



Rahko Hanna

Nuorille suunnatut mielenterveysinterventiot yläkoulussa

Kandidaatin tutkielma  
KASVATUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA  
Erityispedagogiikan tutkinto-ohjelma  
2021

Oulun yliopisto

Kasvatustieteiden tiedekunta

Nuorille suunnatut mielenterveysinterventiot yläkoulussa (Rahko Hanna)

Kandidaatintutkielma, 38 sivua

Elokuu 2021

---

Nuoruus on keskeinen kehitysvaihe myös ihmisen psyykeen näkökulmasta. Nuoruudessa tapahtuu mielenterveyteen ja -hyvinvointiin vaikuttavia muutoksia. Nämä muutokset liittyvät muun muassa nuoren itsenäistymiseen, sosiaalisiin suhteisiin sekä ajattelutaitojen ja minäkuvan kehittymiseen. Nuoruudessa mielen hyvinvointiin vaikuttavat esimerkiksi koettu lapsuus, fyysinen ja psyykinen kehitys sekä sosiaaliset suhteet. Nuoruudessa opitut mielenterveystaidot vaikuttavat yksilön mielenterveyteen vielä aikuisiälläkin. Nuoruudessa myös mielenterveyshäiriöiden rooli kasvaa. Nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat mieliala-, käytös-, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt.

Nuoruus on otollinen vaihe vaikuttaa ihmisten mielenterveyteen, sillä nuoruudessa mielenterveyteen liittyvät taidot kehittyvät ja toisaalta mielenterveydellisten haasteiden riski kasvaa. Tämän vuoksi yläkouluissa olisi tärkeää keskittää resursseja oppilaiden mielen hyvinvoinnin tukemiseen ja mielenterveydellisiin haasteisiin puuttumiseen. Ennaltaehkäisevä työ olisi myös pitkällä aikavälillä taloudellisesti kannattavaa. Tätä koulujen mielenterveystyötä voisi toteuttaa yksilökohtaisen oppilashuollon kuraattori- ja psykologipalveluiden lisäksi esimerkiksi sisällyttämällä mielenterveyteen ja -hyvinvointiin liittyvää sisältöä enemmän koulun arkeen ja opetus-sisältöön.

Tavoitteeni tämän kandidaatin tutkielman kautta on nostaa esille opettajien ja muun koulun henkilökunnan merkitystä nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Toisaalta haluan muistuttaa tutkielmani kautta nuoruudessa havaituista mielenterveydellisistä mahdollisuuksista ja riskeistä. Lisäksi haluan avata uudenlaista näkökulmaa yläkoulun mielenterveystyöhön erilaisten menetelmien kautta.

Avainsanat: mielenterveys, mielen hyvinvointi, mielenterveysinterventio, yläkoulu



# Sisällys

<b>1. Johdanto</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Nuoruus ja mielenterveys</b> .....	<b>7</b>
2.1. Nuoruus .....	7
2.2. Mielenterveys nuoruudessa .....	8
2.3. Mielenterveyden huomioiminen yläkoulussa .....	10
<b>3. Tutkimusmenetelmä</b> .....	<b>12</b>
<b>4. Tulokset</b> .....	<b>15</b>
4.1. Subjektiiiviseen hyvinvointiin perustuva interventio .....	15
4.2. Positiiviseen psykologiaan perustuva interventio .....	16
4.3. Youth Aware of Mental health (YAM) .....	17
4.4. My FRIENDS Youth .....	20
4.5. Pyramid Club .....	20
4.6. Mind Out .....	21
4.7. SafeSpot .....	22
4.8. Tukea ja tietoa -interventio .....	23
4.9. Interventioiden vaikuttavuus .....	24
<b>5. Pohdinta ja johtopäätökset</b> .....	<b>28</b>
5.1. Tutkielmani eettisyys ja luotettavuus .....	29
5.2. Kandidaatintutkielma oppimisprosessina .....	30
5.3. Ajatuksia jatkotutkimuksesta .....	31
5.4. Yhteenveto .....	32
<b>Lähteet</b> .....	<b>34</b>

# 1. Johdanto

Tutkielmassani käsittelen mahdollisuuksia tukea nuorten yläkouluikäisten mielenterveyttä ja mielen hyvinvointia interventio-ohjelmien avulla koulumaailmassa. Aihe on ajankohtainen, sillä nuorten hyvinvointi ja siihen liittyvät huolet ovat puhututtaneet julkisessa keskustelussa viime aikoina paljon. Esimerkiksi vallitseva koronapandemia on nostanut huolen nuorten heikenneestä hyvinvoinnista ja heidän tulevaisuudestaan (ks. esim. Koivuranta, 2021; Puljujärvi, 2021). Lisäksi nuorisorikollisuus ja nuorten käyttämä väkivalta on ollut viime aikoina usein esillä julkisessa keskustelussa (ks. esim. Laine, 2021; Tapiomäki, 2021)

Erityispedagogiikan pääaineopiskelijana olen kiinnostunut oppimaan lisää mielen hyvinvoinnin tukemisesta ja siihen liittyviin haasteisiin puuttumisesta. Koen tämän aiheen tärkeäksi myös, koska oppilailla, joilla on haasteita oppimisen kanssa, on mahdollisesti myös mielenterveyttä kuormittavia riskitekijöitä elämässään. Tällaisia riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi minäkuvaan, itsetuntoon tai vertaissuhteisiin liittyvät haasteet.

Tutkielmaani liittyviin tutkimuksiin syventyessäni havaitsin, ettei suomalaisessa tutkimuksessa ollut paneuduttu paljoakaan koulussa toteutettaviin mielenterveysinterventioihin, vaikka muuten koulussa toteutettavaa mielenterveystyötä onkin suomalaisessa tutkimuksessa käsitelty. Aihe on ajankohtainen, suomalaisessa tutkimuksessa osin uusi näkökulma koulun mielenterveystyöhön ja minun oman alani, erityispedagogiikan, kannalta olennainen. Tämän vuoksi koen, että siihen syventyminen tutkielmassani on tärkeää ja perusteltua.

Käyn aloituskappaleissani läpi, miten suomalaisen yläkoulun opetussuunnitelmassa otetaan huomioon nuorten mielenterveys ja mielen hyvinvointi. Lisäksi määrittelen tutkielmani keskeisimmät käsitteet. Johdannon jälkeen kuvailen analyysiprosessiani ja käyn läpi analyysin tuottamat tulokset. Tuloksien jälkeen viimeiset tutkielman osuudet ovat johtopäätökset ja pohdinta.

Tärkeimpiä termejä tutkielmassani ovat nuoruus, mielenterveys ja mielen hyvinvointi sekä interventio. Nuoruutta määrittelen muun muassa biologian, psykologian sekä sosiaalisen ja kulttuurisen nuoruuden näkökulmasta. Mielen hyvinvointia käsitellessäni korostuu erityisesti Seligmanin (2011) näkemys hyvinvoinnista ja positiivisesta psykologiasta. Toisaalta käsittelen myös mielenterveydellisiä ongelmia ja haasteita, muun muassa vuoden 2019 Kouluterveyskyselyselyn pohjalta (Terveystieteiden tutkimuskeskus [THL], 2019 a).

Tutkielmassani tarkastelen aineistoani kahden pääkysymyksen kautta. Nämä kysymykset ovat: Millaisia menetelmiä nuorten mielenterveyden tukemiseen yläkouluissa on kehitetty? Kuinka vaikuttavia nämä menetelmät ovat? Samalla pyrin kuvaamaan analysoimieni tutkimusartikkelien pohjalta, miten näitä interventiota on toteutettu.

## 2. Nuoruus ja mielenterveys

Tässä kappaleessa määrittelen tutkielmani kannalta oleelliset termit, nuoruus, mielenterveys ja interventio. Lisäksi kuvaan sitä, millä tavoin nuoruus ja mielenterveys liittyvät toisiinsa ja miten mielenterveys ja -hyvinvointi näkyy koulumaailmassa ja opetussuunnitelmassa. Tässä osiossa esittelen myös tutkielmassa hyödyntämäni taustateoriaa.

### 2.1. Nuoruus

Nuoruus on moniulotteinen kehitysvaihe. Nuoruuden määritelmä vaihtelee tarkasteltavan näkökulman mukaan. Nurmi ja muut (2018) määrittelevät nuoruuden kehitysvaiheeksi, jolloin siirrytään lapsuudesta aikuisuuteen. He kertovat, että nuoruus määrittyy historiallisesti ja nuoruus onkin ajanjaksona pidentynyt. Esimerkiksi jos nuoruutta tarkastellaan nuorisokulttuurin valossa, voidaan heidän mukaansa havaita, että nuorisokulttuurille ominaiset piirteet ovat siirtyneet myös myöhäislapsuuteen ja aikuisuuteen. Nuoruus voidaan nähdä alkavaksi noin 11–13-vuotiaana ja se ulottuu nykyään pitkälle kolmannelle vuosikymmenelle (Nurmi ym., 2018). Pyrin keskittymään valitsemieni tutkimusartikkeleiden pohjalta tutkielmassani erityisesti nuoruuden ikävuosiin 12–16, sillä Suomen koulutusjärjestelmässä yläkouluikä sijoittuu näille vuosille.

Marttunen ja Karlsson (2013) määrittelevät nuoruuden biologisesta näkökulmasta alkavaksi siitä, kun murrosikä alkaa. Kehityksen kulku on kuitenkin kaikilla yksilöllistä (Marttunen & Karlsson, 2013). Biologisia muutoksia, kuten kasvupyrähdys, kehonrakenteen muutokset, kuten naisilla rintojen kasvu, sekä miehillä äänenmurros, tapahtuu murrosiän myötä ja ne liittyvät oleellisesti nuoruuteen (Nurmi ym., 2018).

Toisaalta nuoruudessa tapahtuu muutoksia myös sosiaalisuuden ja sosiaalisten suhteiden osalla. Nuoruudessa tapahtuu muun muassa itsenäistymiseen liittyviä muutoksia (World Health Organization [WHO], 2018). Myös Nurmen ja muut (2018) nostavat esille nuoruudessa tapahtuvan paljon muutoksia. Näitä muutoksia tapahtuu heidän mukaansa ajattelussa, ajattelutaidoissa, maailmankuvassa sekä minäkuvassa. Lisäksi muutoksia tapahtuu myös sosiaalisissa suhteissa, kun ikätovereiden merkitys nuoren elämässä kasvaa (Nurmi ym., 2018).

Nuoruutta voi käsitellä myös ajattelun kehittymisen näkökulmasta. Aalbergin (2016) mukaan nuoruudessa havaintokyky lisääntyy, lisäksi esimerkiksi syy-seurasuhteiden rakentaminen kehittyy ja konkreettisten ajatusmallien rinnalle tulee myös abstrakti ajattelu. Hän kertoo, että nuorella kehittyy myös kyky elää nykyisyydessä, suunnitella omaa tulevaisuuttaan sekä ymmärtää omaa menneisyyttään. Kuitenkin esimerkiksi lyhytjännitteisyys, mustavalkoinen ajattelu ja intensiivinen hetkessä eläminen kuuluvat myös nuoruuden kehitykseen (Aalberg, 2016).

Nuoruudessa ajattelu kehittyy ja kokonaisuudessaan nuorten elämässä tapahtuu paljon muutoksia muun muassa sosiaalisissa suhteissa, itsenäistymisessä sekä murrosiän myötä nuorten kehossa (Nurmi ym., 2018). Tämän vuoksi nuoruus vaikuttaa olevan otollinen vaihe edistää ihmisten mielen hyvinvointia ja toisaalta puuttua nuoruudessa mahdollisesti ilmeneviin haasteisiin.

Nurmi ja muut (2018) nostavat teoksessaan esille, että osalla ihmisistä ongelmakäyttäytyminen lisääntyy nuoruudessa. Tähän on heidän mukaansa etsitty selitystä muun muassa nuoruudessa tapahtuvista hormonaalisista ja fysiologisista muutoksista. He kertovatkin, että joitain viitteitä poikien testosteronitasojen ja tyttöjen estrogeenitasojen kasvun ja aggressiivisuuden välillä on havaittu. Suoria päätelmiä fysiologisten tai hormonaalisten tekijöiden vaikutuksesta ongelmakäyttäytymiseen on kuitenkin hankala tehdä, sillä fysiologiset tekijät välittyvät myös sosiaalisen ympäristön kautta (Nurmi ym., 2018).

## 2.2. Mielenterveys nuoruudessa

Käsittelen tutkielmassani mielenterveyttä kahdesta näkökulmasta: mielenterveydellisten haasteisiin puuttumisen tai niiden ennaltaehkäisyn näkökulmasta sekä mielen hyvinvoinnin tukemisen näkökulmasta. Olen sisällyttänyt kummatkin näkökulmat tutkielmaani, jotta saan käsiteltyä laajemmin erilaisia interventioita aineistossani. Mielenterveys ja mielen hyvinvointi ovat tutkielmassani osittain päällekkäisiä käsitteitä ja käytänkin niitä paljon samassa yhteydessä. Mielen hyvinvointi käsite on kuitenkin mielenterveys käsitettä suppeampi, sillä mielenterveys käsite mahdollistaa myös haasteiden näkökulman käsittelyn.

Nostan esille mielen hyvinvoinnin yhteydessä positiivisen psykologian käsitteen. Tämä sen vuoksi, että mielen hyvinvointi on oleellinen osa positiivista psykologiaa (Leskisenoja, 2017).



Positiivisesta psykologiasta tunnettu Seligman (2011) esittelee kirjassaan hänen teoriansa hyvinvoinnista. Hän sisällyttää hyvinvoinnin teoriaansa viisi osa-aluetta, jotka ovat myönteinen tunne, tarkoitus, sitoutuminen, myönteiset sosiaaliset suhteet sekä saavutukset. Myönteisiin tunteisiin Seligman sisällyttää onnellisuuden sekä tyytyväisyyden elämään (Seligman, 2011, s. 14–18).

Mielen hyvinvointia voi lähestyä useista näkökulmista. Leskisenojan (2017) mukaan hyvinvointia voidaan tarkastella subjektiivisen hyvinvoinnin kautta eli yksilön omaa elämäänsä kohtaan kokeman emotionaalisen kokemuksen kautta. Hän kertoo, että tämä näkökulma korostaa mielihyvää ja myönteisten tunteiden maksimointia, ja ymmärretään siksi hedonistiseksi näkökulmaksi. Jos yksilön subjektiivinen hyvinvointi on runsasta, hän kokee Leskisenojan mukaan paljon positiivisia tunteita ja toisaalta vain vähän negatiivisia tunteita (Leskisenoja, 2017).

Mikä sitten vaikuttaa koettuun hyvinvointiin? THL:n (2019) artikkelista ilmenee, että nuoruudessa koettuun hyvinvointiin vaikuttavat muun muassa lapsuudessa koetut tapahtumat, mutta myös fyysinen ja psyykinen kehitys sekä sosiaaliset suhteet. Lapsuudella ja nuoruudella on merkitystä myös aikuisuudessa koettuun hyvinvointiin (THL, 2019 b). Edelleen WHO:n (2018) artikkelista selviää, että nuoruus on tärkeä vaihe mielenterveydelle ja hyvinvoinnille. Nuoruudessa WHO:n mukaan muun muassa yksilöiden autonomia, itsesääntely ja vuorovaikutus kehittyvät. Myös taidot, jotka vaikuttavat selkeästi mielenterveyteen vielä aikuisiälläkin, kehittyvät nuoruudessa (WHO, 2018).

Mielenterveystaitojen lisäksi kuitenkin mielenterveyshäiriöiden rooli kasvaa siirryttäessä lapsuudesta nuoruuteen. Marttusen ja Karlssonin (2013) nostavat esille, että nuoruus on keskeinen kehitysvaihe muun muassa mielenterveydenhäiriöiden näkökulmasta. Mielenterveyshäiriöitä on nuorilla heidän mukaansa kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla. Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä nuorilla ovat mieliala-, käytös-, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt (Marttunen & Karlsson, 2013).

THL:n (2019) toteuttamasta kouluterveyskyselystä selviää, että 12,9 % kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista on kokenut vaikeaa tai kohtalaista ahdistuneisuutta viimeisenä kahtena kyselyä edeltävänä viikkona. Edelleen masennusoireilua oli saman kyselyn mukaan kokenut vähintään viimeisenä kahtena kyselyä edeltävänä viikkona 17,8 % kyselyyn vastanneista. Kyselystä selviää myös, että 42,5 % kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista ei ole viimeisen 12 kuukauden aikana saanut tukea koulun aikuisilta tai koulun ulkopuolisilta palveluilta mielialaan liittyen, vaikka olisivat tarvinneet sitä (THL, 2019 a). 8.–9.-luokkalaisista tytöistä 45 % ja pojista 15 %

on ollut huolissaan omasta mielialastaan viimeisen vuoden aikana (THL, 2021). Näiden THL:n tulosten pohjalta pohdin, että tehokkaampi mielenterveydellisiin ongelmiin puuttuminen ja toisaalta niiden ennaltaehkäisy olisi tärkeää Suomessa. Suomessa käytössä olevan oppivelvollisuuden vuoksi suurin osa nuorista olisi hyvin saavutettavissa juuri koulussa ja siksi kouluympäristö olisikin otollinen paikka mielenterveyden tukemiseen.

### 2.3. Mielenterveyden huomioiminen yläkoulussa

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014) todetaan, että hyvinvoinnin edistäminen on kaikkien oppilaiden kanssa työskentelevien vastuulla. Opettajien vastuulla on myös opettamisen lisäksi oppilaan hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen (Perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteet [POPS], 2014). Koska mielenterveys ja -hyvinvointi ovat oleellinen osa yksilön hyvinvointia, myös ne kuuluvat osaksi yläkoulun opetus- ja kasvatustyötä. Lisäksi nykyisen tutkimuksen perusteella lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy on sekä mahdollista että taloudellisesti kannattavaa (Kumpulainen ym., 2016).

Jo aiemmin mainittua positiivista psykologiaa voidaan hyödyntää myös koulumaailmassa oppilaiden viihtyvyyden ja mielen hyvinvoinnin lisäämiseen. Myös suomalaisessa keskustelussa on noussut esiin positiivisen pedagogiikan merkitys. Positiivinen pedagogiikka voidaan Leskisenojan (2017) mukaan ymmärtää positiivisen psykologian soveltamisena opetus- ja kasvatustoiminnassa. Positiivisen pedagogiikan kautta voidaan ajatella, että kouluissa oppilaat oppivat vahvuuksia ja taitoja, jotka edelleen tukevat hyvinvoivaan elämään (Leskisenoja, 2017).

Tällä hetkellä oppilaiden mielenterveydellisiin tarpeisiin pyritään Suomessa vastaamaan oppilashuollon kautta. Oppilashuoltolaissa (2013) oppilashuoltoon sisältyy hyvän oppimisen sekä psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sekä edelleen näitä tekijöitä lisäävä toiminta oppilaitoksessa. Oppilashuoltoon kuuluvat sekä kouluterveydenhuoltopalvelut että psykologin ja kuraattorin palvelut (Oppilashuoltolaki 1:3 §). Aiemmin esiteltyjen kouluterveyskyselyiden perusteella voidaan kuitenkin päätellä, että hyvinvointia ja mielen-terveyttä tukevalle työlle olisi suomalaisissa yläkouluissa tarvetta enemmänkin.

Yksi vaihtoehtoinen tapa vastata nuorten mielenterveydellisiin tarpeisiin voisi olla erilaiset interventioratkaisut. Nuorille, yläkouluikäisillä tarkoitettuja suomalaisia mielenterveyteen ja -hy-

vinvointiin liittyviä interventiota on kuitenkin vaikea löytää. Hyvinvointi ja mielenterveys huomioidaan suomalaisessa kouluarjessa eri tavoin sisällyttämällä ne osaksi opetussuunnitelmaa ja oppisisältöä, eikä spesifien interventioiden merkitystä korosteta.

Interventiolla tarkoitetaan väliintuloa tai toimenpidettä, jossa pyritään vaikuttamaan ihmisten käyttäytymiseen tai terveydentilaan joko yksilö- tai ryhmämuotoisesti (Duodecim, 2021). Analyysiini sisällytyissä tutkimuksissa interventiota toteutetaan sovitun ajanjakson verran ja niissä käytetään jotain tutkimuksiin perustuvaa menetelmää, jolla pyritään vaikuttamaan johonkin ennalta sovittuun ilmiöön, esimerkiksi mielenterveyteen tai tarkemmin määriteltyyn mielenterveydelliseen ilmiöön, esimerkiksi sosioemotionaalisiin taitoihin.

### 3. Tutkimusmenetelmä

Tutkielmani on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Salminen (2011) kuvaa kirjallisuuskatsausta tutkimukseksi jo tehdyistä tutkimuksista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin kirjallisuuskatsauksen tyyppi, jonka kautta voidaan luokitella tutkittavan ilmiön ominaisuuksia (Salminen, 2011). Tutkielmassani pyrin luomaan kuvaa erilaisista nuorille suunnatuista interventioista ja luokittelemaan sitä, mihin ja miten ne vaikuttavat.

Tutkielmani vaiheet olen toteuttanut integroiva kirjallisuuskatsauksen tapaan (ks. Salminen, 2011). Ennen analyysin aloittamista päätin kysymykset, joihin haluan löytää vastaukset tutkielmani kautta. Tämän jälkeen pohdin muita aineistoa rajaavia tekijöitä. Halusin, että tutkielmaani sisällyttämäni aineiston olevan luotettavaa ja laadukasta. Tämän vuoksi päätin sisällyttää aineistooni vain lähteitä, jotka ovat vertaisarvioituja ja täyttivät vähintään Julkaisufoorumin luokituksen tason 1. Julkaisufoorumi toteuttaa tieteellisten julkaisukanavien laadun arviointia luokitusjärjestelmän kautta, luokitustaso 1 on perustaso (Julkaisufoorumi, n.d.).

Jotta tutkimustieto olisi ajankohtaista, rajasin aineistoni julkaisuvuodet vuosiin 2010–2020. Suosin aineistoa kerätessäni mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Lopulta tutkimusartikkelit, jotka päädyin sisällyttämään analyysiini, olivat vuosilta 2014–2020. Tutkimusten tuoreus vaikuttaa myös tutkielmani tulosten ajankohtaisuuteen ja siten myös tulosten hyödynnettävyyteen.

Analyysin aluksi määrittelin myös hakutermit sekä hakukohteet, joista hain tutkimusartikkeleita. Hakukohteina käytin Oulun yliopiston kasvatustieteiden ja psykologian tiedekuntien kansainvälisiä hakukoneita, käyttämäni hakukoneet olivat Eric, ProQuest, ProQuest : Humanities, Education @ Social science sekä Ebscohost. Käytin useita hieman toisistaan eroavia hakutermejä, jotta löytäisin laajasti tutkimuksia, jotka vastaavat tutkielmani aihetta. Keräsin kokoon aineiston, johon sisällytin yhdeksän tarkasti tutkielmani kysymyksiin vastaavaa artikkelia.

Hakusanani koskivat mielenterveyttä, nuoruutta sekä interventioita. Mielenterveyttä ja hyvinvointia koskevia hakusanoja olivat *well-being*, *mental health*, *mental well-being*, *recovery*, sekä *emotional health*. Nuoruutta koskevia hakusanoja olivat taas *student\**, *school*, *high school student\**, *teenager\**, *teenage*, *teen*, *adolescent\**, *adolescence\** ja *youth*. Interventioon liittyvinä

hakusanoina käytin *intervention, program, school-based, classroom-based, school-based intervention, classroom-based intervention, school-based mental health intervention, school-based intervention, FRIENDS, YAM* sekä *class-based intervention*.

Hyödynsin kirjallisuuskatsauksessani sisällönanalyysin vaiheita, joita Miles ja Huberman (1994) käyvät läpi teoksessaan ja käytin edelleen pohjana toteuttamallani sisällönanalyysille Tuomen ja Sarajärven (2018) teosta, jossa he täsmentävät sisällönanalyysin vaiheita. Nämä sisällönanalyysin vaiheet ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Miles & Huberman, 1994; Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Ennen analyysin aloittamista täytyy määrittää jokin analyysiyksikkö, jota tutkitaan, ilmenee Tuomen ja Sarajärven (2018) teoksesta. Kun analyysiyksikkö on määritelty ja aineisto on käyty läpi analyysiyksiköiden valossa, siirrytään heidän mukaansa sisällönanalyysin redusointi- eli pelkistämävaiheeseen. Aineiston redusointina pidetään analysoitavan informaation auki kirjoittamista (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Redusointia seuraa Tuomen ja Sarajärven (2018) esittelemässä sisällönanalyysissa klusterointi, jossa käydään läpi alkuperäisilmaukset ja etsitään aineistosta käsitteitä, jotka kuvaavat eroavaisuuksia tai samankaltaisuuksia. Käsitteet ryhmitellään tässä vaiheessa heidän mukaansa luokkiin, joista muodostuu alaluokkia. He esittelevät viimeisenä vaiheena, ennen sisällönanalyysin tuottamia tuloksia, abstrahoinnin eli käsitteellistämisen. Tässä vaiheessa aineistosta erotellaan tutkimuksen kannalta olennaiset tiedot ja muodostetaan niiden pohjalta käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Koska toteutin kirjallisuuskatsaukseni sisällönanalyysin pohjalta, olen aloittanut analyysin määrittelemällä analyysiyksikökseni tutkielmaani sisällyttämäni tutkimusartikkelit. Kokosin määrittelemiini tutkimuskysymyksiini vastaavat kohdat tutkimusartikkeleista taulukolle. Aluksi nostin taulukkooni tarkastelemiini kysymyksiin vastaavia kohtia suoraan artikkeleista.

Tämän jälkeen siirryin redusointiin eli pelkistämiseen. Tässä vaiheessa kirjoitin taulukkooni auki yksitellen suomennetun ja pelkistetyn version artikkeleista ottamistani tekstikohdista. Seuraavaksi toteutin klusteroinnin eli ryhmittelyn. Omassa analyysissäni tämä vaihe oli edelleen tekstin pelkistämistä ja toisaalta myös alaluokkien hahmottelua. Tällaisia alaluokkia olivat analyysissäni esimerkiksi koulupohjainen interventio, reflektointi, roolipelit ja keskustelut.

Viimeisenä vaiheena kirjallisuuskatsaukseni analyysissä oli abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tällöin siirryin omassa analyysissäni muodostamaan alaluokkien sisällön pohjalta yhteisiä pääluokkia. Nämä pääluokat olivat samoja jokaisessa aineistossa. Muodostamani pääluokat olivat interventiot, niiden toteutus, tutkimus ja tulokset. Näiden yläluokkien kautta ryhmittelen analyysin kautta saamani tulokset.

## 4. Tulokset

Tutkielmani analyysin tulokset pyrkivät vastaamaan tarkastelemieni tutkimusartikkeleiden pohjalta aluksi määrittelemiini kysymyksiin: Millaisia menetelmiä nuorten mielenterveyden tukemiseen yläkouluissa on kehitetty? Kuinka vaikuttavia nämä menetelmät ovat?

Esittelen tutkielmassani kahdeksan erilaista interventiota. Nämä interventiot ovat kaksi positiivisen psykologian interventiota, Youth Aware of Mental health -, My FRIENDS Youth -, Pyramid Club -, MindOut -, SafeSpot - sekä mielenterveysinterventio, jolle ei ole tutkimusartikkelissa annettu nimeä. Nimesin toisen positiivisen psykologian intervention subjektiiviseen hyvinvointiin perustuvaksi interventioksi, sillä se keskittyy erityisesti subjektiivisen hyvinvoinnin edistämiseen. Lisäksi nimesin artikkelissa nimeä vaille jääneen mielenterveysintervention sen sisällön perusteella Tukea ja tietoa -interventioksi.

### 4.1. Subjektiiviseen hyvinvointiin perustuva interventio

Roth, Suldo ja Ferron (2014) tutkivat koulussa toteutettavaa positiivisen psykologian intervention vaikutusta oppilaiden mielenterveyteen. Heidän tutkimukseensa sisällytettiin oppilaita, jotka olivat intervention alkaessa 11–13-vuotiaita. Jokaisessa interventioryhmässä oli yhteensä seitsemän oppilasta ja ryhmiä ohjasi psykologian asiantuntijat (Roth, Suldo & Ferron, 2014).

10 viikon positiivisen psykologian interventio on Rothin ja muiden (2014) mukaan suunnattu yläkouluikäisille oppilaille ja sen tarkoituksena on tukea oppilaiden kiitollisuutta, ystävällisyyttä, omien vahvuuksien hyödyntämistä, elämän myönteisyyttä, toivoa ja optimistista ajattelua. Heidän tutkimaansa interventioon sisältyi kymmenen 50 minuutin ryhmätapaamista. Ryhmätapaamisten aluksi tarkistettiin, olivatko oppilaat tehneet kotitehtävänsä ja olivatko he keskustelleet edellisen viikon aiheista vanhempiansa kanssa (Roth ym., 2014).

Rothin ym. (2014) tarkasteleman intervention tapaamisissa tehtiin sekä yksilö- että ryhmätehtäviä. Oppilaat kirjoittivat heidän mukaansa muun muassa ”sinä parhaimmillasi” -kirjoituksen ja jakoivat sen muiden ryhmäläisten kanssa sekä kirjoittivat kiitollisuus päiväkirjaa. Tapaami-

sisä käsiteltiin myös esimerkiksi ystävällisyyden tarpeellisuutta ja harjoiteltiin optimistista selitystapaa eli oppilaita opetettiin näkemään positiiviset asiat pysyvinä ja oman toiminnan tuloksina ja toisaalta negatiiviset hetkellisinä ja kontekstiin sijoittuvina (Roth ym., 2014).

Interventioon sisällytettiin Rothin ja muiden (2014) tutkimuksessa myös oppilaiden vanhemmat, joille järjestettiin aluksi tapaaminen ja sen jälkeen heihin pidettiin viikoittain yhteyttä. Heidän tutkimusartikkelistaan ilmenee, että oppilaiden vanhempia informoitiin intervention kuluista ja siihen kuuluvista aiheista. Vanhemmille tarkoitetuissa viikoittaisissa monisteissa oli yhteenveto viikon opetuksesta, kuvailu kotitehtävistä sekä ehdotuksia, miten intervention strategioita voisi hyödyntää perheessä ja muualla elämässä (Roth ym., 2014).

Rothin ym. (2014) tutkimuksen tuloksista ilmenee, että oppilaat itse ilmaisivat mielenkiintoa interventiota kohtaan. He havaitsivat myös, että interventioon osallistuminen liittyi interventiosta saatuun iloon sekä merkittävään kehitykseen jokaisessa subjektiivisen hyvinvoinnin osa-alueella lyhyellä aikavälillä. Subjektiivisen hyvinvoinnin osa-alueisiin sisältyy heidän mukaansa tyytyväisyys omaan elämään sekä positiiviset ja negatiiviset tunteet. Tutkimuksen tulokset tukevat koulupohjaisen positiivisen psykologian interventioiden toteuttamista (Roth ym., 2014).

## 4.2. Positiiviseen psykologiaan perustuva interventio

Shoshani ja Steinmetz (2014) tutkivat koulussa toteutettavaa positiivisen psykologian interventiota, jonka tavoitteena on edistää oppilaiden mielenterveyttä ja voimaannuttaa heitä. Heidän tutkimuksessaan mitattiin muutoksia mielenterveyteen liittyvissä oireissa, subjektiivisessa hyvinvoinnissa sekä itsetunnossa ja minäpystyvyydessä. Vuoden kestävään interventioon osallistui 7.–9. -luokkalaisia israelilaisia oppilaita, jotka olivat intervention alkaessa 11,8–14,7-vuotiaita (Shoshani & Steinmetz, 2014).

Interventioon sisältyi kaksi erillistä osa-aluetta, joita kuvaillaan Shoshanin ja Steinmetzin (2014) artikkelissa. Ensimmäisen osan muodosti heidän mukaansa opettajien koulutustyöpaja, joka sisälsi yhteensä 15 kahden tunnin ryhmätapaamista, ja toinen osa-alue interventiossa taas oli opettajien johdolla joka toinen viikko järjestetyt 15 oppituntia oppilaille. Oppitunneilla opettajat hyödynsivät interventiossa saatua kirjaa, jossa oli valmiita tuntisuunnitelmia (Shoshani & Steinmetz, 2014).



Shoshani ja Steinmetz (2014) kuvailevat interventioon kuuluvia oppitunteja, joissa järjestettiin erilaisia positiivista psykologiaa käsitteleviä aktiviteetteja, kuten runojen ja satujen lukemista, keskusteluja sekä videoiden katselua. Heidän artikkelistaan selviää oppilaiden jakaneen oppitunneilla itse kirjoittamansa reflektiot kiitollisuudesta ja positiivisista kokemuksista luokkakavereidensa kanssa. Lisäksi he kertovat artikkelissaan, että intervention aikana oppilaat kokosivat itselleen listan henkilökohtaisista pitkänajan tavoitteista, jotka he jakoivat edelleen pienempiin lyhyemmän aikavälin tavoitteisiin. Intervention aikana oppilaat kirjoittivat joka viikko neljä tapaa, joiden avulla he voisivat saavuttaa henkilökohtaisia tavoitteitaan (Shoshani & Steinmetz, 2014).

Shoshanin ja Steinmetzin (2014) tutkimuksen tuloksista selviää, että interventioon osallistumiseen liittyi keskimäärin vähenevät mielenterveydelliset haasteet. Heidän tutkimuksensa tulokset osoittavat, että intervention myötä interventioon osallistuneiden oppilaiden mielenterveyteen liittyvät oireet laskivat alle normatiivisen keskiarvon, kun taas kontrolliryhmän oireet nousivat yli normatiivisen keskiarvon. Interventioon osallistuneilla lasku tapahtui heidän mukaansa stressitasoissa, masennukseen liittyvissä sekä sosiaalisen yliherkkyyden oireissa. Interventioyhmään kuuluvilla havaittiin heidän tutkimuksessaan merkittävää positiivista vaikutusta itsetuntoon ja minäpystyvyyteen. Toisaalta he havaitsivat, että kontrolliryhmässä tapahtui merkittävää laskua itsetunnon ja minäpystyvyydessä. Edelleen koeryhmässä optimismin kasvu oli kontrolliryhmää suurempaa (Shoshani & Steinmetz, 2014).

Shoshanin ja Steinmetzin (2014) päättelivät tutkimuksensa tuloksista, että interventio on tehokas mielenterveydellisten ongelmien vähenemisessä. Lisäksi interventio tukee heidän mukaansa tehokkaasti itsetunnon ja minäpystyvyyden kehittymistä. Toisaalta tutkimus osoitti prosessin, jonka kautta itsetunto ja mielenterveys heikkenee (Shoshani & Steinmetz, 2014).

### 4.3. Youth Aware of Mental health (YAM)

Youth Aware of Mental health interventio, jota Wasseman ja muut (2018) tutkivat, on 14–16-vuotiaille suunnattu ohjelma, joka käsittelee eri näkökulmista nuorille tärkeitä mielenterveyteen liittyviä kokemuksia ja asioita. Interventiota toteutettiin tässä tutkimuksessa 3 viikkoa 15–17-vuotiaille nuorille Virossa, Italiassa, Romaniassa ja Espanjassa (Wasserman ym., 2018). Lindow ja muut (2020) taas tutkivat Youth Aware of Mental Health interventiota Yhdysvaltojen

eri osavaltioissa. Suurin osa tähän tutkimukseen osallistuneista oli iältään noin 14,5-vuotiaita (Lindow ym., 2020).

Lindow ja muut (2020) nostavat esille, että interventiossa on tärkeää käyttää oppilaita sitovia opetusmenetelmiä, kuten roolipelejä. Menetelmien kautta opetetaan tietoja ja taitoja, joita tarvitaan heidän mukaansa stressaavia tilanteita kohdatessa. Interventio toteutetaan nuoruudessa joko ennen mielenterveyden häiriöiden kehittymistä, ennalta ehkäisevänä toimenä, tai niiden varhaisessa vaiheessa, jolloin edistetään mahdollisesti pitkäaikaista terveyttä ja vähennetään toiminnan haasteita, kun nuoret hakeutuvat avun piiriin aikaisemmin (Lindow ym., 2020).

Youth Aware of Mental Health interventioon sisältyi Lindowin ja muiden (2020) tutkimuksessa yhteensä viisi 50 minuutin tapaamista. Näissä tapaamisissa oli heidän mukaansa yhteensä kolme roolipeliä, kaksi mielenterveyteen liittyvää interaktiivista oppituntia sekä interventiota tukevana materiaalina tietovihkonen oppilaille ja kuusi julistetta. Intervention ydinteemoihin sisältyivät tietoisuus mielenterveydestä, neuvot itsestä huolehtimiseen, stressin, kriisien, masennuksen sekä itsemurha-ajatusten käsittely, ystävien auttaminen sekä tieto mielenterveysresursseista ja avun hakeminen (Lindow ym., 2020).

Wasserman ym. (2018) nostavat artikkelissaan intervention tarkoituksiksi tarjota nuorille turvallinen paikka reflektiolle, roolipeleille ja keskusteluille. Interventiossa käsitellään heidän mukaansa mielenterveysaiheita, kuten sosiaalista tukea, myötätuntoa, tunteita, stressiä, kriisejä, masennusta, itsemurhia sekä avun hakemista. Ryhmää ohjasi oppilaille ennalta tuntematon ohjaaja, jonka tarkoituksena oli luoda ryhmään turvallinen ilmapiiri ja ohjata oppilaita reflektimaan muun muassa sitä, miten he pitävät itsestään huolta, miten he voisivat tukea muita (Wasserman ym., 2018).

Interventioon osallistuneiden kokemukset jaettiin Wassermanin ym. (2018) tutkimuksessa viiteen ryhmään: sitoutuneet (engl. *engaged*), aluksi epäröivät (*initially hesitant*), miellyttäjät (*eager to please*), varovaiset (*cautious*) ja ei sitoutuneet (*disengaged*). Heidän tutkimuksensa tuloksista ilmenee, että sitoutuneet osallistujat kokivat, että ohjelma oli hyödyllinen, se esimerkiksi vahvisti heidän kokemuksensa mukaan ystävien tukemista, mutta interventiossa oli myös puutteita. Miellyttäjät taas kokivat heidän tutkimuksensa tulosten mukaan tärkeäksi erityisesti mielenterveyden resurssien tarjoamisen ja korostivat tarvetta nuorten vastuullisuuteen. Sitoutuneet ja miellyttäjät tulivat nähdyiksi ja kuulluiksi luokassa ohjelman aikana (Wasserman ym., 2018).

Aluksi epäröivät taas arvostivat Wassermanin ym. (2018) tutkimuksessa ohjelman painotusta kokemuksiin roolipeleihin ja mielipiteiden esille nostamiseen. Varovaiset kokivat heidän mukaansa jotkin ohjelman menetelmät haastaviksi, esimerkiksi omien näkökulmien ilmaisun ja roolipeleihin osallistuminen olivat haastavia, mutta he kuitenkin osallistuivat seuraamalla ohjelmaa. Ei sitoutuneet kuitenkin kokivat ohjelmaan osallistumisen epämiellyttäväksi ja häpesivät aktiivista osallistumista, ohjelma koettiin kuitenkin ei sitoutuneiden puolelta miellyttävämmäksi kuin normaali opetus (Wasserman ym., 2018).

Osallistujat, joita mielenterveys ei ennalta kiinnostanut, kokivat Wassermanin ja muiden (2018) mukaan, ettei siitä kuuluisi puhua. Heidän tutkimuksensa tuloksista selviää, että nämä osallistujat kokivat myös avun hakemisen epämiellyttävänä ja heillä ei ollut avun hakemiseen tarvittavaa sanavarastoa. Heidän tutkimuksestaan ilmenee, että mielenterveydestä puhuminen voi eristää joitakin. Osa osallistujista kritisoi muun muassa aiheiden käsittelyä ryhmässä sekä julkista keskustelua mielenterveyteen liittyvistä aiheista (Wasserman ym., 2018).

Osa osallistujista taas koki Wassermanin ym. (2018) tutkiman ohjelman sisällön samaistuttavaksi ja hauskaksi. Heidän tutkimuksensa tulosten mukaan nämä oppilaat kokivat edelleen, että ohjelman konseptit olivat hyvin sovellettavissa oikeaan elämään. Heidän mukaansa sitoutuneiden, aluksi epäröivien ja miellyttäjien ryhmään kuuluneet oppilaat kokivat, että heidän kykynsä ongelmien ratkaisuun ja heidän ymmärryksensä mielenterveydestä vahvistuivat, ja he kertoivatkin käyttävänsä ohjelmassa opittuja menetelmiä ohjelman jälkeen. Ohjelman roolipelit rohkaisivat käyttämään esimerkkejä omassa elämässä ja keskustelut avasivat uusia näkökulmia (Wasserman ym., 2018).

Avun hakeminen, mielenterveyteen liittyvä sanasto ja tietoisuus mielenterveydestä paranivat sekä stigmaa aiheuttavat asenteet vähenivät Lindowin ja muiden (2020) tutkiman intervention myötä. Nämä tekijät suojaavat heidän mukaansa todennäköisesti itsemurhalta. Heidän tuloksistaan löytyi myös kohtuullisesti näyttöä siitä, että oppilaat puhuivat intervention myötä enemmän ystäviensä kanssa mielenterveysongelmista. Lisäksi useampi oppilas oli Lindowin ja muiden tutkimusryhmän toteuttaman intervention myötä kertonut ystävilleen, opettajalleen tai muulle koulunhenkilökunnalle masennuksestaan tai itsemurha-ajatuksistaan. Interventio ei kuitenkaan vaikuttanut avun hakemisen aikeisiin (Lindow ym., 2020).

#### 4.4. My FRIENDS Youth

My FRIENDS Youth interventioon osallistui Maaloufin ja muiden (2020) tutkimuksessa 11–13-vuotiaita oppilaita. Heidän tutkimansa interventio sisälsi 10 viikoittaista tapaamista, jotka kestivät 45–50 minuuttia. Tapaamisia ohjasivat heidän tutkimusryhmäänsä kuuluvat mielenterveyden ammattilaiset ja harjoittelijat. Interventiossa käsiteltiin resilienssiin ja mielenterveyteen liittyviä aihealueita, kuten tunteiden ymmärtämistä, empatian harjoittelua, rentoutumista, ajatusten haastamista, ongelmien ratkaisua sekä ystävyys-suhteiden ylläpitämistä (Maalouf ym., 2020).

Maaloufin ym. (2020) tutkimuksen tuloksista selviää, että My FRIENDS Youth ohjelma vähensi tehokkaasti tunne- ja masennusoireilua, ja tytöillä ohjelma vähensi myös ahdistuneisuuden oireita. Interventio on heidän mukaansa lupaava ohjelma vastaamaan mielenterveydellisiin tarpeisiin ja sen avulla on mahdollista vähentää mielenterveysongelmia. Heidän tutkimuksensa myötä ilmeni, että interventiossa voitaisiin ottaa paremmin huomioon sukupuolikohtaiset erot ja tarpeet. Tällaisia muutoksia voisivat olla esimerkiksi sellaisten aktiviteettien sisällyttäminen interventioon, jotka tukevat myös poikien osallistumista (Maalouf ym., 2020).

#### 4.5. Pyramid Club

Jayman, Ohl, Hughes ja Fox (2019) tutkivat Pyramid Clubin tehokkuutta 11–14-vuotiaille oppilaille. Oppilaat osallistuivat heidän tutkimuksessaan 10 viikon interventioon, jota ohjasi koulutetut vapaaehtoiset. Heidän tutkimuksessaan interventiossa ohjaajia oli 3–4 ja ryhmässä oli 10–12 oppilasta. Interventio toteutettiin 90 minuutin viikoittaisina tapaamisina (Jayman, Ohl, Hughes & Fox, 2019).

Pyramid Club toteutettiin Jaymanin ym. (2019) tutkimuksessa koulun jälkeisenä kerhona ja se on suunnattu ujoille, vetäytyneille tai ahdistuneille lapsille ja nuorille. Heidän artikkelistaan selviää, että intervention tarkoituksena on parantaa oppilaiden sosioemotionaalaisia taitoja, kuten sosiaalisia taitoja, itseluottamusta, itsetuntoa ja tunteiden säätelyä sekä vahvistaa oppilaiden resilienssiä. Tapaamisten aktiviteetteina olivat muun muassa erilaiset taidetoiminnot, kuten ryhmän yhteisen julisteen suunnitteleminen, yhdessä ruoan valmistaminen ja syöminen sekä pelitoiminnot esimerkiksi joukkueina tai pareina (Jayman ym., 2019).

Oppilaat edistyivät merkittävästi muun muassa tunteisiin liittyvissä haasteisiin ja ihmissuhdeongelmiin liittyvissä aiheissa Jaymanin ym. (2019) tutkimuksen aikana. Alkumittauksessa selvisi heidän mukaansa, että Pyramid Clubiin kuuluvien oppilaiden vaikeudet tunteiden ja ihmissuhteiden kanssa olivat kontrolliryhmään yleisempiä. Loppumittauksessa he kuitenkin havaitsivat, että vaikeudet olivat laskeneet kontrolliryhmän tasolle. Merkittävä väheneminen vaikeuksissa säilyi ajan kuluessa (Jayman ym., 2019).

Osallistujat raportoivat itse Jaymanin ym. (2019) tutkimuksessa, että he kehittyivät huomattavasti sosioemotionaalisisissa taidoissa, erityisesti sosiaalisissa taidoissa, ihmissuhteissa sekä itsevarmuudessa. Osallistujat kokivat Jaymanin ym. tutkiman ohjelman vaikuttaneen positiivisesti heidän käyttäytymiseensä ja oppimiseensa. Interventio tuki oppilaita prososiaalisessa käyttäytymisessä sekä auttoi luomaan välittäviä ja luotettavia ihmissuhteita (Jayman ym., 2019).

#### 4.6. Mind Out

Dowling, Simpkin ja Barry (2019) kuvailevat MindOut interventiota kouluun pohjautuvaksi interventioksi, joka pyrkii tarjoamaan oppilaille taitoja, joita he tarvitsevat selviytyäkseen haasteista. Intervention kautta opeteltiin heidän tutkimuksessaan muun muassa selviytymiskeinojen käyttämistä sekä erilaisten tuenlähteiden hyödyntämistä. Intervention tarkoituksena on heidän mukaansa edelleen parantaa oppilaiden sosioemotionaalista hyvinvointia, akateemisia tuloksia sekä vähentää mielenterveysongelmien riskiä. Interventio on suunniteltu opettajien toteuttamaksi ja se on suunnattu 15–18-vuotiaille oppilaille tai opiskelijoille (Dowling, Simpkin & Barry, 2019).

MindOut interventioon sisältyi Dowlingin ja muiden (2019) mukaan 13 viikoittaista tapaamista. Tapaamisissa hyödynnettiin interaktiivisia opetusmenetelmiä, kuten ryhmätyöskentelyä, pelejä, erilaisten skenaarioiden käsittelyä sekä videoita, joita he kuvaavat tutkimusartikkelissaan. Näiden aktiviteettien tarkoituksena oli kehittää muun muassa tunteiden tunnistamista ja niiden hallintaa sekä edelleen tukea haasteista selviämistä, kommunikointitaitoja, empatiaa ja ihmissuhdetaitoja (Dowling ym., 2019).

Lisäksi Dowlingin ym. (2019) tutkimusryhmän toteuttaman intervention kautta pyrittiin tukemaan koko koulua tarjoamalla henkilökunnalle erilaisia menetelmiä. Näiden menetelmien tarkoituksensa oli heidän mukaansa, että koulun henkilökunta voi tukea sosioemotionaalista kehitystä laajemminkin koulussa. Tällaisia tukevia menetelmiä olivat esimerkiksi kotona tehtävät harjoitukset, opettajien oma reflektointi, koko koulun aktiviteetit, erilaiset neuvot sekä oppilaiden ja heidän vanhempiensa sitoutumiseen liittyvät aiheet (Dowling ym., 2019).

Tunteiden tukahduttaminen ja asioiden käsittelyn välttely vähenivät Dowlingin ja muiden (2019) tutkiman intervention myötä. Samoin itse raportoidun stressin ja masennuksen oireet vähenivät heidän mukaansa merkittävästi kaikilla, ja interventiolla oli myös merkittävä vaikutus naisten ahdistuksen vähenemiseen. Yhteys tunteiden tukahduttamisen vähentymisen ja alhaisempien masennusarvioiden välillä sekä yhteys intervention myötä opittujen selviytymiskeinojen ja laskeneiden stressi pistemäärien välillä havaittiin heidän tutkimuksensa myötä. Tuloksista löydettiin vähän todisteita intervention vaikutuksesta oppilaiden itsetuntoon (Dowling ym., 2019).

Interventio vaikutti Dowlingin ym. (2019) mukaan positiivisesti oppilaiden sosioemotionaalisiin taitoihin sekä edisti heidän mielenterveyttään ja hyvinvointiaan. Parantuneet sosioemotionaaliset taidot voivat heidän mukaansa toimia suojaavana tekijänä mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa sekä muissa terveyteen ja sosiaalisiin tekijöihin liittyvissä haasteissa. Interventiolla ei kuitenkaan havaittu olevan vaikutusta kouluasenteeseen (Dowling ym., 2019).

#### 4.7. SafeSpot

Punukollu, Burns ja Marques (2020) tutkivat SafeSpot ohjelmaa 11–17-vuotiailla oppilailla Skotlannissa. He pyrkivät arvioimaan ohjelman vaikutusta oppilaiden mielenterveyteen ja tarkastelemaan opettajien mielipiteitä ja kokemuksia. SafeSpot on kansainvälinen kouluun pohjautuva ohjelma, joka tukee resilienssiä ja mielen hyvinvointia terveiden selviytymiskeinojen ja mielenterveystiedon kautta (Punukollu, Burns & Marques, 2020).

Ohjelma sisältää terveystietoon sisällytetyjen oppituntien lisäksi vertaistukea sekä mielenterveyteen liittyvän sovelluksen puhelimeen, Punukollun ym. (2020) artikkelista selviää. Vertaistuki toteutettiin heidän tutkimuksensa aikana niin, että interventioon osallistuville oppilaille va-

littiin vanhempia oppilaita tueksi. Vanhemmat oppilaat antoivat Punukollun ym. mukaan interventioon osallistuville oppilaille tarvittaessa neuvoja ja tukea ruokailun aikana. Interventioon kuuluva sovellus taas sisälsi yksilöllisiä selviytymiskeinoja, rentoutusharjoituksia, pääsyn turvallisuussuunnitelmaan, kriisinumeron sekä sosiaalisen median väylän, josta sai tietoa mielen-terveydestä (Punukollu ym., 2020).

Itse määritelty huonovointisuus laski Punukollun ym. (2020) tutkiman intervention myötä. Heidän tutkimuksensa tuloksista selviää, että ahdistus väheni alku- ja loppumittauksen välillä. Arviot osallistujien ahdistuksesta, masennuksesta ja muusta huonovointisuudesta paranivat heidän mukaansa 8 % osallistujista merkittävästi ja 10 % kohtalaisesti. Yhdenkään osallistujan arviot heikentyneet merkittäväällä tai luotettavalla tavalla eli ohjelmaan osallistuminen ei aiheuttanut oppilaille haittaa, selviää Punukollun ja muiden artikkelista. Kouluun pohjautuva mielenterveysinterventio voi vaikuttaa positiivisesti oppilaiden kokemaan ahdistukseen (Punukollu ym., 2020).

Punukollun ja muiden (2020) tutkimuksesta selviää edelleen, että opettajien kokemuksen mukaan opettajat ja oppilaat hyötyivät ja nauttivat interventiosta. Heidän tutkimansa interventio avasi opettajien mukaan keskusteluja herkistä aiheista ja auttoi avun hakemisesta keskusteltaessa, mutta opettajat nostivat esiin myös intervention puutteita. Punukollun, Burns ja Marquesin tutkimuksesta ilmenee opettajien kokeneen, että interventio perustui liikaa tekstiin pohjautuviin aktiviteetteihin, eikä ikätasoa otettu tarpeeksi sen sisällöissä huomioon. Opettajat kokivat myös, ettei heillä ollut riittävästi aikaa eikä koulutusta tukea oppilaita, joilla oli haasteita mielenterveytensä kanssa (Punukollu ym., 2020).

#### 4.8. Tukea ja tietoa -interventio

Shahraki-Sanavi, Ansari-Moghaddam, Mohammadi, Bakhshani ja Salehiniya (2020) tutkivat koulussa toteutettavaa mielenterveysinterventiota, jonka nimesin Tukea ja tietoa -interventioksi. Heidän tutkimuksessaan interventio toteutettiin Iranissa kymmenennellä luokka-asteella oleville nuorille naisoppilaille. Heidän tutkimansa interventio toteutettiin lokakuusta 2015 ke-  
säkuuhun 2016. Koulussa järjestettävässä interventiossa pyrittiin tunnistamaan oppilaiden mahdollisia mielenterveydellisiä haasteita ja antamaan heille yksilöllistä tukea (Shahraki-Sanavi, Ansari-Moghaddam, Mohammadi, Bakhshani & Salehiniva, 2020).

Shahraki-Sanavin ja muiden (2020) tutkimuksen alkumittauksessa tunnistettiin oppilaat, joilla oli ennestään mielenterveydellisiä haasteita ja jokainen näistä oppilaista sai intervention aikana yksilöllistä tukea ja ohjausta haasteisiinsa. Heille suunniteltiin Shahraki-Sanavin ym. tutkiman intervention myötä neljä 45 minuutin tapaamista jokaista heidän haastettaan kohden. Intervention toteutukseen kuuluivat heidän mukaansa myös erilaiset ryhmäharjoitukset, opettaja-huoltaja-yhteistyö sekä mielenterveyteen liittyvä pajatyöskentely, joka kesti yhteensä 150 minuuttia. He kuvailevat artikkelissaan, että pajatyöskentelyyn sisältyi teoreettista opetusta, PowerPoint esitys, videon katselu, kysymyksiä ja vastauksia -hetki, roolipelejä sekä keskustelua. Lisäksi interventiota varten kouluille annettiin juliste, jossa oli tietoa siitä, miten stressiä voi hallita, ja koulujen nettisivuilla julkaistiin tietoa mielenterveyteen liittyen (Shahraki-Sanavi ym., 2020).

Ryhmäharjoitukset ja yksilöllinen tuki parantavat mielenterveyttä Shahraki-Sanavin ym. (2020) tutkimuksen mukaan. Heidän tutkimuksensa tuloksista selviää, että mielenterveyteen liittyvät pisteet paranivat selvästi niillä oppilailla, jotka saivat yksilöllistä ohjausta ja tukea. Lisäksi yksilöllisellä ohjauksella ja tuella oli merkittävä positiivinen vaikutus heidän tutkimansa intervention myötä tukea saaneiden oppilaiden käyttäytymiseen. Kohtalaisen ja vakavan mielenterveydellisen haasteen kategoriassa fyysiset ongelmat lisääntyivät heidän tutkimuksensa aikana interventioryhmissä vähemmän kuin kontrolliryhmässä, joka ei osallistunut interventioon. Ahdistus ja unihäiriöt vähenivät interventioryhmissä, kun taas kontrolliryhmässä ne lisääntyivät heidän tutkimuksensa myötä. Edelleen interventioon osallistuneiden sosiaalisen toiminnan haasteet ja masennus vähenivät enemmän kuin niiden, jotka eivät osallistuneet interventioon (Shahraki-Sanavi ym., 2020).

#### 4.9. Interventioiden vaikuttavuus

Kaikki tutkimukset osoittivat, että interventiot olivat tehokkaita mielenterveyteen liittyvien osa-alueiden edistämässä. Interventiot kuitenkin lähestyivät mielenterveyttä eri näkökulmista ja siksi niiden tulokset ja vaikuttavuus poikkesivat toisistaan. Tähän kappaleeseen olenkin tiivistänyt interventioiden vaikutuksia mielenterveyden eri osa-alueisiin.



Aineiston mukaan viisi interventiota edisti eri tavoin oppilaiden sosiaalisuutta ja sosiaalista toimintaa. Tukea ja tietoa -, Pyramid Club - ja My FRIENDS Youth -interventiot vaikuttivat positiivisesti oppilaiden käyttäytymiseen (Shahraki-Sanavi ym., 2020; Maalouf ym., 2020; Jayman ym., 2019). Positiiviseen psykologiaan perustuvassa interventiossa ilmeni sosiaalisen yliherkkyyden vähenemistä, kun taas My FRIENDS Youth -, Pyramid Club - ja MindOut -interventioissa sosioemotionaalisten taitojen raportoitiin kehittyneen (Shoshani & Steinmetz, 2014; Dowling ym., 2019; Jayman ym., 2019; Maalouf ym., 2020). Edelleen My FRIENDS Youth ja Pyramid Club vähensivät oppilaiden ihmissuhteissa kohtaamia haasteita ja Pyramid Club tuki oppilaita luomaan ystävyys-suhteita (Maalouf ym., 2020; Jayman ym., 2019). Lisäksi ystävien keskinäinen vertaistuki mielenterveyteen liittyen lisääntyi Youth Aware of Mental Health -intervention aikana (Lindow ym., 2020).

Se, millaisena yksilö näkee itsensä ja oman toimijuutensa, vaikuttaa mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Positiiviseen psykologiaan perustuvalla interventiolla havaittiin olevan merkittävä vaikutus osallistujien itsetuntoon, ja edelleen interventio vaikutti positiivisesti oppilaiden minäpystyvyyteen (Shoshani & Steinmetz, 2014). Myös MindOut interventiota tutkittaessa havaittiin vähän todisteita itsetunnon edistymisessä (Dowling ym., 2019). My FRIENDS Youth ja Pyramid Club -interventioiden myötä taas osallistujat raportoivat itsevarmuutensa lisääntyneen (Maalouf ym., 2020; Jayman ym., 2019).

Kolmessa tutkimuksessa raportoitiin erilaisten henkilökohtaisten mielenterveystaitojen tai hyvinvoinnin kehittymisestä. MindOut -interventiossa esille nousi selviytymiskeinojen kehittyminen ja niiden yhteys oppilaiden laskeneisiin stressitasoihin (Dowling ym., 2019). Positiiviseen psykologiaan perustuva interventio lisäsi optimismia, kun taas subjektiiviseen hyvinvointiin perustuvan intervention raportoitiin edistäneen osallistujien hyvinvointia (Shoshani & Steinmetz, 2014; Roth ym., 2014).

Mielenterveystietoon pyrittiin vaikuttamaan useissa interventioissa, mutta vain Youth Aware of Mental Health -interventiosta tehdyissä kahdessa tutkimuksessa mielenterveystiedon raportoitiin kehittyneen intervention myötä (Wasserman ym., 2018; Lindow ym., 2020). Toisaalta toisessa näistä tutkimuksista havaittiin, että mielenterveystieto kehittyi vain niillä henkilöillä, jotka osallistuivat aktiivisesti intervention aktiviteetteihin (Wasserman ym., 2018). Interventio vähensi myös mielenterveyteen liittyvää stigmaa (Lindow ym., 2020). On toki mahdollista, että myös muut interventiot lisäsivät mielenterveystietoa, mutta siitä ei raportoitu erikseen tutkimusartikkeleiden tuloksissa.

Osa interventioista vaikutti myös mielenterveydellisiin oireisiin. Tukea ja tietoa- ja SafeSpot interventiot vähensivät ahdistusta (Shahraki-Sanavi ym., 2020; Punukollu ym., 2020). Myös MindOut – ja My FRIENDS Youth -interventioiden havaittiin vähentävän ahdistusta, mutta vain naisilla (Dowling ym., 2019; Maalouf ym., 2020). Masennus taas väheni neljän intervention myötä, jotka olivat Tukea ja tietoa, MindOut, Positiiviseen psykologiaan perustuva interventio sekä My FRIENDS Youth (Shahraki-Sanavi ym., 2020; Dowling ym., 2019; Shoshani & Steinmetz, 2014; Maalouf ym., 2020). Tukea ja tietoa -intervention myötä havaittiin myös, että unihäiriöt vähenivät interventioon osallistuneilla oppilailla (Shahraki-Sanavi ym., 2020).

Kaikkien tutkimuksien tulokset osoittavat positiivista kehittymistä joillain mielenterveyden ja hyvinvoinnin osa-alueilla. Kuitenkin vaikuttavuudesta puhuttaessa on tärkeää huomioida tutkimuksien tulosten luotettavuus. Erityisesti esille täytyy nostaa, että SafeSpot -intervention tutkimuksessa Punukollu ym. (2020) havaitsivat, että suurin osa osallistujien arvioinneista ei muuttanut luotettavalla tavalla heidän tutkimuksessaan käytetyn ahdistuksen, masennuksen ja muun huonovointisuuden oireita mittaavalla mittarilla. Kuitenkin interventiosta havaittiin olevan merkittävää tai kohtalaista muutosta joillekin osallistujille, eikä siitä ollut haittaa kenellekään (Punukollu ym., 2020). Tämä voi vaikuttaa SafeSpot -interventiota koskevan tutkimuksen tuloksien yleistettävyyteen.

Taulukko 1. Tiivistelmä nuorten mielenterveysinterventioista ja niiden vaikuttavuudesta

<i>Interventio</i>	<i>Intervention to- teutus</i>	<i>Mihin pyritään vaikutta- maan?</i>	<i>Vaikuttavuus</i>
<b>Subjektiiivisen hyvinvoinnin interventio (Roth ym., 2014)</b>	11–13-vuotiaat oppilaat 10 viikkoa, 10 oppituntia	Mielenterveys ja subjektiivinen hyvinvointi	Merkittävä kasvu jokaisessa subjektiivisen hyvinvoinnin osa-alueessa
<b>Positiivisen psykologian interventio (Shoshani &amp; Steinmetz, 2014)</b>	11–14-vuotiaat oppilaat 1 vuosi, 15 oppituntia	Mielenterveys, voimaannuttaminen, kiitollisuus, positiiviset kokemukset ja henkilökohtaiset tavoitteet	Keskimäärin vähenevät mielenterveyden haasteet Vahvasti itsetuntoa, minäpystyvyyden tunnetta ja optimismia
<b>Youth aware of mental health (YAM) (Wasserman ym., 2018; Lindow ym., 2020)</b>	14–16-vuotiaille suunnattu 3 viikkoa (Wasserman ym., 2018) 5 oppituntia (Lindow ym., 2020)	Tietoisuus mielenterveydestä, mielenterveyden edistäminen ja itsemurhien ennaltaehkäisy	Vaikutukset riippuivat oppilaan asenteesta (Wasserman ym., 2018) Mielenterveysasenteet ja -tieto lisääntyivät, stigma väheni (Lindow ym., 2020)
<b>My FRIENDS Youth (Maalouf ym., 2020)</b>	11–13-vuotiaat oppilaat 10 viikkoa, 10 tapaamista	Mielenterveydellinen tuki, mielenterveys, resilienssi, tunteet, ystävyysuhteet	Vähensi tehokkaasti tunne- ja masennusoireilua
<b>Pyramid club (Jayman ym., 2019)</b>	11–14-vuotiaat oppilaat 10 viikkoa, 10 tapaamista	Sosioemotionaalinen hyvinvointi, sosioemotionaalisten taitojen kehittäminen	Merkittävä kehitys tunteisiin liittyvissä oireissa ja ihmissuhteissa Kehitys sosioemotionaalisisissa taidoissa, käyttäytymisessä ja oppimisessä
<b>MindOut (Dowling ym., 2019)</b>	Suunnattu 15–18-vuotiaille 13 viikkoa, 13 tapaamista	Sosioemotionaalinen oppiminen, haasteista selviytyminen, akateemisten tulosten parantaminen, mielenterveysongelmien riskin väheneminen	Paremmat sosioemotionaaliset taidot ja selviytymiskeinojen käyttäminen Mielenterveys parani, masennus ja stressitasot laskivat
<b>SafeSpot (Punukollu ym., 2020)</b>	11–17-vuotiaat oppilaat	Resilienssi ja mielen hyvinvointi	Huonovointisuus, ahdistus ja masennus vähenivät
<b>Tukea ja tietoa - interventio (Shahraki-Sa-navi ym., 2020)</b>	9 kuukautta 4 ohjaustapaamista yhtä haastetta kohden, 150 min paja-työskentelyä	Mielenterveyden kokonaisvaltainen parantaminen, tietoisuus mielenterveydestä, puuttuminen haasteisiin	Fyysiset oireet kasvoivat koeryhmällä verrokkia vähemmän Ahdistus ja unihäiriöt, sosiaalisuuteen liittyvät haasteet sekä masennus vähenivät

## 5. Pohdinta ja johtopäätökset

Tutkielmani aikana pohdin erityisesti tulosteni hyödynnettävyyttä suomalaisessa koulukontekstissa. Tuloksista nousi esille koulun rooli nuorten mielenterveydellisten tarpeiden huomioidussa ja niihin vastaamisessa. Kouluilla täytyisi olla mahdollisuus kohdata oppilaansa esimerkiksi mielenterveysinterventioiden tai muiden palveluiden avulla. Tällä hetkellä suomalaisessa peruskoulujärjestelmässä oppilaiden mielenterveyden tarpeisiin vastataan erityisesti oppilashuollon piirissä.

POPS (2014) määrittelee oppilashuollon toteuttamisen kaikkien kouluyhteisössä työskentelevien työntekijöiden vastuuksi. Oppilashuolto jaetaan suunnitelmassa yksilökohtaiseen ja yhteisölliseen oppilashuoltoon. Yhteisöllinen oppilashuolto nostetaan suunnitelmassa esille ensisijaisena ja ennaltaehkäisevänä toimena, joka kohdistuu koko kouluyhteisöön. Yksilökohtainen oppilashuolto taas käsittää opetussuunnitelman mukaan oppilaiden saaman yksilöllisen tuen. Mielenterveydellisen tuen osalta yksilökohtaiseen oppilashuoltoon kuuluu muun muassa kouluterveydenhuollon palvelut sekä psykologi- ja kuraattoripalvelut (POPS, 2014).

Tutkielmassani esitettyjen interventioiden toteutuksesta osa soveltuisi yhteisöllisen oppilashuollon piiriin. Esimerkiksi tutkielmani interventioissa hyödynnetyt keskustelut, rentoutumis- ja kiitollisuusharjoitukset, roolipelit, kirjoitelmat sekä mielenterveyteen liittyvät oppitunnit olisi mahdollista kohdistaa oppilasryhmiin ja siten laajemmin koko kouluyhteisöön, ja siten ne voisi liittää suomalaisissa peruskouluissa yhteisöllisen oppilashuollon piiriin. Toisaalta esimerkiksi Shahraki-Sanavin ja muiden interventiossa toteutettu yksilöllinen ohjaus toteutuisi suomalaisessa koulukontekstissa yksilökohtaisen oppilashuollon piirissä (ks. Shahraki-Sanavi ym., 2020).

SafeSpot interventiossa käytetyn älypuhelimeen ladattavan sovelluksen ideaa voisi myös hyödyntää osana suomalaista oppilashuoltoa (ks. Punukollu ym., 2020). Erilaiset teknologiaa tai sosiaalisen median alustoja hyödyntävät sovellukset voisivat tuoda luotettavaa mielenterveys- ja -hyvinvointitietoa lähemmäs nuoria. Tämän lisäksi olisi mahdollista, että ne laskisivat kynnystä avunhakemiseen tai mielenterveyteen liittyvistä aiheista puhumiseen. Itse, tulevana opettajana, olisin erityisen kiinnostunut sisällyttämään opetukseeni tarinoita, kirjoitelmia ja keskus-

teluita mielenterveyteen ja -hyvinvointiin liittyen sekä muodostamaan oppilaiden kanssa henkilökohtaisia tavoitteita, kuten positiiviseen psykologiaan perustuvassa interventiossa tehtiin (ks. Shoshani & Steinmetz, 2014).

Jäin kuitenkin myös pohtimaan tutkielmani pohjalta interventioiden ja muun peruskoulun mielenterveystyön toteuttamiseen liittyviä haasteita. Suomessa kasvatustieteen tai erityispedagogiikan pääaineen opintoihin ei sisälly paljoakaan nuorten mielenterveyteen tai ylipäätään mielenterveyteen liittyviä opintoja. Tämä varmasti haastaa useiden opettajien kokemusta pätevyydestään mielenterveystiedon opetuksessa, mielenterveyden tehokkaassa edistämisessä sekä mielenterveydellisiin ongelmiin puuttumisessa. Myös aineistoni tuloksissa opettajat nostivat esille tällaisia kokemuksia (ks. Punukollu ym., 2020). Olisikin tärkeää, että opettajien ja muun kouluhenkilökunnan mielenterveystietoon panostettaisiin, jotta mielenterveydellisiä ongelmia ennaltaehkäiseviä ja niihin puuttuvia toimia voitaisiin toteuttaa kouluissa tehokkaasti.

## 5.1. Tutkielmani eettisyys ja luotettavuus

Seuraavaksi arvioin tutkielmani luotettavuutta ja eettisyyttä. Tutkielmani on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, joten aineistonani on ollut tutkimusartikkeleita. Tämän vuoksi sen toteutukseen ei liity samanlaisia eettisiä kysymyksiä kuin esimerkiksi sellaisiin tutkimuksiin, joissa aineisto koostuu ihmisistä. Kirjallisuuskatsauksessa en esimerkiksi käsittele kenenkään yksityisiä tietoja. Laadullisessa tutkimuksessa eettisyys liittyy kuitenkin myös tutkimuksen luotettavuuteen (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tutkielmani luotettavuutta tarkastelen tarkemmin Metsämuurosen (2003) esittelemän validiteetti-termin kautta.

Ulkoisen validiteetin kautta tarkastellaan sitä, onko tutkimus yleistettävissä (Metsämuuronen, 2003, s. 35). Rajasin tutkielmani alkuvaiheessa aineiston niin, että kaikki tutkielmaan sisällyttämäni artikkelit vastasivat asettamiini kysymyksiin ja ne käsittelivät oikeaa ikävaihetta. Tämä lisää tutkielmani tulosten yleistettävyyttä yläkouluikäisiin nuoriin.

Toisaalta tutkielmani aineisto koostuu kansainvälisistä tutkimuksista, eli tutkimuksien kulttuurinen konteksti vaihtelee. Kansainväliset tutkimukset antavat laajemman kuvan mielenterveysinterventioiden vaikutuksesta erilaisissa kulttuurisissa konteksteissa ja siten lisäävät tulosteni yleistettävyyttä. Kuitenkin koen, että myös näkökulma suomalaisiin tutkimuksiin olisi ollut

hyvä, suomalaiseen kontekstiin tulosten yleistettävyyttä lisäävä tekijä. Tulevaisuudessa tulenkin muokkaamaan käsittelemääni aiheitani niin, että saan sisällytettyä siihen myös Suomessa toteutettuja tutkimuksia paremmin.

Sisäiseen validiteettiin, eli tutkimuksen omaan luotettavuuteen, vaikuttaa käsitteiden hyvyys (Metsämuuronen, 2003, s. 35). Omassa tutkielmassani sisäisen validiteetin osa-alueista tämä on mielestäni oleellinen, sillä käsitteet vaikuttivat vahvasti esimerkiksi hakusanojen valintaan ja siten aineiston sisältöön. Koen, että oleellisimmat käsitteet on määritelty hyvin tutkielmassani, lisäten siten tutkielmani luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkimuksen toistettavuus (Metsämuuronen, 2003). Olen tutkielmassani kuvannut kirjallisuuskatsauksen toteutusta ja eri vaiheita sekä tuonut esille lähteet, joihin olen kirjallisuuskatsaukseni perustanut. Tämä tukee tutkielmani toistettavuutta.

Olen tutkielmani aineistoa valitessani myös kiinnittänyt huomiota aineiston luotettavuuteen ja laatuun. Sisällytin aineistooni vain Julkaisufoorumin perustason ylittäneillä alustoilla julkaistuja tutkimusartikkeleita, jotka ovat vertaisarvioituja. Lisäksi käsittelemieni tutkimusartikkelien ja niiden tulosten ajankohtaisuus lisää tutkielmani tulosten luotettavuutta.

Pohdin jo tutkielman aiheita valitessani omaa objektiivisuuttani. Olen ollut aina hyvin kiinnostunut mielenterveydestä aihealueena, ja minulla on paljon mielipiteitä siihen liittyen. Mielen-terveysinterventiot olivat minulle kuitenkin uusi näkökulma koulun mielenterveystyöhön, eikä minulla siten ollut valmista näkemystä mielenterveysinterventioihin. Tämä seikka helpotti aiheen tarkastelun objektiivisuuden toteutumista.

## 5.2. Kandidaatintutkielma oppimisprosessina

Koen, että tämä kandidaatin tutkielma opetti minulle paljon laadullisen tutkimuksen ja kirjallisuuskatsauksen toteutuksesta. Kandidaatin tutkielman toteutuksen alussa opin tieteellisen tiedon hakemisesta ja tutkimuksien luotettavuuden arvioinnista. Opin käyttämään laajemmin tieteellisiä hakukoneita, muodostamaan tutkielmaani liittyviä hakusanoja sekä rajaamaan ja arvioimaan hakutuloksia. Lisäksi minun akateemisen englannin kielen lukutaitoni kehittyi paljon, sillä aineistoni oli englanninkielinen.

Kandidaatin tutkielman edetessä tutustuin sisällönanalyysiin, jonka avulla päädyin lopulta toteuttamaan tutkielmani analyysivaiheen. Opin analyysin myötä hyödyntämään sisällönanalyysin vaiheita. Tutkielmani aineisto eli tutkimusartikkelit ja sisällönanalyysin vaiheet vaativat hieman yhteensovittamista. Tämä oli minulle opettava kokemus, sillä jouduin syventymään tarkasti sisällönanalyysin vaiheisiin ja toteutukseen.

Opin tutkielmani toteutuksen myötä myös tutkielman aihepiiriin liittyvää tietoa. Tutkielmani laajensi kuvaani nuoruudesta kehitysvaiheena sekä erityisesti nuoruuden psyykkisestä kehityksestä ja sen haasteista. Analysoimieni tutkimusartikkeleiden lisäksi erityisesti THL:n (2019 a) Kouluterveyskysely loi minulle selkeämmän kuvan nuorten mielenterveydestä, siihen liittyvistä haasteista sekä niiden yleisyydestä.

Vaikka tutkielmani myötä ymmärrän aiempaa paremmin nuorten mielenterveydellisten haasteiden laajuuden ja yleisyyden, opin kuitenkin myös hahmottamaan laajemmin yläkoulussa toteutettavan mielenterveystyön mahdollisuuksia. Kouluilla on mahdollisuus vaikuttaa positiivisesti nuorten mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin. Suomalaisilla kouluilla on erityisasema tähän, sillä oppivelvollisuuden vuoksi lähes kaikki nuoret ovat tavoitettavissa koulun kautta.

### 5.3. Ajatuksia jatkotutkimuksesta

Tämän tutkielmani pohjalta voisi jatkaa aihepiiriin syventymistä useista eri näkökulmista. Aihetta voisi käsitellä esimerkiksi sukupuolen näkökulmasta, sillä tämä näkökulma nousi esiin myös tutkielmani aineistossa. Maaloufin ja muiden (2020) artikkelissa mainitaan, että sukupuolikohtaisia eroja voisi huomioida My FRIENDS Youth -interventiossa tehokkaammin. Heidän tutkimuksensa tuloksissa ilmeni esimerkiksi, että interventio vähensi tyttöjen ahdistuneisuutta, mutta interventiolla ei ollut samanlaista vaikutusta poikiin (Maalouf ym., 2020). Toisaalta myös THL:n kouluterveyskyselyssä (2019) on havaittu eroja tyttöjen ja poikien vastauksissa. Tytöt ovat ilmoittaneet kyselyn useissa mielenterveysindikaattoreissa huoltaan mielenterveydestään tai mielialastaan poikia enemmän. Näitä indikaattoreita ovat heidän huolensa omasta mielialastaan sekä kokemuksensa masennus- tai ahdistuneisuusoireilusta (THL, 2019 a).

Sukupuolen näkökulmasta tutkielmani aihepiiriin voisikin syventyä tarkastelemalla sukupuolten välillä olevia mahdollisia eroja mielenterveystiedossa tai -sanastossa. Onko sukupuolella

merkitystä siinä, kuinka laaja mielenterveyssanasto yläkouluikäisellä oppilaalla on? Onko sukupuoli merkitystä mielenterveystiedon laajuudessa yläkouluikäisillä oppilailla? Toisaalta sukupuolen näkökulmaa voisi tarkastella myös kouluterveyskyselyiden pohjalta: Miksi yläkouluikäisillä sukupuolten välillä on eroja raportoituun mielenterveyteen liittyen?

Minä haluaisin kuitenkin itse painottaa tutkielmani aihetta Pro gradu -tutkielmassani enemmän erityispedagogiikan näkökulmaa kohti. Olisikin mielenkiintoista tarkastella sitä, vaikuttaako jokin erityispedagoginen ilmiö johonkin mielenterveyden osa-alueeseen, esimerkiksi minäpystyvyyteen tai itsetuntoon. Tästä aiheesta löytyy myös aiempaa tutkimustietoa. Esimerkiksi Kitan ja Inouen (2017) artikkelista ilmenee, että vaikeat keskittymisen haasteet laskivat itsetuntoa. ADHD:n ei itsessään havaittu heidän mukaansa aiheuttavan masennusoireita, mutta ADHD:seen liittyvä heikko itsetunto oli yhteydessä masennukseen. Käytöshäiriöt ja masennus taas olivat yhteydessä toisiinsa (Kita & Inoue, 2017). Tätä aihetta voisi tutkia esimerkiksi haastatteluiden tai kyselylomakkeiden avulla.

#### 5.4. Yhteenveto

Tutkielmani pohjalta voidaan havaita, että yläkoulussa toteutettavia mielenterveysinterventioita on laaja kirjo. Osa mielenterveysinterventioista, kuten positiivisen psykologian interventiot, keskittyvät erityisesti mielen hyvinvoinnin edistämiseen (ks. Roth ym., 2014; Shoshani & Steinmetz, 2014). Mielenterveysinterventiot voivat myös keskittyä joidenkin tiettyjen mielenterveystaitojen ja -tietojen edistämiseen. Esimerkiksi Pyramid Club keskittyi ujojen ja vetäytyneiden oppilaiden sosioemotionaalisten taitojen kehittämiseen ja sosioemotionaaliseen hyvinvointiin (ks. Jayman ym., 2019). Toisaalta MindOut keskittyi edistämään sosioemotionaalisia taitoja laajemmin koulussa (ks. Dowling ym., 2019). Shahraki-Sanavin ja muiden esittelemä interventio taas keskittyi erityisesti jo puhjenneisiin mielenterveyden häiriöihin ja niiden hoitamiseen, vaikkakin interventioon sisältyi myös koko koululle suunnattu mielenterveyskasvatus (Shahraki-Sanavi ym., 2020).

Eroja on myös siinä, minkä ikäisille mielenterveysinterventioita on toteutettu ja minkä ikäisille ne on suunnattu. Aineistossani mielenterveysinterventioita on toteutettu niin 11-vuotiaille kuin myös 18-vuotiaille. Kaikki tutkimukset sisälsivät kuitenkin suomalaisessa koulujärjestelmässä yläkouluikäisiin lukeutuvia oppilaita.



Tutkielmani tulosten johtopäätöksenä totean, että suomalaisissa yläkouluissa mielenterveystyöhön kannattaa panostaa. Positiiviset vaikutusmahdollisuudet nuorten mielenterveyteen suomalaisessa koulujärjestelmässä olisi tärkeää tunnistaa. Mielenterveysinterventiot ovat yksi vaikuttava tapa edistää mielen hyvinvointia, tukea nuorten psyykkistä kehitystä ja toisaalta havaita ja puuttua jo olemassa oleviin mielenterveydellisiin haasteisiin yläkouluissa. Koulussa toteutettava mielenterveystyötä voisi laajentaa enemmän, esimerkiksi käsittelemällä mielenterveyteen liittyviä aiheita oppitunneilla ja kouluttamalla koulunhenkilökuntaa vastaamaan laajemmin nuorten erilaisiin mielenterveydellisiin tarpeisiin.

## Lähteet

- Aalberg, V. (2016). *Nuoruusiän psyykinen kehitys*. Teoksessa Kumpulainen, K. , Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., . . . Aalberg, V. (2016). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim. Haettu osoitteesta: <https://www.oppiportti.fi/op/opk04607>.
- Dowling, K., Simpkin, A. & Barry M. (2019). *A Cluster Randomized-Controlled Trial of the MindOut Social and Emotional Learning Program for Disadvantaged Post-Primary School Students*. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(7), 1245–1263. Haettu osoitteesta: <https://doi.org/10.1007/s10964-019-00987-3>.
- Duodecim. (2021). *Terveyskirjasto : Interventio*. Haettu osoitteesta: <https://www.terveyskirjasto.fi/liti01376>.
- Jayman, M., Ohl, M., Hughes, B. & Fox, P. (2019). *Improving socio-emotional health for pupils in early secondary education with Pyramid: A school-based, early intervention model*. *British Journal of Educational Psychology*, 89(1), 111–130. Haettu osoitteesta: <https://doi.org/10.1111/bjep.12225>.
- Julkaisufoorumi. (n.d.) *Arvioinnit*. Haettu osoitteesta: <https://julkaisufoorumi.fi/fi/arvioinnit>.
- Kita, Y. & Inoue, Y. (2017). *The Direct/Indirect Association of ADHD/ODD Symptoms with Self-esteem, Self-perception, and Depression in Early Adolescents*. *Frontiers in Psychiatry*, 8(137). Haettu osoitteesta: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00137>.
- Koivuranta, E. (2021). *Nuoria on psykiatrisessa hoidossa enemmän kuin koskaan, ja korona on vain yksi syy: kuuntele, miksi vika on professorin mielestä yhteiskunnassa*. *Yle Uutiset*. Haettu osoitteesta: <https://yle.fi/uutiset/3-11899434>.
- Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura ja Sourander (2016) *Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim. Haettu osoitteesta: <https://www.oppiportti.fi/op/ljn04402/do>.

- Laine, L. (2021). *Joukko nuoria yritti ostaa pesäpallomailoja ja metsästysveitsiä kaupasta – nuorten väkivaltarikollisuudesta on tullut jo ilmiö*. Iltalehti. Haettu osoitteesta: <https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/b5e6ca69-5aa3-4d10-b2fb-392ac4f98cd9>.
- Leskisenoja, E. (2017). *Positiivisen pedagogiikan työkalupakki*. Jyväskylä: PS-kustannus. Haettu osoitteesta: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789524518024>.
- Lindow, J., Hughes, J., South, C., Minhajuddin, A., Gutierrez, L., Bannister, E., Trivedi, M., & Byerly, M. (2020). *The Youth Aware of Mental Health Intervention: Impact on Help Seeking, Mental Health Knowledge, and Stigma in U.S. Adolescents*. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 101–107. Haettu osoitteesta: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.01.006>.
- Maalouf, F., Alrojolah, L., Ghandour, L., Afifi, R., Dirani L., Barrett, P., Nakkash, R., Shamseddeen W., Tabaja, F. Yuen, C. & Becker, A. (2020). *Building Emotional Resilience in Youth in Lebanon: a School-Based Randomized Controlled Trial of the FRIENDS Intervention*. *Prevention Science*, 21(5), 650–660. Haettu osoitteesta: <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01123-5>.
- Marttunen & Karlsson. (2013). *Nuoruus ja mielenterveys*. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm, R. Viialainen (toim.) (2013). *Nuorten mielenterveyshäiriöt: opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos.
- Metsämuuronen, J. (2003). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä* (2. uud. p.). Helsinki: International Methelp Ky.
- Miles, M. & Huberman, M. (1994). *Qualitative data analysis*. (2. uud. p.) California: Sage. Haettu osoitteesta: [https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=U4IU\\_wJ5QEC&oi=fnd&pg=PA10&dq=qualitative+data+analysis+Miles+and+Huberman&ots=kFUI6KOW0W&sig=iA0pcHCC5nAMstD82oL9WYKYkzw&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=U4IU_wJ5QEC&oi=fnd&pg=PA10&dq=qualitative+data+analysis+Miles+and+Huberman&ots=kFUI6KOW0W&sig=iA0pcHCC5nAMstD82oL9WYKYkzw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false).

Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. (2018). *Nuoruus*. Teoksessa Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. (2018). *Ihmisen psykologinen kehitys*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Opetushallitus. (2014). *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet*. Haettu osoitteesta: [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf).

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287.

Puljujärvi, I. (2021). *MTV:n kysely paljastaa koronarajoitusten rajut vaikutukset nuoriin: "Ahdistaa paljon enemmän kaikki" – syntykö Suomeen korona-ajan sukupolvi?* MTV Uutiset. Haettu osoitteesta: <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/mtv-n-kysely-paljastaa-koronarajoitusten-rajut-vaikutukset-nuoriin-ahdistaa-paljon-enemman-kaikki-syntyko-suomeen-korona-ajan-sukupolvi/8054434#gs.8p7a7h>.

Punukollu, M. Burns, C. & Marques, M. (2020). *Effectiveness of a pilot school-based intervention on improving Scottish students' mental health: a mixed methods evaluation*. International journal of adolescence and youth, 25(1), 505–518. Haettu osoitteesta: <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1674167>.

Roth, R., Suldo, S. & Ferron, J. (2014). *Improving Middle School Students' Subjective Well-Being: Efficacy of a Multicomponent Positive Psychology Intervention Targeting Small Groups of Youth*. School Psychology Review, 2017, 46(1), 21–41. Haettu osoitteesta: <https://doi.org/10.1080/02796015.2017.12087610>.

Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus?: Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto. Haettu osoitteesta: [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Seligmann, M. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press. Haettu osoitteesta: <https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=YVAQVa0dAE8C&oi=fnd&pg=PA1&dq=>

[%22Flourish%22+A+Visionary+New+Understanding+of+Happiness+and+Well-being%22&ots=de5NikDX-X&sig=E8WrDb98Dir4CZgnK7WX9ppjn9M&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false.](#)

Shahraki-Sanavi, F., Ansari-Moghaddam, A., Mohammadi, M., Bakhshani, N. & Salehiniya, H. (2020). *Effectiveness of school-based programs on mental health among adolescents*. Journal of education and health promotion, 9(1), 142. Haettu osoitteesta: [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_421\\_19](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_421_19).

Shoshani, A. & Steinmetz, S. (2014). *Positive Psychology at School : A School-Based Intervention to Promote Adolescents' Mental Health and Well-Being*. Journal of Happiness Studies, 15(6), 1289–1311. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9476-1>.

Tapiomäki, R. (2021). *"Toivon todella, ettei tämä ole arkipäivää kouluissa vaan äärimmäinen poikkeustapaus " – aluesyyttäjän mukaan nuorten käsitys väkivallasta on hämärtynyt*. Yle Uutiset. Haettu osoitteesta: <https://yle.fi/uutiset/3-11852786>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2019 a). *Kouluterveyskysely 2017 ja 2019*. Haettu osoitteesta: [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary\\_perustulokset2](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2019 b). *Lasten ja nuorten mielenterveys*. Haettu osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2021). *Nuorten hyvinvointi*. Haettu osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/nuorten-hyvinvointi>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Haettu osoitteesta: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>.

Wasserman, C., Postuvan, V., Herta D., Iosue M., Värnik P. & Carli V. (2018) *Interactions between youth and mental health professionals: The Youth Aware of Mental health (YAM)*

*program experience*. PLOS ONE, 13(2). Haettu osoitteesta: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191843>.

World Health Organization. (2018) *Adolescent mental health in the European Region*. Haettu osoitteesta: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/383891/adolescent-mh-fs-eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/383891/adolescent-mh-fs-eng.pdf).