista. (Honkanen – Suomala 2009: 35.)

Vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön merkitys korostuu sitä enemmän, mitä nuorempi lapsi on (Mäenpää ym. 2008: 28). Jotta vanhempien ja ammattihenkilöiden välinen yhteistyö olisi laaja-alaista ja aktiivista, työskentelyssä tulee näkyä myös perheen voimaantumisen tukeminen, kumppanuus ja tasavertainen työskentely, joka perustuu perheen yksilölliseen elämäntilanteeseen (Veijola 2004: 9).

Koulun ja kodin yhteistyötä voidaan määrittää kunnan, koulun, luokan ja oppilastasolla. Kuntatason yhteistyöllä tarkoitetaan sitä, että kunnassa asuvat vanhemmat ovat mukana lapsen ja nuoren opetusjärjestelyitä ja elinympäristöä koskevassa päätöksenteossa. Koulun tasolla yhteistyö saattaa esimerkiksi olla sitä, että vanhemmat pääsevät vaikuttamaan opetussuunnitelman tekoon. Luokan tasolla yhteistyö voi näkyä esimerkiksi vanhempainiltoina ja muuna luokan sisäisenä yhteistyönä, jolloin luokan oppilaiden vanhemmat pääsevät yhdessä opettajan kanssa vaikuttamaan. Mäenpään (2008) väitöskirjatutkimuksen mukaan vanhemmat kokevatkin vanhempainillat erityisen mielekkäinä. Oppilastasolla koulun ja kodin yhteistyö tukee oppilaan koulunkäyntiä sekä lisää opettajan oppilaantuntemusta ja samalla antaa tietoa vanhemmille lapsen koulunkäynnistä. Oppilastasolla yhteistyö saattaa toteutua esimerkiksi arviointi- ja kehityskeskusteluina. (Mäenpää 2008: 67; Opetushallitus ja Suomen Vanhempainliitto 2007: 13–14, 23.)

Koulun ja kodin välisessä yhteistyössä on opetuksen järjestäjällä, koululla, vanhemmillä ja oppilailla jokaisella omat vastualueensa. Opetuksen järjestäjän tehtäviin kuuluu vastaaminen yhteistyön yleisistä linjauksista sekä paikallisen tason arvioinnista ja tarpeellisista voimavaroista. Rehtori puolestaan on avainasemassa rakentamassa kodin ja koulun yhteistyön tavoitteita, toimintatapoja ja sisältöjä. Rehtorin omilla tavoitteilla ja asenteilla voi suuresti vaikuttaa kodin ja koulun väliseen yhteistyöhön. Koulun henkilöstön tulee olla selvillä koulun omista yhteisistä linjauksista ja päätöksistä sekä tuntea yhteistyön säädökset. Myönteinen asennoituminen sekä vuorovaikutustaidot toimivat tärkeässä asemassa koulun ja perheen yhteistyön luomisessa. Vanhempien tulee ottaa vastuuta lapsensa opiskelusta ja oppilas tulee ottaa mukaan yhteistyöhön. (Opetushallitus ja Suomen Vanhempainliitto 2007: 14–16.) Koululaisen terveyden edistämiseksi ammattihenkilöstön tulee olla tietoinen perheen elämäntilanteesta. Vanhempien kanssa keskustelu ja heidän asiantuntijuutensa hyödyntäminen on tässä tilanteessa tärkeässä asemassa, koska vanhemmilla on lapsesta ja perheestä arkitietoa. Vanhempien näkemysten avulla lapsen terveyttä voidaan tarkastella monipuolisemmin. (Mäenpää 2008: 67; Mäenpää ym. 2008: 28.)

5 Alakouluikäisen lapsen kehitysvaiheet

Psykodynaamisen teorian mukaan 7–12-vuotiaat lapset elävät latenssivaiheeksi kutsuttua kehitysvaihetta. Vaiheella tarkoitetaan sitä, että alakouluikäisten lasten minä voimistuu, kun seksuaalivietin ilmausten määrä vähenee samalla. Ilmaukset kanavoituvatkin sen sijaan esimerkiksi liikuntaan, oppimiseen, peleihin, leikkeihin ja mielikuviin. Lapsia pidetään tällä ikäkaudella hieman pinnallisina, mutta hyvin sopeutuvina, harmonisina ja pätevinä toisin kuin nuorempia lapsia tai teini-ikäisiä. Psykoseksuaalisessa kehityksessä ei mennä kovin paljoa eteenpäin, mutta kehitysvaihe on tärkeä kokonaispersoonallisuuden kehittymistä ajatellen. (Dunderfelt 2011: 84; Laine 2002: 105; Röd-stam 1992: 23.) Ensimmäiset kouluvuodet ovat tavallaan jatkumoa varhaislapsuudelle. Lapsessa tapahtuu paljon fyysisiä, psyykkisiä ja yksilöllisyyden muutoksia, kun koulu alkaa. Vaikka uusi yhteisö ja ilmapiiri asettavat lapselle paljon vaatimuksia, lapsella on voimia kohdata haasteet tässä muutosvaiheessa. Uuden oppimisen into on nähtävissä, ja yksilölliset piirteet kehittyvät. Käsitteellisempi ajattelu kehittyy pikku hiljaa. Lapsen tietoisuutta hallitsevat vielä kuvat ja tunnelmat ja tätä elämyksellistä puolta tulisikin vaa-lia tarpeeksi pitkään. (Dunderfelt 2011: 81.)

Lapsen kriittisyys 8.–10. ikävuoden aikana lisääntyy ja kritiikki voidaan suunnata itsen tai muihin, esimerkiksi opettajiin. Lapsi käy läpi yksilöitymisprosessia, jossa tunne omasta itsenäisyydestä ja erillisyydestä kasvaa. Lapsen maailmaa hallitsevat kuitenkin vielä mielikuvat ja toiveet ja loogisen abstraktisen ajattelun tasoa ei ole vielä saavutettu. Lapsi samaistuu 10–12-vuotiaana vanhempaan, joka on lähinnä lapsen omaa sukupuolta. Työnteon, ahkeruuden ja osaamisen perusvoimat muodostuvat tässä iässä. Jotta lapsi voi kehittyä, hän tarvitsee aikuisen läheisyyttä. Itsenäisen ajattelun kyvyt kasvavat voimakkaasti, ja lapsi oppii tekemisen kautta. (Dunderfelt 2011: 82–84.) Kymmenenteen ikävuoteen mennessä useimmat lapset oppivat strategioita, joilla he voivat säädellä tunteitaan. Lapsi oppii muun muassa käyttämään hyväkseen ongelmanratkaisutaitoja, pohtimaan monipuolisesti asioita, etsimään muilta ihmisiltä sosiaalista tukea ja vetäytymään kuvitelmiinsa. Lapsen on opittava kielteisten tunteiden säätelyä, jotta tunteet eivät häiritsisi yhteisön jäsenenä toimimista vaan olisivat elämän käyttövoimaa. (Nurmi ym. 2009: 106.)

Kouluikäinen lapsi oppii ilmaisemaan ja nimeämään tunteitaan paremmin. Myös petty-myksensietokyky kasvaa. Tunteiden tunnistaminen ja nimeäminen auttavat vastoin-käymisten sietämistä. Lapsi tarvitsee toisaalta sekä tilanteita, joissa hän voi opetella

epäonnistumisia, että tilanteita, joissa hän saa onnistumisen kokemuksia. Ystävien avulla kehityshaasteiden ja kehityssiirtymien läpikäyminen on lapselle helpompaa. Kouluiässä ystävyydellä on useita tehtäviä, joita ovat minäkäsityksen tukeminen, sosiaalinen vertailu, toveruus, fyysinen tuki, virikkeet sekä tunnenerkitys. (Kronqvist – Pulkkinen 2007: 148–149, 156.)

Lapsilla puberteetin alkamisajankohta on hyvin yksilöllinen. Puberteetti alkaa tytöillä yleensä rintarauhasen kehittymisellä 8–13 vuoden iässä. Pojilla puberteetin ensimmäinen ulkoinen merkki on kivesten ja kivespussin suureneminen 9,5–13,5 vuoden iässä. (Mäki – Wikström – Hakulinen-Viitanen – Laatikainen 2011: 39–41.) Laine (2002: 107) sijoittaa varhaisnuoruuden ikävuosien 11–14 välille, kun taas Aalbergin ja Siimeksen (2007: 68–69) mukaan varhaisnuoruutta eletään ikävuosien 12–14 välillä. Vaikka varhaisnuoruuden ikämääritelmä ja puberteetin alkamisaika vaihtelevat, voidaan kuitenkin teoriatietoon pohjaten todeta, että osa alakoulun viimeisiä luokkia käyvistä oppilaista on jo varhaisnuoria. Varhaisnuoruuden aikaan liittyy hämmennystä, levottomuutta ja kiihtymystä, kun keho muuttuu fyysisesti. Elämässä on ristiriitaisuuksia, kun nuori haluaa toisaalta itsenäistyä, toisaalta taas palata riippuvuuteen, mikä näkyy muun muassa vaihtelevana suhtautumisena omiin vanhempiin. Kiistat ja yksilöllisyyden korostaminen kuuluvat varhaisnuoruuteen, koska näin nuori pystyy itsenäistymään ja eriytymään. Arvojen ja normien etsiminen, ympäristön tulkitseminen väärin ja itsetuntemuksen rakentuminen ovat myös kehitysvaiheelle ominaisia. Kaiken hämmennyksen keskellä nuori tarvitseekin muita ikätovereita sekä perheen ulkopuolisia aikuisia tuekseen. (Aalberg – Siimes 2007: 68–69.)

Nuoruuteen kuuluu kehitystehtäviä, jotka nuoren tulee ratkaista autonomian saavuttamiseksi. Yksi kehitystehtävä on lapsuuden vanhemmista irtautuminen, jolloin vanhemmat tulisi pystyä kohtaamaan uudella tavalla, aikuisella tasolla. Nuoren pitää alkaa jäsentää seksuaalisuuttaan, seksuaalista identiteettiään sekä muuttuvaa ruuminkuvaansa, mikä kuuluu toiseen nuoruuden kehitystehtävään. Kolmanneksi, kaiken kasvun ja kehityksen keskellä, nuoren tulee alkaa turvautua ikätovereidensa apuun. (Aalberg – Siimes 2007: 68.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyö liittyy Suomen Mielenterveysseuran Mielenterveystaidot alakouluun- ja Turvallisin mielin -hankkeisiin. Mielenterveystaidot alakouluun -hankkeen tarkoituksena on valmistaa mielenterveystaitojen opetukseen materiaalia ja malleja, joita voidaan hyödyntää koko kouluuyhteisössä. Hankkeen tavoitteena on myös kehittää oppilashuoltohenkilöstön, koulun johdon ja opettajien moniammatillista yhteistyötä sekä löytää välineitä kodin ja koulun väliselle vuorovaikutukselle. (Mielenterveystaidot alakouluun 2012–2014.) Turvallisin mielin -hankkeen tavoitteena on kehittää koulutusta, materiaalia ja työtapoja, jotka lisäävät voimavaralähtöistä mielenterveysosaamista neuvoloissa, päiväkodeissa ja alakoulussa (Turvallisin mielin 2012–2015).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ryhmähaastatteluiden avulla alakoulun oppilashuoltoryhmän näkemyksiä mielenterveyden edistämisestä alakoulussa. Tavoitteena on saada kuva siitä, miten mielenterveyden edistäminen koulussa tällä hetkellä toteutuu ja mitä kehittämistarpeita oppilashuoltoryhmän jäsenet siinä näkevät, sekä tuottaa tietoa Suomen Mielenterveysseuran hyödynnettäväksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten mielenterveyden edistäminen toteutuu alakoulussa?
2. Mitä tarpeita oppilashuoltoryhmän jäsenet näkevät mielenterveyden edistämisessä alakoulussa?
3. Mitä kehittämishaasteita oppilashuoltoryhmällä on mielenterveyden edistämiseksi alakoulussa?

7 Aineisto, aineiston keruu ja analysointi

7.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä hyödyntäen. Aineisto kerättiin oppilashuoltoryhmien haastatteluilla kahdesta alakoulusta, joista toinen koulu toimii sekä Mielenterveystaidot alakouluun- että Turvallisin mielin -hankkeen pilottikouluna ja toinen koulu ainoastaan Mielenterveystaidot alakouluun -hankkeessa. Opinnäytetyöhön osallistuvat koulut valittiin yhteistyössä Suomen Mielenterveysseuran hanke-

johtajan Marjo Hannukkalan sekä opinnäytetyön ohjaajien kanssa. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on paljastaa jotakin odottamatonta ja näin ollen lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Laadulliseen tutkimukseen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisina. Laadullisen tutkimuksen käytössä suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulma pääsee esille, kuten ryhmähaastattelua tai teemahaastattelua. (Hirsjärvi – Remes – Saja-vaara 2009: 164.)

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin ryhmähaastattelu, sillä se on moniulotteinen mahdollisuus kerätä informaatiota. Sen avulla voidaan myös kerätä tietoa siitä, mitä on tapahtunut ja minkälaisia mielipiteitä, näkemyksiä, kokemuksia, odotuksia ja asenteita osallistujilla aiheeseen liittyy. Strukturoidun haastattelun sijaan valittiin vapaamuotoisempi vaihtoehto, jossa haastattelijat toimivat enimmäkseen keskustelun johdattelijoina. Tällöin haastateltavat tekevät huomioita, tuottavat monipuolisesti tietoa sekä kommentoivat asioita tutkittavasta ilmiöstä melko spontaanisti. Ryhmähaastattelulla on menetelmänä useita etuja. Se on nopea toteuttaa, joustava sekä antaa kerralla paljon tietoa. Ryhmässä osallistujilla on tilaa keskustella vaikeistakin asioista, sillä he edustavat omaa viite- tai väestöryhmäänsä. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 61, 63; Pötsönen – Välimaa 1998: 1–3.)

Ryhmähaastattelu toteutettiin teemahaastattelulla. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on yksi yleisimmin käytetyistä tutkimushaastattelun muodoista. Teemahaastattelu muistuttaa ohjattua keskustelua ryhmässä. Teemahaastattelussa olennaisinta on, että jokainen osallistuja saa tuoda oman mielipiteensä jokaiseen teema-alueeseen. Tutkimusta varten valitaan teemat, joita tulee käsitellä tutkimusongelman ratkaisemiseksi. (Pötsönen – Välimaa 1998: 1; Vilka 2005: 101–102.) Opinnäytetyön teemahaastatteluja varten luotiin teemahaastattelurunko (ks. liite 2), joka rakennettiin vahvasti tutkimuskysymysten sekä viitekehityksen ympärille. Runko koostui kolmesta teemasta, jotka olivat mielenterveyden edistäminen alakoulussa, tarpeet sekä hyvät käytänteet ja kehittämissuhteet. Teemahaastattelurungon viimeistelyyn osallistuivat opinnäytetyön tekijöiden lisäksi ohjaavat opettajat sekä Suomen Mielenterveysseurasta hankejohtaja Marjo Hannukkala.

Suomen Mielenterveysseura hankki opinnäytetyölle tutkimusluvut kunnilta, joiden kouluissa ryhmähaastattelut toteutettiin. Tutkimuslupia varten Suomen Mielenterveysseuralle lähetettiin sähköpostitse tutkimuslupahakemuksen liitteeksi tiivistelmä opinnäyte-

työn tutkimussuunnitelmasta. Koulujen oppilashuoltoryhmien jäsenille toimitettiin 18.12.2012 eli noin puolitoista kuukautta etukäteen saatekirje (ks. liite 3), josta kävivät ilmi ryhmähaastattelun ajankohta, opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus sekä opinnäytetyön tausta.

Ensimmäinen ryhmähaastattelu toteutui 30.1.2013. Suunnitelmana oli, että haastatteluun osallistuisivat opinnäytetyön ohjaaja sekä opinnäytetyön tekijät. Sairastapauksen vuoksi haastattelun toteuttivat opinnäytetyön ohjaaja sekä toinen opinnäytetyön tekijöistä. Toinen ryhmähaastattelu toteutui 4.2.2013. Opinnäytetyön ohjaajan ja opinnäytetyön tekijöiden oli tarkoitus toimia haastattelijoina. Opinnäytetyön ohjaaja ei päässyt sairastumisen vuoksi osallistumaan haastatteluun, mutta kävi ennen haastattelun alkua opinnäytetyön tekijöiden kanssa puhelimitse läpi tulevaa haastattelua.

Haastattelijoiden tulee sallia ja kannustaa innostavaan ja luovaan ilmapiiriin, kuunnella, viestiä selkeästi, hallita ajankäyttöä, siirtyä luontevasti aiheesta toiseen, ottaa huomioon sanaton viestintä ryhmän osallistujien kesken, kestää tarvittaessa hiljaisuutta sekä rohkaista kaikkia osallistujia tuomaan omia mielipiteitään julki. Lisäksi on tärkeää, että haastattelijat tarvittaessa rajoittavat dominoivia osapuolia ja antavat tilaa hiljaisemmille osallistujille. Haastattelijoiden tulee olla tuomatta julki omia mielipiteitään ja olla neutraaleja niin sanattomassa kuin sanallisessakin viestinnässään. Tässä opinnäytetyössä haastattelijat toivat haastattelun alussa esiin, että tarkoituksena on käydä vapaata keskustelua. Haastattelijat ohjaavat keskustelua niin, että keskustelu kohdistuu ennalta asetettuihin teemoihin, mutta kuitenkin niin, että osallistujien on mahdollista keskustella vapaasti. Haastattelussa taltioidaan havainnoimalla haastattelun ilmapiiriä, kulkua ja ryhmänsisäistä vuorovaikutusta sekä kiinnitetään huomiota muun muassa hiljaisiin osallistujiin, lyhyisiin kommentteihin tai unohtuneisiin aiheisiin. (Pötsönen – Välimaa 1998: 7–10.) Opinnäytetyön haastattelutilanteissa toinen haastattelijasta otti enemmän uteliaan ja keskusteluun kannustavan roolin ja toinen vei enemmän keskustelua eteenpäin teemarungon mukaisesti. Haastattelijat tekivät haastatteluiden aikana havaintoja ja muistiinpanoja haastattelun kulusta, ilmapiiristä sekä vielä käsittelemättömistä aiheista.

Kuvaileminen on analyysin perusta. Tällöin pyritään henkilöiden, kohteiden tai tapahtumien piirteiden tai ominaisuuksien kartoittamiseen. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 145.) Opinnäytetyössä haastattelut toteutuivat oppilashuoltoryhmän kokouksille varatuissa tiloissa viikoittaisen oppilashuoltoryhmän kokouksen yhteydessä. Molemmassa haastat-

teluissa oli mukana oppilashuoltoryhmän jäsenistä koulupsykologi, koulukuraattori, rehtori sekä kaksi erityisopettajaa. Ainoastaan terveydenhoitajat eivät päässeet osallistumaan haastatteluihin. Ensimmäinen haastattelu kesti hieman yli tunnin ja toinen haastattelu tunnin verran.

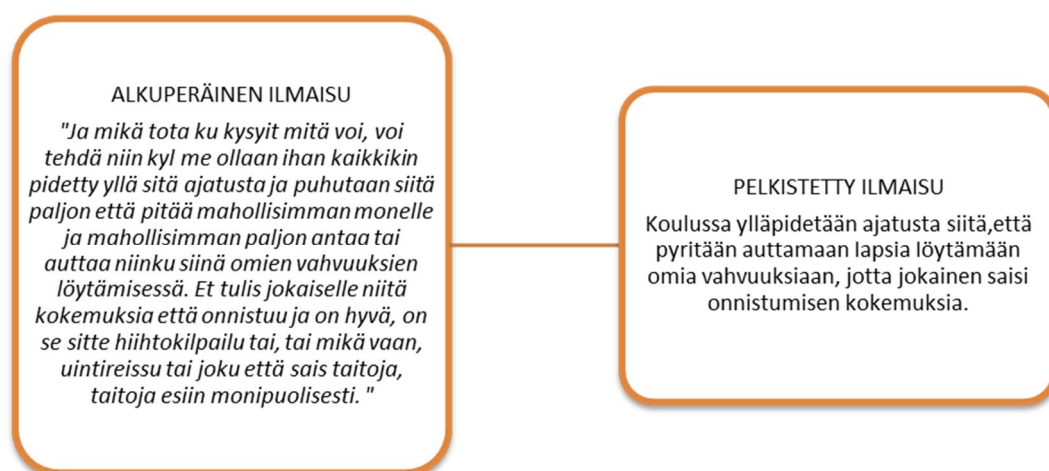
On välttämätöntä tallentaa haastattelut jossakin muodossa. Tallentamiseen voidaan käyttää esimerkiksi kasettinauhuria tai sanelukoneita. Ensimmäinen opinnäytetyön haastattelu tallennettiin nauhoittamalla nauhurilla sekä matkapuhelimen äänitustoiminnolla. Toinen haastattelu tallennettiin nauhoittamalla kahdella eri nauhurilla. Haastattelussa käytettiin kahta tallenninta, jotta tarvittava aineisto saatiin varmasti taltioitua. Nauhurit asetettiin keskelle pöytää, jonka ympärillä haastattelijat ja haastateltavat istuivat. Haastattelijat istuivat vierekkäin. Tallentamisen avulla haastattelu sujuu keskeytyksettä. Haastateltavat yleensä unohtavat nauhurin olemassaolon hyvin nopeasti, eivätkä reagoi nauhuriin kielteisesti. Nauhoittamalla haastattelut kommunikaatiotapahtumasta saadaan säilytettyä oleellisia asioita kuten äänenkäyttöä, johdatteluja ja taukoja. Nauhurin käyttöön tarvitaan haastateltavan suostumus. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 75, 92–93.) Tässä opinnäytetyössä oppilashuoltoryhmän jäsenille osoitetussa saatekirjeessä tuotiin esiin, että haastattelut nauhoitetaan ja että osallistuminen on vapaaehtoista.

Aineistot litteroitiin kokonaisuudessaan teksteiksi. Litteroinnit tehtiin nauhurista kuuntelemalla. Ensimmäisen ryhmähaastattelun litteroi Noora Laustio ja toisen Sanna Sten. Litteroinnilla tarkoitetaan nauhoitusten muuttamista tekstimuotoon eli sanasanaista puhtaaksikirjoitusta. Haastatteluaineiston litterointi helpottaa analysointia ja aineiston ryhmittelyä sekä lisää tutkijan ja tutkittavan vuoropuhelua. Litterointia voidaan tehdä joko koko haastatteludialogista tai valikoiden esimerkiksi vain teema-alueista. Ei ole yksiselitteistä ohjetta sille, kuinka tarkkaan aineistoa tulee litteroida (Hirsjärvi – Hurme 2008: 138–139; Vilkkä 2005: 115.) Opinnäytetyössä haastatteludialogeista litteroitiin sanasta sanaan pelkkä puhe ja litteroimatta jätettiin muun muassa tauot ja hymähdykset. Litterointi toteutettiin Word-ohjelmalla. Kirjoitusasuna eli fonttina käytettiin molemmissa litteroinneissa Times New Romania. Fontin koko oli 12 ja riviväli 1,5. Tässä opinnäytetyössä saatiin litteroitua aineistoa kaiken kaikkiaan lähes 36 sivua.

7.2 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineiston analyysissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivinen sisällönanalyysi koostuu pelkistämisestä, ryhmittelystä sekä teoreettisten käsittei-

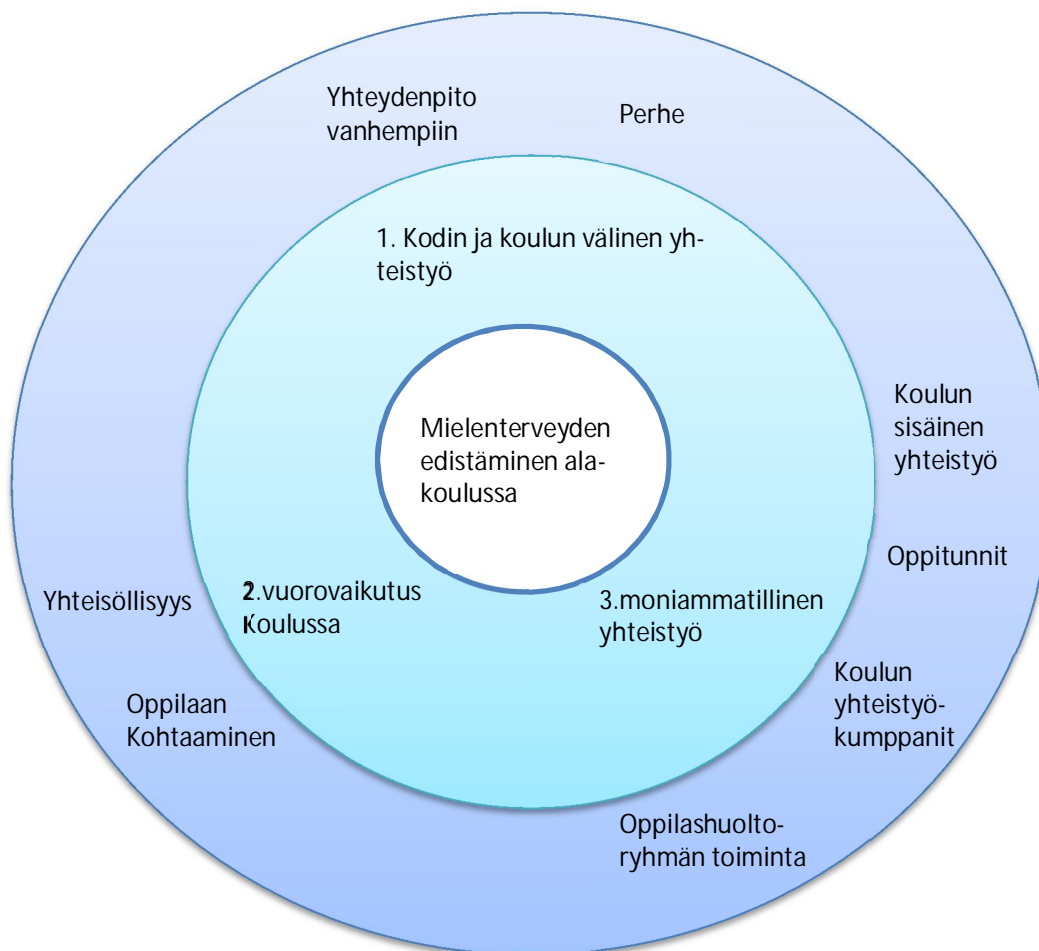
den luomisesta. Pelkistämällä tarkoitetaan litteroidun aineiston karsimista niin, että jäljelle jäävät ilmaisut vastaavat tutkimuskysymyksiin. Pelkistämällä voidaan tarkoittaa aineiston pilkkomista osiin tai tiivistämistä. Opinnäytetyössä litteroidusta aineistosta valittiin pelkistettäväksi kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Valitut ilmaisut pelkistettiin passiiviin siten, että lauseen tulkinta ei muuttunut (ks. kuvio 3). Aineiston pelkistuksen yhteydessä käytettiin koodikieltä, jotta alkuperäiseen aineistoon palaaminen mahdollistui. Koodikielenä käytettiin numero- ja kirjainyhdistelmiä siten, että litteroidusta aineistosta valitun sanoman ja siitä pelkistetyn lauseen perään merkittiin sama numero- tai numero-kirjainyhdistelmä. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 108.)



Kuvio 3. Esimerkki alkuperäisen ilmaisun pelkistämisestä.

Ryhmittelyllä tarkoitetaan samaa asiaa tarkoittavien käsitteiden ryhmittelyä ja yhdistelyä luokiksi. Luokat nimetään sisältöä kuvaavilla nimillä. Tässä opinnäytetyössä pelkistuksen jälkeen luotiin alaluokkia, joiden alle ryhmiteltiin pelkistettyjä lainauksia alaluokan otsikon mukaisesti. Alaluokiksi valittiin kahdeksan luokkaa, joita olivat yhteydenpito vanhempiin, perhe, yhteisöllisyys, oppilaan kohtaaminen, koulun sisäinen yhteistyö, oppitunnit, koulun yhteistyökumppanit sekä oppilashuoltoryhmän toiminta. Lisäksi opinnäytetyössä luotiin yhteensä kolme yläluokkaa: 1. kodin ja koulun välinen yhteistyö, 2. vuorovaikutus koulussa sekä 3. moniammatillinen yhteistyö. Yläluokat koottiin yhdistelemällä alaluokkia toisiinsa. Yhdistelyllä pyritään löytämään samankaltaisuuksia tai säännönmukaisuuksia luokkien esiintymisen välille. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 147, 149, 152; Tuomi – Sarajärvi 2012: 109–113.) Ala- ja yläluokkia muokattiin useaan otteeseen ryhmittelyvaiheessa, jotta luokat vastasivat mahdollisimman tarkasti tutkimus-

kysymyksiin. Lopuksi yläluokat käsitteellistettiin yhdeksi yhteiseksi pääluokaksi. Pääluokan nimeksi valittiin mielenterveyden edistäminen alakoulussa. Luokittelu on havainnollistettu kuviossa (ks. kuvio 4).



Kuvio 4. Pääluokka, yläluokat ja alaluokat.

Tulkintaa tehdään laadullisessa tutkimuksessa koko tutkimusprosessin ajan, kuten tässäkin opinnäytetyössä tehtiin. Tulkinnat ovat aluksi kokonaisvaltaisia, joissain vaiheissa tutkimusta yksityiskohtaisempia, ja lopuksi yhteenvedossa tutkija luo tutkimalleen ilmiölle jälleen kokonaisvaltaista tulkintaa. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 152.) Kun opinnäytetyön aineistoa luokiteltiin, analysoitiin ja tuloksia kirjoitettiin, kaksi viimeistä tutkimuskysymystä yhdistettiin. Näin ollen tutkimuskysymyksiä ”Mitä tarpeita oppilashuoltoryhmän jäsenet näkevät mielenterveyden edistämiseksi alakoulussa?” ja ”Mitä kehittämishaasteita oppilashuoltoryhmällä on mielenterveyden edistämiseksi alakoulussa?” käsiteltiin yhdessä. Näin toimittiin siksi, että tarpeiden ja kehittämishaasteiden erottaminen tuntui haastavalta ja monet asiat sopivat kummankin kysymyksen alle.

8 Opinnäytetyön tulokset

8.1 Mielen terveyden edistämisen toteutuminen alakoulussa

8.1.1 Kodin ja koulun välinen yhteistyö

Oppilashuoltoryhmän näkökulmasta mielen terveyden edistäminen toteutuu kodin ja koulun välisenä yhteistyönä muun muassa siten, että huoltajille viestitellään lapsen koulukuulumisia. Viestittelyssä tuodaan esiin sekä myönteistä palautetta ja onnistumisia että kielteistä palautetta ja mahdollisia ongelmia. Näin huoltajat saavat tietää, miten lapsi käyttäytyy koulussa ja mitkä ovat hänen vahvuuksiaan ja heikkouksiaan. Sähköisen järjestelmän tultua ilon aiheet välittyvät kotiin herkemmin kuin aikaisemmin. Huoltajille tiedotetaan myös erilaisista koulussa olevista haitallisista ilmiöistä, joihin koulussa on puututtu. Oppilashuoltoryhmässä koetaan, että tällaisiin ilmiöihin puuttumalla luodaan hyvää mieltä. Koulun ja kodin välisen yhteistyön koetaan toimivan hyvin. Huoltajat – ja tarvittaessa koulun ulkopuolista verkostoa – otetaan yhteistyöhön mukaan hyvin varhain. Mielen terveyden edistäminen nähdäänkin usein varhaisena puuttumisena. Huoltajilta on saatu positiivista palautetta ja kiitosta, kun koulussa on puututtu asioihin ja tartuttu nopeasti toimeen.

Sähköiset tietojärjestelmät ovat lisänneet kanssakäymistä oppilaiden huoltajien kanssa ja joidenkin oppilaiden kohdalla yhteydenpito on melko tiivistä – räätälöidysti jopa päivittäistä. Sähköinen viestintä on madaltanut koulun henkilökunnan kynnystä ottaa yhteyttä kotiin päin. Sähköinen järjestelmä mahdollistaa sen, että mikäli puhelimitse ei tavoiteta, voidaan ottaa yhteyttä sähköisessä muodossa. Tällöin saadaan lisäksi kirjallista dokumenttia siitä, mitä on huoltajien kanssa sovittu ja miten toimitaan. Sähköisen järjestelmän lisäksi yhteyttä voidaan pitää vihon muodossa tai muilla keinoilla. Joskus yhteydenottotapa räätälöidään yksilöllisesti tarpeiden mukaan. Osa huoltajista kokee sähköisen järjestelmän vaikeana ja pitää mieluummin yhteyttä puhelimitse.

Mielen terveyden edistäminen toteutuu perheen mukaan ottamisena muun muassa vanhempainoimikuntien ja vanhempainiltojen muodossa. Luokanopettajia on kannustettu puhumaan luokan yhteisissä vanhempainilloissa mielen terveysasioista. Lisäksi vanhempainillat ovat muuttuneet keskustelelevampaan suuntaan. Huoltajat voidaan esimerkiksi jakaa ryhmiin, jolloin heidän on helpompaa tutustua toisiinsa ja saada vertaistu-

kea. Koulutason tulokortteihin on kirjattu, että vanhempainillat tulisi muuttaa alemmista luokista lähtien vuorovaikutteisiksi ja sellaisiksi, joissa huoltajat saisivat toisistaan voimavaroja. Eri luokkien opettajat ovat tuoneet esiin kiinnostuksensa tällaisia vanhempainiltoja kohtaan. Huoltajien tapaamisissa käytetään tunnekortteja keskustelunavaajina ja tunnelmanluojina. Tunnekorteissa on kuvia, joiden avulla voi kertoa tunteistaan, jos itsellä ei sillä hetkellä ole tunnesanoja. Hiljattain yhdessä vanhempainillassa on ollut asiantuntija luennoimassa aiheesta ”uskallusta vanhemmuuteen” ja kouluun ollaan järjestämässä koko koulun yhteistä vanhempainiltaa.

Mielenterveyttä nähdään edistettävän myös arviointikeskustelujen ja muiden arviointien muodossa. Yksi arviointikeskusteluista on jokavuotinen kolmikantakeskustelu, jossa ovat mukana huoltaja, lapsi ja luokanopettaja, ensimmäisellä luokalla lisäksi esiopettaja. Kolmikantakeskustelut toteutuvat nivelvaiheissa siirryttäessä esikoulusta alakouluun ja alakoulusta yläkouluun. Päivähoidon puolella huoltajien kanssa täytetään lomakkeet, jotka sisältävät kysymyksiä muun muassa sosiaalisista taidoista. Kolmikantakeskustelussa käydään lapsen kokonaistilannetta hyvin tarkkaan läpi ja apuna käytetään kysymyksiä, joissa sivutaan koulunkäynnin lisäksi melko paljon myös vapaa-aikaa sekä sellaisia asioita, jotka eivät välttämättä ole koulun, vaan ainoastaan kotiväen tiedossa. Lisäksi keskustelussa puhutaan voimavaroista. Mielipiteitä kysytään myös lapselta itseltään ja tarvittaessa keskustellaan ilman lasta. Kolmikantakeskustelujen lisäksi vuosittain järjestetään myös muita keskusteluja. Muun muassa syksyisin järjestettäviä oppilaskohtaisia arviointikeskusteluja pidetään tärkeinä. Niissä ovat mukana jompi kumpi huoltajista tai molemmat huoltajat, oppilas ja opettaja. Yksi virallisista arvioinneista on lapsen tekemä itsearviointi, jossa hän tekee arviota itsestään ja omasta toiminnastaan.

8.1.2 Vuorovaikutus koulussa

Mielenterveyden edistäminen toteutuu koulussa yhteisöllisyytenä muun muassa siten, että lapsia osallistetaan monin eri tavoin. Osa lapsista on luonteeltaan hiljaisempia, vetäytyvämpiä ja passiivisempia, mutta heitäkin yritetään saada toimintaan mukaan. Yhdessä tekeminen nähdään tulevaisuuden voimavarana. Yhteisöllisyyttä tuetaan esimerkiksi muodostamalla joustavia oppilasryhmiä, jolloin lapset oppivat tuntemaan toisiinsa yli luokkarajojen. Tämä näkyy muun muassa valinnaisaineissa. Näin lapset oppivat tuntemaan monipuolisesti muitakin kuin oman luokkansa oppilaita. Lisäksi järjestetään kummioppilastoimintaa. Välitunneilla järjestetään erilaisia leikkejä ja välituntiohjaajat ovat toisia oppilaita. Koulussa järjestetään erilaisia yhteisiä juhlia, jotka koetaan tärkei-

nä. Lisäksi luokat harjoittelevat näytelmiä ja draamaa. Yhteisöllisyyden ja teematapah- tumien koetaan tukevan erilaisuuden hyväksymistä ja suvaitsevaisuutta. Myös aikuis- ten hyvinvointi nähdään tärkeänä, koska aikuisten voidessa hyvin myös lapset voivat hyvin. Oppilashuoltoryhmässä tuodaan esiin, että työkavereista tulee huolehtia ja var- hainen puuttuminen pätee myös aikuisiin.

Mielenterveyden edistäminen toteutuu koulussa aikuisen ja lapsen välisissä kohtaami- sissa. Lapsen kanssa oleminen on läsnäolevaa ja keskustelevaa. Tärkeänä koetaan se, että välillä on aikaa tavata yhtä lasta kerrallaan, jolloin työnteon lomassa pystytään puhumaan myös suruista ja murheista. Lisäksi koetaan tärkeänä, että oppilaan kanssa istutaan alas ja kysellään kuulumisia ennen työnteon aloittamista. Lapsesta ja hänen tekemisistään tai tekemättä jättämisistään välitetään ja ketään ei jätetä huomiotta. Kes- kustelut, kohtaamiset ja lapsen kuuntelu koetaan merkityksellisinä asioina, joita ei tule sivuuttaa. Koulussa ylläpidetään ajatusta ja puhetta siitä, että lapsia tulisi auttaa mah- dollisimman paljon löytämään omia vahvuuksiaan, jotta jokainen saisi onnistumisen kokemuksia. Koulu koetaankin paikkana, joka voi tarjota lapselle hyviä koulupäiviä. Yhtenä tärkeänä tehtävänä nähdään hyvän mielen saaminen lapselle.

Mikäli oppilaan itsetunto on huono, yritetään aina kirjata ylös asioita, joissa hän on hy- vä. Tällöin oppilas näkee konkreettisesti, mitkä ovat hänen vahvuuksiaan. Pyritään myös kartoittamaan, mitä hyviä asioita huoltajilla on lapsesta sanottavana. Koska lapsi ei välttämättä aina osaa sanoa kuvailla omaa oloaan, tunnekorteista on apua. Lapsen on helppo poimia kortti, josta syntyy taas lisää keskustelua. Keskustelun aloitus koe- taan helpompana tunnekorttien avulla. Korttien käyttöönoton jälkeen lapsista on avau- tunut uusia asioita. Vaikka koulun tehtävänä on opettaa tietoja ja taitoja, koetaan tär- keänä, että lapsi nähdään kokonaisuutena. Toisaalta ajatellaan, että oppimisvalmiuksia lisäämällä saadaan nostettua lapsen henkistä hyvinvointia ja opetetaan hyväksymään omat vaikeudet ja tulemaan toimeen niiden kanssa.

8.1.3 Moniammatillinen yhteistyö

Mielenterveyden edistämisen nähdään toteutuvan koulun sisäisessä yhteistyössä muun muassa varhaisena puuttumisena. Tukea pyritään antamaan heti, kun siihen on tarvetta. Opettajat nähdään tässä suhteessa hyvin aktiivisina. Jos he huomaavat, että joku oireilee poikkeavasti tai jättäytyy liian syrjään, he tuovat aktiivisesti tietoa oppi- lashuoltoryhmälle. Opettajat tekevät myös hyvinvointikartoituksia. Jos on esimerkiksi

tehty jokin KiVa Koulun® selvittely esimerkiksi kaveritaitoihin tai ongelmiin liittyen, tieto siitä tulee aina oppilashuoltoryhmälle. KiVa Koulu®:lla tarkoitetaan Turun yliopiston ja Oppimistutkimuksen keskuksen yhteistyönä kehittämää toimenpideohjelmaa kiusaamista vastaan (KiVa Koulu®). Jos esiin on noussut ongelmallinen tilanne, voidaan yhdessä miettiä, mitä tehdään. Töitä tehdään entistä enemmän yhdessä, esimerkiksi pareittain. Toisten kanssa jaetaan tietoa, asioita ja ideoita. Tieto siirtyy hyvin eri työtekijäryhmien välillä ja tiiviin yhteistyön koetaan toimivan koulussa hyvin. Kun joku havaitsee koulussa jotakin huomionarvoista, asiasta käydään keskustelua. Mielenterveyden edistäminen näkyy konkreettisesti esimerkiksi terveydenhoitajan huoneessa, jossa on hyvin edustettuna Suomen Mielenterveysseuran materiaalia. Työntekijöiden työhyvinvoinnista myös huolehditaan. Tämä näkyy koulun johtoryhmän toiminnassa muun muassa siten, että se on suunnitellut seuraavaan työhyvinvointi-iltapäivään rentoutumis- ja stressinhallintamenetelmän läpikäyntiä.

Mielenterveyden edistäminen toteutuu oppitunneilla muun muassa KiVa Koulu® -tunteina, joita opettajat pitävät. Tunnit sisältävät esimerkiksi tunnetaitoihin, kaveruuteen ja itsetuntoon liittyviä asioita. KiVa Koulun® todetaan toimivan hyvin. Mielenterveyttä nähdään edistettävän oppitunneilla myös eri oppiaineiden sisällä: jo nuorimmilla lapsilla puhutaan muun muassa ympäristötiedossa silloin tällöin hyvinvoinnista yleensä ja aiheesta on myös kappale oppikirjassa. Oppiaineessa edistymisen ohella yhtä tärkeänä nähdään lapsen suhtautuminen oppiaineeseen. Tunnekortteja pidetään monikäyttöisinä ja koetaan, että niitä voidaan käyttää melkein milloin vain. Korttien käyttöönotto on kuitenkin vasta alkuvaiheessa.

Mielenterveyden edistäminen koulun ulkopuolisten tahojen kanssa toteutuu muun muassa nivelvaiheyhteistyönä, joka koetaan tärkeänä. Esikoulun kanssa tehdään yhteistyötä, kun sieltä siirtyy lapsia alakouluun. Tällöin käydään kouluun tulevien kanssa neuvottelut ja palaverit. Jos jonkun lapsen kohdalla on hankaluuksia, käydään vielä henkilökohtaiset palaverit. Yläkoulun kanssa taas tehdään yhteistyötä kuudesluokkalaisten siirtyessä sinne. Tällöin yläkoulun kanssa käydään yleensä yhteinen siirtopalaveri, jossa kartoitetaan kaikki kuudesluokkalaiset. Jos on herännyt huoli esimerkiksi jonkun oppilaan opillisista tai mielenterveyteen liittyvistä asioista, järjestetään yksittäiset siirtopalaverit. Yhtenä mielenterveyttä edistävänä toimintana nähdään yhteistyötahon kanssa vuosittain järjestettävä käyttäytymiskilpailu. Aloitteen on tehnyt yhteistyötaho, joka haluaisi, että lapset oppisivat kiinnittämään huomiota hyviin tapoihin, puhetapoihin ja toveruuteen. Käyttäytymiskilpailun koetaan ohjaavan omalta osaltaan koulua

mielenterveyttä edistäviin toimiin. Suomen Mielenterveysseura on yksi taho, jonka kanssa tehdään yhteistyötä. Opettajia on käynyt Suomen Mielenterveysseuran kouluksissa, joista saatua tietoa opettajat ovat jakaneet erittäin hyvin muulle henkilökunnalle.

Mielenterveyden edistäminen toteutuu oppilashuoltoryhmän toiminnassa muun muassa siten, että oppilashuoltoryhmä seuraa hyvin tarkasti kaikkien luokkien tilannetta ja oppilaiden asioita. On onnistuttu esimerkiksi siinä, että kaikki luokat on käyty oppilashuoltoryhmässä läpi syyslukukauden aikana. Tällaisella toiminnalla pyritään siihen, että pysytään heti puuttumaan asioihin. Oppilashuollollisesti pyritään myös nopeasti kartoittamaan, keitä olisi hyvä olla yhteistyössä mukana. Terveystapaamiset nähdään yhtenä tärkeänä osana oppilaan tilanteen seuranta ja arviointia. Oppilashuoltoryhmä on opettajien tukena laatimassa erilaisia suunnitelmia, esimerkiksi oppimissuunnitelmia. Yleensä sovitaan yhdessä, kuka oppilashuoltoryhmän jäsen on opettajan apuna suunnitelman laatimisessa. Oppilashuollollisesti koululla todetaan olevan resurssien suhteen suhteellisen hyvä tilanne, toisaalta taas resursseja kaivataan lisää. Ajatellaan, että työ on muuttunut, mikä pitää vain hyväksyä. Tarpeet ovat muuttuneet, eikä entistä työtä ole enää olemassa. Tähän ajatukseen on lähdetty hyvin mukaan. Mielenterveyden edistäminen näkyy vaihtelevasti oppilashuoltoryhmän suunnitelmissa. Todetaan, että se voi näkyä suunnitelmassa erityisenä painoalueena, jolloin suunnitelmaan on kuvattu lyhyesti voimavaroalähtöinen lähestymistapa. Toisaalta mielenterveyden edistämiseksi ei aina ole erillistä suunnitelmaa lainkaan. Opinnäytetyön tuloksissa ilmenneet mielenterveyden edistämisen keinot alakoulussa on havainnollistettu taulukossa (ks. taulukko 1).

8.2 Mielenterveyden edistämisen kehittämistarpeet alakoulussa

Kodin ja koulun välisen yhteistyön kehittämistarpeina mielenterveyden edistämisen näkökulmasta nähdään se, miten vanhemmat saadaan löytämään voimavaroja toisistaan. Koetaan, että vielä on isoja käyttämättömiä resursseja lasten tukemiseen ja mielenterveyteen liittyen, mikä antaa toivoa. Yhtenä haasteena nähdään liiallinen byrokraatia. Koetaan, että lapsen ja perheen tarvitessa apua on pyöriteltävä suuri määrä papereja. Nähdään myös, että lapsilla ja perheillä on enemmän ongelmia kuin aiemmin, perheet ovat avuttomia ja huonosti voiminen on lisääntynyt. Haasteelliseksi koetaan se, että ne perheet, joilla on ongelmia, eivät yleensä osallistu vanhempainiltoihin. Oppilashuoltoryhmässä pohditaankin sitä, miten nämä perheet saataisiin otettua mukaan.

Mielenterveyden edistämisen kehittämistarpeena koulussa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa nähdään se, että tulisi löytää aika ja ehdoton halu pysähtyä ja kuunnella lasta. Todetaan, että nykyään lapset kaipaavat huomiota ja korvaa, välillä olkapäätä tai silitystä. Uudessa opetussuunnitelmassakin pyritään kiireettömyyteen. Toisaalta toivotaan enemmän aikaa nimenomaan lapsille. Myös tunnekortteja kaivataan useampaan luokkaan. Joskus koetaan turhauttavaksi se, että asiat etenevät hitaasti. Muun muassa vastauksien odottaminen joltakin toiselta taholta saattaa kestää tai on käsittelyaikoja, jolloin riittävien tukitoimien saaminen voi viedä kauankin. Tämä koetaan turhauttavaksi, kun samanaikaisesti nähdään lapsen hätä ja yritetään tukea ja auttaa.

Moniammatillisessa yhteistyössä koetaan mielenterveyden kehittämistarpeeksi resursien puute. Resursseja kaivataan enemmän, jotta erityistyöntekijät voisivat olla useammin koululla ja käydä luokkia läpi sekä tehdä enemmän yhteistyötä opettajien kanssa. Esimerkiksi koulupsykologi ja -kuraattori saattavat olla vain yhtenä päivänä viikossa koululla, mikä koetaan erittäin vähäiseksi. Heidän käyntiensä lisäämistä luokissa pidetään erittäin tärkeänä. Aikaisemmin ala- ja yläkoululla on ollut yksi yhteinen psykologi, mihin on tullut parannusta. Resursseja toivottaisiin silti enemmän. Todetaan, että mikäli uusi oppilashuoltolaki astuu voimaan, psykologien määrä tulee muuttumaan. Uudistus tulisi muuttamaan myös hieman psykologien tehtäväkenttää ja työnjakoa.

Tietojen vaihtamista ja keskustelujen käymistä vaikeuttaa se, kun työntekijät eivät ole samana päivänä koululla. Oppilashuollon yhteiset tapaamiset ovatkin yleensä vain palaverieja. Oppilashuollon rooli nähdään tärkeänä ja työpanosta koetaan tarvittavan enemmän kuin mihin resurssit antavat myöten. Oppilashuollolle luo paineita se, että pitäisi kyetä suunnittelemaan työtä ja sitä, mihin resursseja käytetään. Koetaan, että koululla vain satunnaisesti käyvien työntekijöiden on välillä melko mahdoton toteuttaa ennaltaehkäisevää työtä, kun he eivät pysty olemaan arjessa läsnä. Oppilashuoltoryhmässä toivotaan, että olisi aikaa välillä pysähtyä ja miettiä yhdessä, mihin resursseja käytetään. Vaihtoehtona nähdäänkin se, että asioita jaettaisiin enemmän, jolloin kaikkien ei välttämättä tarvitsisi työskennellä samojen asioiden äärellä. Joskus on hyvä miettiä asioita yhdessä, jolloin ne alkavat loksahdella paikoilleen, mutta mikäli jonkun työpanosta ei tarvita, hän voisi laittaa resurssinsa jonkin toisen asian selvittelyyn. Toisaalta koetaan, että kiire on työntekijän itsenä kokemaa ahdistusta, mikä käy ilmi myös työpaikan hyvinvointikyselystä. Kiirettä pidetään universaalina kokemuksena.

Koulujen todetaan olevan hyvin eriarvoisessa asemassa siinä, miten oppilashuollon palveluja on saatavilla. Nykyään terveydenhoitajat kartoittavat kaikki oppilaat säännöllisemmin kuin aiemmin ja tavoitteena olisi, että he tekisivät yhteenvetoa ja veisivät siitä tietoa oppilashuoltoryhmälle. Haasteellista on kuitenkin se, että muutoksen tultua työ määrä on lisääntynyt, ja pohditaankin sitä, onko tällainen menettely vielä kunnolla lähtenyt toimimaan. Vaikka koulussa oltaisiin läsnä, kasvotusten ei aina ehditä kohdata. Tämän koetaan aiheuttavan opettajalle paineita ottaa aktiivisesti yhteyttä esimerkiksi sähköisen järjestelmän kautta ja tuomaan esiin huolta oppilashuoltoryhmälle.

Kodin arkeen, elämään ja hyvinvointiin liittyvät teemat kuten kaverisuhteet, harrastukset, television katselu ja pelaaminen eivät ole koulun henkilökunnan perinteisiä vahvuuksia ottaa puheeksi. Tähän kaivataankin koulutusta ja rohkaisevia esimerkkejä. Toisaalta ehdotetaan, että kun yksi luokka kokeilee jotakin uutta, tulisi järjestää tilaisuus, jossa jaetaan uudesta kokeilusta tietoa muille. Pohditaan myös sitä, tulisiko ottaa sellainen käytäntö, että kartoitettaisiin säännöllisesti hyvinvointi- ja ilmapiirikyselyä, jonka opettajat tekisivät luokissaan. He tekisivät kyselystä koonnin ja veisivät tietoa oppilashuoltoon, jossa voitaisiin yhdessä miettiä, tarvitseeko jokin luokka enemmän tukea tai apua. Näin opettajat saisivat itselleen myös lisää työvälineitä ja kyselyä voitaisiin käyttää esimerkiksi pohjana keskusteluissa vanhempien kanssa. Kyselystä ilmenee muun muassa se, millaiseksi lapsi kokee luokan ilmapiirin ja miten hän kokee luokassa voivansa ja jaksavansa. KiVa Kouluun® liittyvä kartoitus sivuaa tietyllä tavoin myös hyvinvointiteemaa, mutta huomiota kiinnitetään pääasiassa kiusaamiseen ja kaverisuhteisiin. Ehdotetaankin, että kartoitusta voitaisiin hyödyntää esimerkiksi siten, että se annettaisiin kaikkien oppilaiden täytettäväksi. Lisäksi kartoitukseen voitaisiin lisätä itse kysymyksiä. Opinnäytetyön tuloksissa ilmenneet kehittämistarpeet on havainnollistettu taulukossa (ks. taulukko 1).

Taulukko 1. Opinnäytetyön tulokset.

	Mielenterveyden edistämisen keinot alakoulussa	Kehittämistarpeet
Kodin ja koulun välinen yhteistyö	<p>Yksilöllisesti räätälöity yhteydenpito kodin ja koulun välillä</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sähköinen viestintä, reissuvihko, puhelimitse kulkeva tieto <p>Vanhempainillat ja vanhempainoimikunnat</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Keskusteleva ilmapiiri ja aiheina hyvinvointiin liittyviä teemoja <p>Oppilaiden arviointikeskustelut yhdessä vanhempien kanssa</p>	<p>Parempi osallistuvuus vanhempainiltoihin</p> <p>Vanhemmille voimavaroja toisista vanhemmista</p>
Vuorovaikutus	<p>Läsnäoleva vuorovaikutus</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kuunnellaan ja keskustellaan, kysellään lapsen kuulumisia, etsitään vahvuuksia, käytetään apuna tunnekortteja <p>Yhteisöllisyyden tukeminen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Muodostetaan joustavia oppilasryhmiä, järjestetään kummioppilastoimintaa, leikkejä, näytelmiä ja juhlia 	<p>Ajan ja halun löytäminen lasten kanssa olemiseen</p> <p>Tunnekortteja lisää</p>
Moniammatillinen yhteistyö	<p>Koulun sisäinen yhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Oppilashuoltoryhmän toiminta ➤ Varhainen puuttuminen ➤ Oppilashuoltoryhmän yhteistyö opettajien kanssa ➤ Opettajan pitämät oppitunnit ja opettajan tekemät hyvinvointikartoitukset <p>Koulun ulkopuolinen yhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Yhteistyökumppanit ➤ Nivelvaiheyhteistyö 	<p>Vähemmän byrokratiaa</p> <p>Mielenterveyden edistämiseksi toteutetuista uusista kokeiluista tiedottaminen myös muille koulussa oleville</p> <p>Koulutuksia henkilökunnan vieraaksi kokemien asioiden puheeksi ottamiseen</p> <p>Opettajien tekemiä hyvinvointi- ja ilmapiirikyselyjä tehtäväksi enemmän</p> <p>Lisää resursseja</p> <p>Resurssien järkevä kohdentaminen</p> <p>Koulujen eriarvoinen asema mielenterveyden edistämässä</p>

9 Pohdinta

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tarkka selostus tutkimuksen kulusta ja sen toteuttamisesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009: 232.) Tässä opinnäytetyöprosessissa luotettavuuden kannalta on tärkeää tarkastella koko opinnäytetyön kulun lisäksi erityisesti tiedonhaku, haastattelijoiden kokoonpanoa ja osaamista, oppilashuoltoryhmien osallisuutta eri ammattiryhmien osalta, litterointia, aineiston riittävyttä, analyysitavan valintaa ja toteutusta sekä opinnäytetyön julkaisutapaa.

Tiedonhaku toteutettiin 23.–27.8.2012. Tiedonhaussa käytettiin Cinahl-, Medic- sekä PubMed-tietokantoja. Cinahl-tietokannasta valittiin yhteensä viisi tutkimusta ja Medic-tietokannasta kahdeksan artikkelia tai tutkimusta opinnäytetyöhön koko tekstin perusteella. PubMed-tietokannasta ei löytynyt sellaisia sopivia tutkimuksia otettavaksi opinnäytetyöhön, joita ei jo Cinahl-tietokannasta etsityillä hauilla olisi löytynyt. Apuna käytettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun informaattikkoa tutkimusten saamiseksi. Tutkimusten saaminen osoittautui oletettua haastavammaksi aiheen tarkan rajauksen vuoksi. Kaikki haut rajattiin aikavälille 2000–2012. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja ”ala-aste”, ”alakoulu”, ”lapsi”, ”mielenterveyden edistäminen”, ”mielenterveys”, ”moniammatillinen”, ”oppilashuolto” ja ”voimavara”. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja ”child”, ”elementary school”, ”empowerment”, ”family”, ”family-centered care”, ”interdisciplinary”, ”mental health”, ”mental health promotion”, ”multidisciplinary”, ”multiprofessional”, ”primary school”, ”pupil”, ”school”, ”school health services”, ”school team” sekä ”transdisciplinary”. Sanoista käytettiin eri yhdistelmiä sekä yksikköä ja monikkoa vaihtelevasti. Lisäksi sanoja katkaistiin, jotta saatiin monipuolisia tuloksia. Hakutulokset on havainnollistettu taulukossa (ks. liite 1).

Aiemmasta suunnitelmasta poiketen opinnäytetyön toinen tekijä joutui jäämään pois ensimmäisestä ryhmähaastattelusta ja opinnäytetyön ohjaaja toisesta. Toinen opinnäytetyön tekijä oli kuitenkin toteuttanut opinnäytetyön ohjaajan kanssa ensimmäisen haastattelun ja käynyt haastattelun jälkeen keskustellen läpi litterointia ja toisessa haastattelussa huomioitavia asioita. Lisäksi toisen opinnäytetyön ohjaajan kanssa oltiin puhelinyhteydessä ennen toista ryhmähaastattelua ja kerrattiin vielä haastattelijoiden

tehtäviä ja haastattelussa esiin nostettavia asioita. Lisäksi opinnäytetyön tekijä, joka ei osallistunut ensimmäiseen haastatteluun, sai haastatteluaineiston litteroinnin luettavakseen ennen toista haastattelua. Kysymykset pyrittiin pitämään mahdollisimman samankaltaisina molemmissa haastatteluissa. Edellä mainituilla keinoilla varmistettiin haastatteluaineiston keruun jatkuvuus samankaltaisena toisessa haastattelussa. Tämä opinnäytetyö oli ensimmäinen laadullisin menetelmin tehty opinnäytetyö molemmille tekijöille. Ryhmähaastattelutilanne oli uusi ja haastattelun toteutusta opiskeltiin kirjallisuuden kautta sekä ohjaajien avustuksella. Tilanteisiin liittyi jännitystä ja hiukan epävarmuuttakin. Kysymysten asettelu oli haastavaa haastattelutilanteessa ja saattoi osaltaan vaikuttaa haastattelun kulkuun. Toisessa ryhmähaastattelussa haasteita toi myös neutraali suhtautuminen tutkittaviin asioihin, kun tiedossa oli edellisestä haastattelusta saatu aineisto.

Saatekirjeet lähetettiin molempien koulujen rehtoreille noin puolitoista kuukautta ennen ryhmähaastattelujen toteutusta. Rehtorit toimittivat saatekirjeet muun oppilashuolto-ryhmän nähtäväksi. Toinen koulu ilmoitti jo hyvissä ajoin etukäteen, että koulun terveydenhoitaja ei pääse osallistumaan haastatteluun ja toisen koulun terveydenhoitajan poisjääminen haastattelusta selvisi juuri ennen haastattelutilannetta. Tässä opinnäytetyössä tuloksia tarkasteltaessa on hyvä kiinnittää huomiota siihen, että terveydenhoitajat eivät osallistuneet ryhmähaastatteluihin.

Haastattelut saatiin tallennettua kokonaisuudessaan nauhureille ja äänen voimakkuus oli hyvä. Ennen litterointia sovittiin litteroijien kesken yhteiset säännöt siitä, miten teksti litteroidaan ja millaista koodikieltä käytetään. Kumpikaan opinnäytetyön tekijä ei ollut aiemmin puhtaaksikirjoittanut aineistoa. Molemmista haastatteluista oli melko selkeästi ymmärrettävissä haastateltavien puhe, mutta joissain kohdissa päällekkäin puhuminen tai täytesanat vaikeuttivat nauhoituksen puhtaaksi kirjoittamista. Kumpikin sai luettavakseen toisen tekemän litteroinnin. Aineistoa saatiin riittävästi analysointia varten niin, että siitä pystyttiin saamaan luotettavia tuloksia ja tekemään johtopäätöksiä.

Opinnäytetyön tekijät osallistuivat Laadullisen tutkimuksen aineiston analysointi -työpajaan, jonka jälkeen analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen sisällönanalyysi. Aineiston pelkistäminen toteutettiin siten, että muutettiin tutkimuskysymyksiin vastaavat, haastatteluun osallistuneiden sanomat passiiviin käyttämällä mahdollisimman samankaltaisia sanoja alkuperäiseen sanomaan nähden. Näin pyrittiin varmistamaan luotettavuutta. Lisäksi pelkistetyt fraasit koodattiin, jotta säilyi mahdollisuus palata

myöhemmin aikaisempaan asiayhteyteen. Pelkistämisen- ja luokitteluvaiheessa Word-ohjelmalla tehtiin useampia tiedostoja. Näin pystyttiin etenemään vaiheittain, mikä helpotti aineiston käsittelyä ja selkeytti sitä.

Suomen Mielenterveysseura tulee käyttämään opinnäytetyön tuloksia kehittämistyönsään. On selvää, että tieto mielenterveyden edistämisen keinoista ja kehittämistarpeista kouluissa on tärkeää kehitettäessä mielenterveyden edistämistä alakouluissa. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä Theseus-tietokannassa sekä Suomen Mielenterveysseuran internetsivuilla. Lisäksi opinnäytetyö on esillä Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen kehittämispäivillä 21.5.2013.

Tuomi ja Sarajärvi (2012: 127) toteavat, että eettinen sitoutuneisuus ohjaa aina hyvää tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen eettisyyttä arvioitiin läpi opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyössä arvioitiin paljon sitä, mitä tietoja haastateltavista tai kouluista, joissa haastattelut toteutettiin, voidaan tuoda esiin, jotta vaitiolovelvollisuutta ei rikota. Lisäksi pohdittiin, millä tavalla tuloksia tuodaan julki, jotta haastateltavien todellista sanomaa ei vääristetä tai ylitulkita. Litterointivaiheessa poistettiin muun muassa haastateltavien ja koulujen nimet, paikkakuntien nimet sekä haastateltavien ammattinimikkeet eli tunnistetietoihin liittyvät asiat. Litteroituja aineistoja luokiteltiin ja analysoitiin yhtenä kappaletena, jolloin haastatteluaineistot tavallaan sekoittuivat keskenään. Lopullisissa tuloksissa ja tulkinnoissa ei siis eritelty kummankin oppilashuoltoryhmän vastauksia, vaan aineistoa tulkittiin yhtenä aineistona. Opinnäytetyön tuloksia pohdittiin yhdessä opinnäytetyön ohjaajien sekä hankejohtaja Marjo Hannukkalan kanssa.

9.2 Tulosten tarkastelu

Koulut ovat opinnäytetyön tulosten perusteella yhteistyössä kotien kanssa perusopetuslain (628/1998) mukaisesti. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että perheet osallistuvat mielenterveyden edistämiseen kouluissa vanhempainoimikuntien ja -iltojen muodossa. Perheet ja yhteisöt voivatkin Wearin ja Nindin (2011: 65) kirjallisuuskatsauksen mukaan lisätä kouluissa toteutettavien interventioiden tehokkuutta. Kirjallisuudessa todetaan myös, että vanhempainillat ovat yksi koulun ja kodin välisen yhteistyön muoto (Opetushallitus ja Suomen Vanhempainliitto 2007: 13–14, 23). Lisäksi Mäenpään (2008: 67) väitöskirjatutkimuksen mukaan vanhemmat kokevat vanhempainillat erityisen mielekkäinä. Opinnäytetyön tulokset osoittavat vanhempainiltojen muuttuneen

keskusteleammiksi ja opettajia on kannustettu puhumaan vanhempainilloissa myös mielenterveysasioista. Mäenpään (2008: 67) ja Mäenpään ym. (2008: 28) mukaan koululaisen terveyden edistämiseksi ammattihenkilöstön tulee olla tietoinen perheen elämäntilanteesta. Vanhempien kanssa keskustelu ja heidän asiantuntijuutensa hyödyntäminen on tässä tilanteessa tärkeässä asemassa. Opinnäytetyön tulosten mukaan vanhempia osallistetaan muun muassa ottamalla heidät mukaan kolmikantakeskusteluihin, joissa puhutaan lapsen asioista hyvin kokonaisvaltaisesti.

Opetushallituksen ja Suomen Vanhempainliiton (2007: 21–22) mukaan toimiva tiedotus on tärkeä osa koulun ja kodin yhteistyötä. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että tiedotus on oppilashuoltoryhmien näkökulmasta osa mielenterveyden edistämistä kouluissa ja se toteutuu muun muassa siten, että huoltajille viestitellään lapsen koulukuulumisia ja tiedotetaan myös erilaisista koulussa olevista haitallisista ilmiöistä. Koulun ja kodin välisen yhteistyön nähdään toimivan hyvin ja sähköisten järjestelmien on koettu helpottaneen yhteistyötä. Oppilastasolla koulun ja kodin yhteistyö tukee oppilaan koulunkäyntiä sekä lisää opettajan oppilaantuntemusta ja samalla antaa tietoa vanhemmille lapsen koulunkäynnistä. Mielenterveyttä nähdään edistettävän lisäksi arviointikeskusteluina, jotka ovat myös Opetushallituksen ja Suomen Vanhempainliiton mukaan yksi yhteistyön muoto. (Opetushallitus ja Suomen Vanhempainliitto 2007: 14, 23.)

Oppilashuoltoryhmien käsitykset mielenterveyttä edistävästä vuorovaikutuksesta kouluissa ovat yhtäläisiä kirjallisuuden kanssa. Kirjallisuudessa todetaan, että työskennellessä lasten parissa kuuntelu, ymmärtäminen ja ohjaaminen ovat hyviä tapoja lapsen tukemisessa. (Hietala ym. 2010: 20–22, 165.) Keskustelut, kohtaamiset ja lapsen kuuntelu koetaan opinnäytetyön tulosten perusteella oppilashuoltoryhmien mielestä merkityksellisinä asioina, joita ei tule sivuuttaa. Oppilashuoltoryhmät kuvaavat kohtaamisten olevan tilanteita, joissa ollaan aidosti läsnä ja välitetään. Oppilashuoltoryhmien näkemykset tukevat myös kirjallisuudessa esiin nousseita mielenterveyden tavoitteita kouluissa. Kirjallisuudessa nousee esiin, että koulun mielenterveyden tavoitteena on muun muassa itsetunnon vahvistaminen sekä myönteisen palautteen saamisen turvaaminen. Lisäksi kirjallisuudesta ilmenee, että lapsen selviytymistä tukevat onnistumisen kokemukset. (Kouluterveydenhuolto 2002 – Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille: 51; Terveiden edistämisen ohjelma. 2009.) Wearen ja Nindin (2011: 60) mukaan aiemmissa tutkimuksissa (Browne ym. 2004; Green ym. 2005; Wells ym. 2003) myös todettiin, että mielenterveyteen liittyvät interventiot olivat tehokkaampia, jos asiaa lähestyttiin myönteisestä näkökulmasta, eikä ongelma- tai pelkoläh-

töisesti. Näin ollen kohtaamiset lasten kanssa koulussa ovat linjassa aiempien tutkimusten kanssa.

Mielen hyvinvoinnin mallin mukaan ihmisen voimavarat jakautuvat fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin, seksuaalisiin, tiedollisiin sekä henkisiin voimavaroihin. (Hannukkala – Törönen 2009: 8.) Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että alakouluissa vahvistetaan erityisesti psyykkisiä, sosiaalisia sekä tiedollisia voimavaroja. Psyykkisiä voimavaroja vahvistetaan muun muassa tunnekortteja apuna käyttäen. Kirjallisuudessa todetaan, että tunteiden tunnistaminen ja nimeäminen auttavat vastoinkäymisten sietämistä ja tunteiden nimeämistä harjoittelemalla tunnesanojen tunnistus voi parantua. (Kronqvist – Pulkkinen 2007: 148–149, 156; MacLachlan ym. 2009: 373, 376, 379–380.) Lisäksi koulun henkilöstö vahvistaa toiminnallaan päivittäin lasten elämänhallinta- ja ongelmanratkaisutaitoja sekä itsetuntemusta esimerkiksi pyrkimällä etsimään jokaisesta lapsesta vahvuuksia, kyselemällä lapsen kuulumisia sekä keskustelemalla myös suruista ja murheista. Sosiaalisia voimavaroja vahvistetaan päivittäin eri tavoin toteutuvana yhteisöllisenä toimintana, jossa harjoitellaan ihmissuhdetaitoja. Kodin ja koulun välisellä yhteistyöllä pyritään vahvistamaan myös lapsen suhdetta perheeseen sekä muihin turvaverkostoihin.

Tarkasteltaessa Heiskasen ym. (2006) mukailtua ja täydennettyä kuviota (ks. kuvio 1) alakouluikäisen mielenterveyteen vaikuttavista suojaavista ja haavoittavista tekijöistä, voidaan huomata yhtäläisyyksiä tämän opinnäytetyön tulosten kanssa. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että oppilashuoltoryhmät pitävät tärkeänä lapsen kuulluksi tulemistä, oppimiskyvyn ylläpitoa, lapsen onnistumisen kokemuksia sekä sosiaalista tukea. Tuloksista selviää myös, että oppilashuoltoryhmät tiedostavat perheiden ongelmien, kiusaamisen sekä lapsen heikon itsetunnon haavoittavan alakouluikäisen mielenterveyttä. Eristäytyneisyyteen pyritään kiinnittämään huomiota ottamalla hiljaisemmat ja vetytyvämmätkin mukaan ja opettajat kertovat oppilashuoltoryhmälle, mikäli joku jättäytyy liian syrjään. Opinnäytetyön tuloksista ei ilmene, miten oppilashuoltoryhmät kokevat harrastusten, arvostuksen ja hyväksynnän, turvallisen elinympäristön, hyvän fyysisen terveyden ja perimän, myönteisten varhaisten ihmissuhteiden tai mahdollisuuksien toteuttua itseään vahvistavan mielenterveyttä. Haitallista elinympäristöä, stressaavia kokemuksia, biologisia tekijöitä, avuttomuuden tunnetta tai huonoja ihmissuhteita ei nosteta esille mielenterveyttä heikentävinä tekijöinä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella koulu yhteisön hyvinvointia edistetään terveydenhuoltolain (1326/2010 § 16) mukaisesti. Koululaisten terveys -tutkimuksen (2001: 2588–2599) mukaan koulun tehtävänä on toimia yhteisöön kuuluvuuden tunteen vahvistajana. Mielenterveyden edistäminen toteutuu kouluissa yhteisöllisyytenä muun muassa siten, että lapsia osallistetaan monin eri tavoin. Yhdessä tekeminen nähdään tulevaisuuden voimavarana ja sitä tuetaan esimerkiksi erilaisten välituntileikkien, yhteisten juhlien, näytelmien ja draaman muodossa sekä muodostamalla joustavia oppilasryhmiä. Myös Weare ja Nind (2011: 60) ovat saaneet systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta vastaavanlaisia tuloksia. Katsauksen mukaan viidessä tutkimuksessa (Berkowitz – Bier 2007; Browne ym. 2004; Diekstra 2008; Durlak – Weissberg 2007; Durlak ym. 2011) todettiin, että tehokkaita interventioita olivat ne, joissa käytettiin aktiivisia opetusmetodeja opetusopillisten metodien sijaan. Yksi aktiivinen tapa oli esimerkiksi pienryhmätyöskentely.

Opetushallituksen julkaisemasta Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009 -perusraportista käy ilmi, että vaikka oppilashuollon suunnitelmassa tulisi olla määriteltynä koulun toiminta mielenterveyden edistämiseksi, yhä vajaa puolet kyselyyn vastanneista kouluista toimii ilman kirjattua suunnitelmaa tilanteen ja harkintansa mukaisesti (Rimpelä ym. 2010: 148). Opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia, sillä tuloksista käy ilmi, että mielenterveyden edistäminen on vaihtelevasti näkyvissä oppilashuoltoryhmän suunnitelmissa. Toisaalla suunnitelman kirjaaminen koetaan hyvin tärkeäksi, mutta toisaalla suunnitelmaa mielenterveyden edistämisestä alakoulussa ei ole otettu osaksi oppilashuollon suunnitelmaa.

Opinnäytetyön tuloksissa todetaan, että aikuisten hyvinvointi nähdään tärkeänä, koska aikuisten voidessa hyvin myös lapset voivat hyvin. Mielenterveyttä alkouluun -hankkeen yhtenä kehityskohteenakin on työhyvinvointia tukeva osaaminen (Mielenterveyttä alakouluun 2012–2014.) Oppilashuoltoryhmien mukaan työntekijöiden työhyvinvoinnista huolehditaan, mikä näkyy myös koulun johtoryhmän toiminnassa. Oppilashuoltoryhmässä tuodaan esiin, että työkavereista tulee huolehtia ja varhainen puuttuminen pätee myös aikuisiin.

Opinnäytetyön tulosten mukaan oppilashuoltoryhmät kokevat mielenterveyden edistämisen haasteiksi muun muassa resurssien puutteen ja ajan löytämisen lapsille. Myös Mäenpään ym. (2008: 27–28) tutkimusartikkelissa nostetaan esiin samantapaisia tuloksia, kun kouluterveydenhoitajien mielestä heidän mahdollisuutensa auttaa ovat rajal-

liset ja aikaa on liian vähän erityisesti lasten mielenterveyden tukemiselle sekä kokonaisvaltaiselle ja yksilölliselle lapsen terveyden edistämiseksi. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että kodin arkeen, elämään ja hyvinvointiin liittyvät teemat eivät ole koulun henkilökunnan perinteisiä vahvuuksia ottaa puheeksi ja tähän kaivattaisiin koulutusta ja rohkaisevia esimerkkejä. Myös Dalyn ym. (2006: 447–448) tutkimus osoittaa, että lasten ja nuorten mielenterveysasioihin liittyvän koulutuksen puute on yksi este sille, että opettajat eivät osallistu mielenterveyden edistämiseen.

Koululaisten terveys -tutkimuksessa (2001: 2587) todetaan, että oppimisvaikeuksilla voi olla vaikutusta alisuoriutumiseen, mielenterveysongelmiin ja syrjäytymiseen. Opinnäytetyön tulosten mukaan oppilashuoltoryhmissä ajatellaankin, että oppimisvalmiuksia lisäämällä saadaan nostettua lapsen henkistä hyvinvointia ja opetetaan hyväksymään omat vaikeudet ja tulemaan toimeen niiden kanssa. Wearen ja Nindin (2011: 65) kirjallisuuskatsauksen mukaan erityisesti opettajien tulisi ottaa paikkansa interventioissa, jotta ne olisivat kestäviä ja juurrutettuja kouluelämään. Opinnäytetyön tuloksista selviää, että opettajat edistävät mielenterveyttä muun muassa pitämällä KiVa Koulu® -oppitunteja, puhumalla hyvinvoinnista eri oppiaineiden sisällä ja tekemällä yhteistyötä oppilashuoltoryhmän kanssa. Wearen ja Nindin (2011: 63–65) kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat parempia ja pidempiaikaisia vaikutuksia sellaisten interventioiden kohdalla, joissa mielenterveysasiat on yhdistetty luokan oppijaksoon sen sijaan, että mielenterveysasiat olisivat erillään muusta opetuksesta. Myös kirjallisuuden mukaan mielenterveystyö on suurimmaksi osaksi arkisen koulutyön osana tapahtuvaa työtä luokissa ja muualla kouluyhteisössä. (Kouluterveydenhuolto 2002 – Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille: 51.) Kirjallisuuskatsauksessa (Weare ja Nind 2011: 63–65) esiin nousseiden tulosten mukaan parasta on aloittaa interventiot aikaisin jo nuorimpien lasten kohdalla, erityisesti silloin, kun kehitetään sosiaalisia ja emotionaalisia taitoja. Opinnäytetyön tuloksissakin todetaan, että jo alakoulun nuorimmille lapsille puhutaan muun muassa ympäristötiedossa silloin tällöin hyvinvoinnista eli kyseisistä asioista puhuminen aloitetaan varhain ja se tapahtuu arkisen koulutyön osana.

9.3 Päätelmiä ja jatkotutkimusehdotuksia

Opinnäytetyön tulosten perusteella alakouluissa mielenterveyttä edistetään monin eri keinoin. On kuitenkin nähtävissä eroja koulujen ja paikkakuntien välillä. Tuloksista ilmenee, että oppilashuoltoryhmien käsitykset mielenterveyden edistämisestä ovat eriäviä. Toisaalta mielenterveyden edistäminen mielletään varhaisena puuttumisena, joka

on preventiota eli ehkäisevää mielenterveystyötä. Usein mielenterveyden edistäminen näkyy myös ongelmiin puuttumisena. Toisaalta taas mielenterveyttä edistetään koulussa promotiivisesti, mikä tarkoittaa mielenterveyden edistämistä ja tukemista, jonka tavoitteena on myönteisen mielenterveyden vahvistaminen. (Haasjoki – Ollikainen 2010: 14–15; Mielenterveyden edistäminen. 2007.)

Mediassa nostetaan usein värikkäästi esiin otsikoita, joissa kerrotaan järkyttävistä tapahtumista, joiden taustalla on monesti ollut mielenterveysongelmia. Lisäksi keskustelunaiheina ovat usein mielenterveysongelmien vuoksi hoitoon pääsemisen vaikeudet sekä varhaisen puuttumisen merkitys suurempien ongelmien ehkäisyssä. Mielenterveyden edistämisestä sen sijaan puhutaan vähemmän ja sen merkitystä siinä, ettei ongelmia ehdi edes syntyä, harvemmin näkee korostettavan. Olisikin tärkeää, että promotiivinen näkökulma mielenterveydessä saisi enemmän jalansijaa sekä mediassa että koulun arjessa. Mielenterveyden edistäminen tulisi juurruttaa kouluihin siten, että se ei olisi ainoastaan erilaisten hankkeiden varassa, vaan siitä puhuttaisiin ja sitä toteutettaisiin jokapäiväisessä koulutyössä. Oppilaiden mukaan saaminen enenevässä määrin voisi olla yksi keino mielenterveyden edistämisen lisäämiseksi. Opinnäytetyön tulosten perusteella yhteisöllisyys korostuu koulussa. Erilaiset juhlat ja näytelmät ovat oppilashuoltoryhmien mukaan tapoja edistää mielenterveyttä. Koska tällaiset tilanteet ovat harvoin jokapäiväisiä, herää kysymys, miten mielenterveyden edistämisen tapoja saataisiin enemmän linkitettyä päivittäiseen koulun arkeen.

Tunteiden tunnistaminen ja ilmaisu, omien vahvuuksien arvostaminen, itselle mieluisien asioiden tekeminen, ihmissuhtedaidot, kyky puhua mieltä askarruttavista asioista ja kyky turvautua lähimmäisiin ovat niitä mielenterveystaitoja, joiden harjoittelu tulee aloittaa jo varhain. Mielenterveystaitojen opettelu on syytä aloittaa jo ennen kouluikää ja näiden taitojen opetteluun ja sisältöihin tulee keskittyä myös lastenneuvolassa ja varhaiskasvatuksessa yhdessä lapsen huoltajan kanssa. Esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteita ollaan tällä hetkellä uudistamassa ja niiden on tarkoitus valmistua vuoden 2014 loppuun mennessä (OPS 2016). Uuden opetussuunnitelman suunnitteluvaiheessa päättäjillä on mahdollisuus kiinnittää huomiota siihen, että mielenterveyden edistäminen liitettäisiin tiiviimmin osaksi opetuskokonaisuutta. Näin esimerkiksi mielenterveystaitojen opettelu voitaisiin tukea paremmin eri oppiaineissa. Forsan seudulla kokeiltu Child Depression Inventory -kysely on yksi esimerkki mittarista, jolla arvioidaan lapsen mielialaa. Mittaria pidetään lapsille tarkoitettuna ”masennus-seulana”. (Hietanen-Peltola 2007: 10.) Onkin hyvä pohtia sitä, miten voitaisiin kehittää

”hyvinvointimittari”, jolla voitaisiin lähestyä mielenterveyttä positiivisesta näkökulmasta ja arvioida nimenomaan lapsen mielenterveyttä, eikä mielenterveyden ongelmia.

Koulussa mielenterveyden edistämiseen osallistuvat monen eri ammattiryhmän edustajat oppilashuoltoryhmissä. Tuloksista on nähtävissä, että ryhmän jäsenillä on erilaisia näkemyksiä mielenterveyden edistämisestä, ja he myös edistävät mielenterveyttä omalla tavallaan. Käsitukset mielenterveyden edistämisestä saattavat olla eriäviäkin. Jokainen oppilashuoltoryhmän jäsen voi omalla asenteellaan ja toiminnallaan vaikuttaa oman koulunsa oppilaiden ja toisaalta myös työtovereidensa mielen hyvinvointiin. Jotta jokaiselle alakoululaiselle saataisiin turvattua samankaltaiset mahdollisuudet voimavara- lähtöiseen mielenterveyden edistämiseen, tulisi oppilashuoltoryhmän käsitys mielenterveyden edistämisestä olla yhtenäinen. Erilaiset oppilashuoltoryhmän suunnitelmat mielenterveyden edistämiseksi luovat pohjan promootiotyön onnistumisen toteutumiseksi ja arvioimiseksi. Mielenterveyden edistämiseksi on käytössä koulusta riippuen erilaisia keinoja ja toimintatapoja. Mielenterveyden edistäminen lähtee koulujen kyvystä tunnistaa kehittämistarpeita omassa kouluyhteisössä ja -ympäristössä sekä halusta toteuttaa promootiotyötä. Koulussa tulisikin keskustella mielenterveyden edistämisen keinoista, jotta saataisiin selville, minkälaisia mielenterveyden edistämisen haasteita koulussa on ja miten niihin voitaisiin vaikuttaa. Toisaalta tärkeää on myös hankkia aktiivisesti tietoa hyvistä käytänteistä ja malleista, joita omalla koululla olisi mahdollista soveltaa. Yksi hyvä kanava tiedon hankintaan on Suomen Mielenterveysseura, jonka koulutuksista koulun henkilökunta saa paljon ideoita ja keinoja mielenterveyden edistämistyöhön koululla.

On syytä pohtia, miksi oppilashuoltoryhmät eivät haastatteluissa nosta esiin harrastusten, arvostuksen ja hyväksynnän, turvallisen elinympäristön, hyvän fyysisen terveyden ja perimän, myönteisten varhaisten ihmissuhteiden tai itsensä toteuttamisen mahdollisuuksia mielenterveyden edistämisen keinoista puhuttaessa. Huomionarvoista on myös, että haitallista elinympäristöä, stressaavia kokemuksia, biologisia tekijöitä, avuttomuuden tunnetta tai huonoja ihmissuhteita ei nosteta esille mielenterveyttä heikentävinä tekijöinä. Haastatteluihin käytetty aika sekä kysymykset ja niiden asettelu saattoivat osaltaan vaikuttaa siihen, että asiat eivät nousseet esille. Saattaa myös olla, että oppilashuoltoryhmät eivät liitä edellä mainittuja asioita osaksi mielenterveyden edistämistä, minkä vuoksi kyseisiä asioita olisi kenties hyvä pyrkiä nostamaan esiin ja vahvistamaan. On hyvä myös pohtia sitä, olisivatko terveydenhoitajat, jotka eivät osallistuneet ryhmähaastatteluihin, tuoneet esille omasta näkökulmastaan juuri näitä asioita.

Opinnäytetyössä saatiin paljon arvokasta tietoa siitä, miten mielenterveyden edistäminen toteutuu alakouluissa ja mitä kehittämistarpeita oppilashuoltoryhmät näkevät alakoulujen mielenterveyden edistämiseksi. Vaikka haastateltavana oli vain kaksi oppilashuoltoryhmää, tuloksista saadaan jo jonkinlainen näkemys alakoulujen mielenterveyden edistämisen tilasta ja jatkotutkimusten tarpeesta. Mielenterveyden edistämistä alakouluissa voitaisiin tutkia enemmän niin, että saataisiin useamman oppilashuoltoryhmän näkemys asiasta. Lisäksi olisi hyvä, jos mukaan saataisiin koko oppilashuoltoryhmä eli myös terveydenhoitajat, jotka tässä opinnäytetyössä eivät päässeet osallistumaan haastatteluihin. Lisäksi opettajien tällä hetkellä käyttämistä mielenterveyden edistämisen keinoista olisi hyvä saada lisää tietoa, jotta opettajille voitaisiin kehittää enemmän työvälineitä mielenterveyden edistämiseen koulussa. Olisi myös mielenkiintoista nähdä vertailua mielenterveyden edistämisen toteutumisesta ja mielenterveyden edistämiseen käytetyistä keinoista Suomen Mielenterveysseuran hankkeisiin osallistuneiden koulujen ja muiden koulujen välillä.

Lähteet

Aalberg, Veikko – Siimes, Martti A. 2007. Lapsesta aikuiseksi – nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Daly, Brian P. – Burke, Robert – Hare, Isadora – Mills, Carrie – Owens, Celeste – Moore, Elizabeth – Weist, Mark D. 2006. Enhancing No Child Left Behind-School Mental Health Connections. *Journal of School Health* 76 (9). 446–451.

Dunderfelt, Tony 2011. Elämänkaaripsykologia. Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. 14.–15. painos. Helsinki: WSOY.

Haasjoki, Elina – Ollikainen, Teemu 2010. Mikä sun mieltä painaa? Kriisit nuoruudessa ja mielenterveyden tukeminen koulussa. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura. Turun kriisikeskus.

Hannukkala, Marjo 2012. Hankejohtaja. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki. Haastattelu 12.9.2012.

Hannukkala, Marjo – Törrönen, Soile 2009. Mielen hyvinvointi – Opetuskokonaisuus terveystietoon. Osaan ja kehityksen hanke. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

Heiskanen, Tarja – Salonen, Kristina – Sassi, Pirkko 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

Hietala, Tarja – Kaltiainen, Tiina – Metsärinne, Ulla – Vanhala, Erja 2010. Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hietanen-Peltola, Marke 2007. Kouluterveydenhuollon oppivuodet. *Yleislääkäri* 22 (6). 9–14.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Honkanen, Eija – Suomala, Anne 2009. Oppilashuollon käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

KiVa Koulu®. Turun yliopisto ja Oppimistutkimuksen keskus. Verkkodokumentti. <<http://www.kivakoulu.fi/>>. Luettu 11.4.2013.

Kouluissa tänä vuonna useita väkivaltatilanteita. 2012. Helsingin Sanomat. 15.10. Verkkodokumentti. <<http://www.hs.fi/kotimaa/Kouluissa+t%C3%A4n%C3%A4+vuonna+useita+v%C3%A4kivaltatilanteita/a1305607337184>>. Luettu 24.10.2012.

Koululaisten terveys. 2001. Konsensuslausuma. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia. *Duodecim* 117: 2583–2594. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92681.pdf>>.

Kouluterveydenhuolto 2002 – Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. Stakes, Oppaita 51. Saatavilla myös sähköisesti
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75033/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1>.

Kronqvist, Eeva-Liisa – Pulkkinen, Minna-Leena 2007. Kehityopsykologia – Matkalla muutokseen. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Lahtinen, Eero – Lehtinen, Ville – Riikonen, Eero – Ahonen, Juha (toim.) 1999. Framework for Promoting Mental Health in Europe. Stakes. National research and Development Center for Welfare and Health. Helsinki: Stakes. Saatavilla myös sähköisesti
<http://ec.europa.eu/health/ph_projects/1996/promotion/fp_promotion_1996_frep_15_en.pdf>.

Laine, Outi 2002. Psyykinen kehitys. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 103–109.

Laitinen, Kristiina – Hallantie, Merja 2011. Huomisen Hyvinvointia – Kehys oppilashuollon kehittämiseksi. Oppaat ja käsikirjat 2011. Opetushallitus. Saatavilla myös sähköisesti
<http://www.oph.fi/download/138894_Huomisen_hyvinvointia.pdf>.

Lemström, Ulla 2004. Moniammatillista yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

McLachlan, DA – Burgos, T. – Honeycutt, HK – Linam EH – Moneymaker, LD – Rathke, MK 2009. Emotion Locomotion: promoting the emotional health of elementary school children by recognizing emotions. *Journal of School Nursing* 25 (5). 373–381.

Mental health: a state of well-being. 2011. World Health Organization. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/>. Luettu 14.8.2012.

Mielenterveyden edistäminen. 2007. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.12.2009. <<http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>>. Luettu 16.8.2012.

Mielenterveys. 2007. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.12.2007. <<http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/Mielenterveysksite.htm>>. Luettu 14.8.2012.

Mielenterveystaidot alakouluun 2012–2014. Suomen Mielenterveysseura. Verkkodokumentti.
<http://www.mielenterveysseura.fi/hankkeet/lapset_nuoret_ja_perheet/mielenterveystaidot_alakouluun_2012_2014>. Luettu 24.8.2012.

Mielenterveystaidot kasvuun -hankkeet. Suomen Mielenterveysseura. Verkkodokumentti. <www.mielenhyvinvoinninopetus.fi>. Luettu 2.4.2013.

Mäenpää, Tiina 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö – Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Saatavilla myös sähköisesti
<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67866/978-951-44-7366-1.pdf?sequence=1>>.

Mäenpää, Tiina – Paavilainen, Eija – Åstedt-Kurki, Päivi 2008. Kouluterveydenhuolto ja alakoulun oppilas – terveydenhoitajien näkemyksiä yhteistyöstä. Tutkiva hoitotyö 6 (1). 25–31.

Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmä-käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>>.

Nurmi, Jan-Erik – Ahonen, Timo – Lyytinen, Paula – Pulkkinen, Lea – Ruoppila, Isto 2009. Ihmisen psykologinen kehitys. 1.–4. painos, 2010. Helsinki: WSOYpro Oy.

Opetushallitus ja Suomen Vanhempainliitto 2007. Laatu kodin ja koulun yhteistyöhön. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.oph.fi/download/115274_laatu_kodin_ja_koulun_yhteistyohon.pdf>. Luettu 6.12.2012.

Opetussuunnitelmat. 2012. Helsingin kaupunki. Opetusvirasto. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/hki/opev/fi/Peruskoulut/Opetussuunnitelmat>>. Luettu 20.12.2012.

OPS 2016. Opetushallitus. Verkkodokumentti. <<http://www.oph.fi/ops2016>>. Luettu 17.4.2013.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden muutokset ja täydennykset 2010. Opetushallitus. Määräykset ja ohjeet 2011: 20. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.oph.fi/download/132882_Perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteiden_muutokset_ja_taydennykset2010.pdf>.

Perusopetuslaki 628/1998. Annettu Helsingissä 21.8.1998.

Pienten lasten väkivaltaisuus huolettaa opettajia. 2012. Iltalehti.26.9. Verkkodokumentti. <http://www.iltalehti.fi/uutiset/2012092616125811_uu.shtml> Luettu 15.4.2013.

Pietikäinen, Matti – Ala-Laurila, Eija-Liisa 2002. Oppilashuoltotyö. Teoksessa Ala-Laurila, Eija-Liisa – Krogius, Hillevi – Laakso, Juhani – Pietikäinen, Matti – Terho, Pirjo (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 221–224.

Pötsönen, Riikka – Välimaa, Raili 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Terveyslaitoksen julkaisusarja 9. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto.

Rimpelä, Matti - Fröjd, Sari - Peltonen, Heidi (toim.) 2010. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009: perusraportti. Koulutuksen seurantaraportit 2010: 1. Helsinki: Opetushallitus. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.oph.fi/download/124847_Hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_perusopetuksessa_2009.pdf>.

Rödström, Monica 1992. Lapsen kehitys 7–12 vuotta. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Tetri, Hilppa 2009. Lasten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen opettajien näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Terveyden edistämisen ohjelma. 2009. MLL:n terveyden edistämisen ohjelma 2009–2015. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti. <http://www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden_edistamisen_ohjelma/>. Luettu 27.9.2012.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu 30.12.2010.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turvallisin mielin 2012–2015. Suomen Mielenterveysseura. Verkkodokumentti. <http://www.mielenterveysseura.fi/hankkeet/lapset_nuoret_ja_perheet/turvallisin_mielin_2012_2015>. Luettu 24.8.2012.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 422/2012. Annettu Helsingissä 28.6.2012.

Veijola, Arja 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – Lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulun yliopisto. Väitöskirjaan pohjautuva artikkeli. Neuvola ja kouluterveys 4/2004. 6–10.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Weare, Katherine – Nind, Melanie 2011. Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?. Health Promotion International 26 (1). 29–69.

Weist, Mark D. – Mellin, Elisabeth A. – Chambers, Kerri L. – Lever, Nancy A. – Haber, Deborah – Blaber, Christine 2012. Challenges to Collaboration in School Mental Health and Strategies for Overcoming Them. Journal of School Health 82 (2). 97–105.

Yli 120 koulu-uhkausta Kauhajoen jälkeen. 2008. Iltalehti 7.10. Verkkodokumentti. <http://www.iltalehti.fi/kauhajoen_tragedia/200810078385497_kj.shtml>. Luettu 24.10.2012.

Hakutulokset

HAKU	KRI- TEERIT	HAKUSANAT	OSU- MAT	OTSIKON JA ABSTRAKTIN PERUSTEEL- LA VALITUT	KOKO TEKS- TIN PERUS- TEELLA VALI- TUT
Medic 23.8.2012	2000- 2012	oppilashuol* AND alakoul*	2	2	2
Medic 23.8.2012	2000- 2012	oppilashuo* AND mielen- terv*	19	3	3
Medic 23.8.2012	2000- 2012	moniamma* AND laps*	23	5	2
Medic 23.8.2012	2000- 2012	moniammat* AND mielen- terv*	6	1	1
Medic 23.8.2012	2000- 2012	moniammat* AND mielen- terveyden edis- täminen	7	1	0
Medic 23.8.2012	2000- 2012	voimavar*	205	1	0
Medic 23.8.2012	2000- 2012	oppilashuol*	189	0	0
Medic 23.8.2012	2000- 2012	voimava* AND mielenterv*	17	0	0
Medic 23.8.2012	2000- 2012	voimava* AND mieli*	5	0	0
Medic	2000-	moniam* AND	2	0	0

23.8.2012	2012	voima*			
Medic 23.8.2012	2000- 2012	voima*	650	0	0
Medic 23.8.2012	2000- 2012	voima* AND miel*	35	0	0
Medic 23.8.2012	2000- 2012	moniammat* AND voima*	2	0	0
Medic 23.8.2012	2000- 2012	moniammat* AND last*	19	0	0
Medic 23.8.2012	2000- 2012	moniammat* AND alakou*	1	0	0
Medic 23.8.2012	2000- 2012	moniammat* AND ala-a*	141	0	0
Medic 23.8.2012	2000- 2012	moniammat* AND ala-aste*	4	0	0
Medic 23.8.2012	2000- 2012	moniammat* AND mielen terv*	62	0	0
Medic 23.8.2012	2000- 2012	oppilashuol* AND alakoul*	2	0	0
Medic 23.8.2012	2000- 2012	moniammat*	182	0	0
Medic 23.8.2012	2000- 2012	moniamma* AND laps*	23	0	0
Medic 23.8.2012	2000- 2012	moniamma* AND voima*	2	0	0
Medic 23.8.2012	2000- 2012	oppilashuol* AND voimava*	3	0	0
Medic	2000-	voimavar*	305	0	0

23.8.2012	2012				
Medic 23.8.2012	2000- 2012	voimavar* AND mielenterv*	17	0	0
Cinahl 23.8.2012	2000- 2012	"school health services" AND mental AND family	55	6	3
Cinahl 23.8.2012	2000- 2012	"mental health promotion" AND child* AND school	28	3	2
PubMed 27.8.2012	2000- 2012	"mental health" AND "school" AND child? AND multidis- ciplinary	59	0	0
PubMed 27.8.2012	2000- 2012	"elementary school" AND "mental health" AND child? AND multidis- ciplinary	0	0	0
PubMed 27.8.2012	2000- 2012	"mental health" AND "primary school" AND child? AND multidiscipli- nary	1	0	0
PubMed 27.8.2012	2000- 2012	"Mental health" AND "Primary school" AND child?	61	0	0

PubMed 27.8.2012	2000- 2012	"Primary school" AND "Mental health"	80	0	0
PubMed 27.8.2012	2000- 2012	"mental health promotion" AND "School team"	0	0	0
PubMed 27.8.2012	2000- 2012	"mental health promotion" AND child? AND "elemen- tary school"	2	0	0
PubMed 27.8.2012	2000- 2012	"mental health promotion" AND child?	61	0	0
PubMed 27.8.2012	2000- 2012	"mental health promotion" AND "family- centered care"	0	0	0
PubMed 27.8.2012	2000- 2012	"mental health promotion" AND "primary school"	1	0	0
PubMed 27.8.2012	2000- 2012	"mental health promotion" AND Multipro- fessional	0	0	0
PubMed 27.8.2012	2000- 2012	"mental health promotion" AND transdis- ciplinary	0	0	0
PubMed 27.8.2012	2000- 2012	"mental health promotion"	1	0	0

		AND interdisciplinary AND school			
PubMed 27.8.2012	2000-2012	"mental health promotion" AND interdisciplinary	4	0	0
PubMed 27.8.2012	2000-2012	"mental health promotion" AND multidisciplinary	3	0	0
PubMed 27.8.2012	2000-2012	"mental health promotion" AND school AND child	37	4	0
PubMed 27.8.2012	2000-2012	"mental health promotion" AND School	121	0	0
PubMed 27.8.2012	2000-2012	"mental health promotion" AND Pupil	0	0	0

Teemahaastattelurunko

1. Mielen terveyden edistäminen alakoulussa

1.1 Mitä mielen terveys on ja mitä sillä teidän mielestänne tarkoitetaan?

1.2 Mitä mielen terveyden edistämällä tarkoitetaan ja mihin sillä teidän mielestänne pyritään?

1.3 Kuvailisitko sitä, miten mielen terveyden edistäminen toteutuu teidän koulussanne?

- Ketkä/mitkä ammattiryhmät osallistuvat mielen terveyden edistämiseen?
- Onko suunnitelmaa työn- ja vastuunjaosta?
- Näkyykö mielen terveyden edistäminen vuosisuunnitelmassa?
- Konkreettisia toimintatapoja?
- Miten koulun ja kodin välinen yhteistyö näkyy mielen terveyden edistämässä? Miten se koulussanne toimii?
- Milloin/miten mielen terveyden edistämistä käsitellään koulussa?
- Miten eri ikäisten oppilaiden kehitysvaiheet huomioidaan?

2. Tarpeet

Millaisia mielen terveyden edistämisen tarpeita näette koulussanne?

3. Hyvät käytänteet ja kehittämissuhteet

3.1 Mitkä käytänteet mielen terveyden edistämiseksi ovat toimineet hyvin koulussanne?

- Konkreettiset välineet?
- Oppilashuoltoryhmän toiminta?
- Käytänteet kodin ja koulun välillä?
- Oppilashuoltoryhmän yhteistyö opettajien kanssa?

3.2 Mitä kehittämissuhteita teillä on antaa mielen terveyden edistämiseksi alakouluissa?

- Miten mielen terveyttä tulisi edistää?
- Moniammatillisen työn ja oppilashuoltoryhmän toiminnan kehittäminen?
- Miten osallistaa vanhempia mielen terveyden edistämistyössä?

3.3 Mitä kehittämistarpeita näette mielen terveyden edistämiseksi koulussanne?

- Tarpeet oppilashuoltoryhmän jäsenien välisessä yhteistyössä?
- Tarpeet kodin ja koulun välisessä yhteistyössä?
- Tarpeet oppilashuoltoryhmän ja opettajien välisessä yhteistyössä?
- Konkreettisten välineiden tarve mielen terveyden edistämistyössä?

Hyvät oppilashuoltoryhmän jäsenet,

Suomen Mielenterveysseuralla on käynnistynyt keväällä 2012 Mielenterveystaidot alakouluun- sekä Turvallisin mielin -hanke. Hankkeiden tavoitteena on kehittää koulutusta, materiaalia ja työtapoja, jotka lisäävät voimavaralähtöistä mielenterveysosaamista. Mielenterveystaidot alakouluun -hanketta rahoittaa Opetus- ja kulttuuriministeriö, ja hanke keskittyy alakouluihin. Turvallisin mielin -hanketta rahoittaa Raha-automaattiyhdistys ja hankkeen painopiste on varhaiskasvatuksessa sekä neuvolan toiminnassa.

Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Suomen Mielenterveysseuran yhteistyössä toteutetaan opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on selvittää ryhmähaastatteluiden avulla alakoulun oppilashuoltoryhmän näkemyksiä mielenterveyden edistämisestä. Tavoitteena on tuottaa käytännön mielenterveystyöstä ja kehittämishaasteista tietoa, jota voidaan hyödyntää Suomen Mielenterveysseuran sekä ammattikorkeakoulun opetuksessa ja kehittämistyössä.

Työ toteutetaan ryhmähaastatteluna kahden alakoulun oppilashuoltoryhmälle. Haastattelut nauhoitetaan. Suomen Mielenterveysseura on hankkinut opinnäytetyötä varten tutkimusluvut kunnilta, joiden kouluissa haastattelut toteutetaan.

Ryhmähaastattelu järjestetään koulussanne xx.xx.xxxx klo xx.xx ja siihen tulee varata aikaa noin 1 tunti. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivomme kaikkien oppilashuoltoryhmän jäsenten osallistuvan haastatteluun moniammatillisen näkemyksen aikaansaamiseksi.

Opinnäytetyössä kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti sekä anonyymisti. Meitä koskee vaitiolovelvollisuus kaikissa tunnistetietoihin liittyvissä asioissa. Ryhmähaastatteluiden nauhat säilytetään opinnäytetyöprosessin ajan ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua keväällä 2013. Litteroidut haastatteluaineistot luovutetaan vain opinnäytetyöhön osallistuvien käyttöön. Analyysin päätyttyä opinnäytetyön ohjaajat säilyttävät aineistot hallussaan noin vuoden ajan, jonka jälkeen ne hävitetään.

Opinnäytetyötä ohjaavat yliopettaja Arja Liinamo sekä lehtori Asta Lassila. Suomen Mielenterveysseurassa yhteistyökumppanina toimii hankejohtaja Marjo Hannukkala.

Osallistumisestanne kiittäen,

Sanna Sten
Terveystenhoitajaopiskelija
sanna.sten(ät)metropolia.fi

Noora Laustio
Terveystenhoitajaopiskelija
noora.laustio(ät)metropolia.fi

Asta Lassila
TtM, lehtori
asta.lassila(ät)metropolia.fi

Arja Liinamo
TtT, yliopettaja
arja.liinamo(ät)metropolia.fi