

**LIKUNNANOPETTAJA LASTEN JA NUORTEN PSYYKKISEN HYVINVOINNIN
TUKENA**

Lauri Jämsä & Iina Kokkila

Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Syksy 2022

TIIVISTELMÄ

Jämsä, L. & Kokkila, I. 2022. Liikunnanopettaja lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin tukena. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma, 67 s., 2 liitettä.

Tutkielman tarkoituksena oli selvittää, kuinka yleistä lasten ja nuorten psyykkinen oireilu on Suomessa työskentelevien liikunnanopettajien näkökulmasta. Lisäksi tutkittiin liikunnanopettajien valmiuksia kohdata psyykkisesti oireilevia oppilaita ja pyrittiin selvittämään, kokevatko opettajat tarvetta aiheeseen liittyvälle lisäkoulutukselle. Tässä tutkielmassa oppilaiden psyykkinen oireilu jaettiin neljään eri teemaan: ahdistus, masennus, syömishäiriöt sekä itsetuhoisuus.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Kohderyhmään kuuluivat kaikki Liikunnan ja Terveystiedon Opettajat -yhdistykseen (LIITO ry) kuuluvat liikuntaa opettavat opettajat. Kysely lähetettiin Liito ry:n jäsenille sähköpostitse tammikuussa 2022 osana laajempaa kyselytutkimusta. Aineisto kerättiin sähköisellä Webropol-työkalulla toteutetulla kyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistuneiden opettajien (N=80) vastaukset analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin SPSS-ohjelmalla (frekvenssit, ristiintaulukointi sekä Kruskal-Wallis testit).

Kyselyyn vastanneista opettajista kaikki olivat kohdanneet oppilaita, joilla oli ollut ahdistusta tai ahdistuneisuutta. Masennusta tai masennusoireita oli kohdannut 98,7 prosenttia opettajista, syömishäiriöitä tai syömiseen liittyvää haitallista käyttäytymistä 89,7 prosenttia, itsetuhoisia ajatuksia tai itsetuhoista käyttäytymistä 65,4 prosenttia ja jotain muuta psyykkistä oireilua 71,1 prosenttia. Liikunnanopettajien kokemukset valmiuksistaan psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen olivat keskimertaiset ja kohtaamistilanteet koettiin keskimäärin jonkin verran tai hyvin kuormittavina. Opettajankoulutuksen aikana psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamista ja oppilaan tukemista koettiin sisällytettävän keskimäärin vähäisesti ja yli puolet (56,3 %) opettajista koki tarvetta aiheeseen liittyvälle lisäkoulutukselle.

Tutkielman tulosten mukaan liikunnanopettajat kohtaavat työssään oppilaita, jotka oireilevat monin eri tavoin psyykkisesti. Opettajien kokemusten perusteella suositellaan liikunnanopettajakoulutukseen lisäämään koulutusta, jonka tavoitteena olisi kehittää opettajien valmiuksia psyykkisesti oireilevien oppilaiden kohtaamiseen. Mahdollinen koulutus voitaisiin sisällyttää osaksi liikuntapedagogiikan tutkintorakennetta tai järjestää työssä oleville opettajille jatkokoulutuksena. Tämän jälkeen olisi mahdollista tutkia, onko aiheeseen liittyvällä koulutuksella ollut vaikutusta opettajien valmiuksiin psyykkisesti oireilevien oppilaiden kohtaamiseen tai opettajan kokemaan työssä kuormittumiseen. Lisäksi olisi perusteltua selvittää, millaiset valmiudet liikunnanopettajilla on ohjata psyykkisesti oireilevia oppilaita muun avun piiriin.

Asiasanat: psyykkinen oireilu, oppilaan kohtaaminen, liikunnanopettaja, liikunnanopettajakoulutus

ABSTRACT

Jämsä, L. & Kokkila, I. 2022. Supporting students' mental health: the role of the physical education teacher. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 67 pp., 2 appendices.

The purpose of the study was to determine how common the symptoms of mental health disorders are among children and young people from the perspective of physical education teachers working in Finland. The ability of the teachers to deal with mentally ill students was also examined, as was whether they felt the need for additional training related to the topic. In this study, students' mental health symptoms were divided into four themes: anxiety, depression, eating disorders and suicidal behaviour.

The data were collected using a questionnaire survey, and the target population was all physical education teachers who were members of the Association of Physical and Health Educators in Finland (Liito). The electronic questionnaire was sent to the members of the association by e-mail in January 2022 as part of a larger survey, and the responses were collected using the Webropol tool. The data collected from the participating teachers (N = 80) were quantitatively analysed (frequencies, cross-tabulation and Kruskal–Wallis test) using SPSS.

All the teachers who responded to the survey had encountered students who were experiencing anxiety or symptoms of anxiety. Almost all—98.7 percent—had encountered depression or depressive symptoms, 89.7 percent had encountered eating disorders or eating-related harmful behaviours, 65.4 percent had encountered suicidal thoughts or suicidal behaviours and 71.1 percent had encountered other symptoms of mental health disorders. Physical education teachers considered their own readiness to address students with psychological symptoms to be moderate, and the encounters were perceived by the teachers to be somewhat or very stressful on average. The topic of encountering and supporting students with psychological symptoms was reported as, on average, being addressed only a little during teacher training, and more than half (56.3%) of the teachers felt the need for additional training related to the topic.

According to the results, physical education teachers encounter students who are displaying symptoms of mental disorders in many ways. Based on the teachers' experiences, it is recommended that more training be added to physical education teacher training, with the goal of developing teachers' skills in supporting students with psychological symptoms. Potential training could be integrated into the structure of physical education teaching degrees or provided in the form of in-service training. Thereafter, it would be possible to examine whether the training has been effective in improving teachers' readiness to deal with students with psychological symptoms or in alleviating the workload that teachers experience at work. Future research could seek to identify the skills that physical education teachers currently have for guiding mentally ill students toward additional support.

Key words: mental health symptoms, student encounter, physical education teacher, physical education teacher training

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN OIREET SEKÄ HÄIRIÖT	3
2.1 Mielenterveyden häiriöiden arvioitu esiintyvyys.....	3
2.2 Mielenterveyteen liittyvät anonyymit yhteydenotot	6
2.3 Yleisimpiä lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä	7
2.3.1 Masennus ja masennusoireilu.....	8
2.3.2 Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt	9
2.3.3 Itsetuhoisuus.....	10
2.3.4 Syömishäiriöt.....	11
3 KOULUN TEHTÄVÄ JA MAHDOLLISUUDET OPPILAAN MIELENTERVEYDEN TUKEMISESSA.....	14
3.1 Perus- ja lukio-opetuksen yleiset periaatteet	14
3.2 Oppilas- ja opiskeluhuolto	15
3.3 Psykkisesti oireilevan oppilaan kohtaaminen	16
3.3.1 Onnistuneen kohtaamisen yleisiä periaatteita	17
3.3.2 Masentuneen nuoren kohtaaminen	20
3.3.3 Ahdistuneen nuoren kohtaaminen	21
3.3.4 Itsetuhoisen nuoren kohtaaminen	22
3.3.5 Syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaaminen	23
3.4 Liikunnanopetus.....	23
3.5 Liikunta sekä fyysinen aktiivisuus osana mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyä ja hoitoa.....	24
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS.....	27
5 TUTKIMUSMENETELMÄT	29

5.1	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu	29
5.2	Tutkimuksessa käytetty mittari	29
5.3	Aineiston analysointi ja tilastollinen käsittely	30
5.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	31
5.4.1	Validiteetti.....	31
5.4.2	Reliabiliteetti	32
5.4.3	Tutkimuksen eettisyys	33
6	TULOKSET.....	35
6.1	Kyselyyn vastanneiden taustatietoja	35
6.2	Oppilaiden psyykinen oireilu liikunnanopettajien kohtaamana.....	37
6.2.1	Masennus ja masennusoireilu.....	38
6.2.2	Ahdistus ja ahdistuneisuus	39
6.2.3	Itsetuhoiset ajatukset ja itsetuhoisen käyttäytyminen	39
6.2.4	Syömishäiriöt tai syömiseen liittyvä haitallinen käyttäytyminen.....	41
6.2.5	Muu psyykinen oireilu	42
6.3	Psyykkisen oireilun tunnistamisen mahdollisuudet	43
6.4	Liikunnanopettajien valmiudet psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen..	45
6.5	Kohtaamistilanteiden kuormittavuus.....	45
6.6	Liikunnanopettajakoulutuksen antamat valmiudet.....	47
6.7	Lisäkoulutus ja koulutustarpeet	48
6.7.1	Liikunnanopettajien hankkima lisäkoulutus.....	48
6.7.2	Liikunnanopettajien kokema tarve lisäkoulutukselle	50
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	52
7.1	Oppilaiden psyykinen oireilu	52
7.2	Liikunnan merkitys mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa..	53
7.3	Psyykkisen oireilun tunnistaminen sekä oppilaan jatko-ohjaaminen.....	53

7.4	Psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaaminen sekä siihen liittyvä koulutus	54
7.5	Opettajien kuormittuminen ja mahdollinen myötätuntouupumus.....	56
7.6	Tutkielman vahvuudet ja heikkoudet	57
7.7	Jatkotutkimusehdotukset.....	58
7.8	Loppusanat	59
	LÄHTEET	60

LIITTEET

Liite 1: Tutkimuksen mittarina oleva kyselylomake.

Liite 2: Ei-parametrisen Kruskal-Wallis testin tuottamat Box plot-kuviot.

1 JOHDANTO

”Psychological distress is not deviant behaviour to be repressed and hidden away, but just a normal aspect of human experience” (UNICEF 2021, 8).

Kansainvälisesti on arvioitu joka viidennen nuoren kärsivän jostain diagnosoidusta mielenterveyden häiriöstä. Vieläkin yleisempää on se, että lapsella tai nuorella on psyykkisiä oireita, kuten ahdistus- tai masennusoireita. (Marttunen 2013) Tarkkaa tietoa suomalaisten lasten ja nuorten mielenterveyden tilasta ei ole saatavilla (luku 3.1), mutta se tiedetään, että vuosittain suuri määrä lapsia ja nuoria jää ilman tarvitsemaansa ammatillista apua (Gyllenberg ym. 2019). Mannerheimin lastensuojeluliiton havainnot tukevat tätä päätelmää: Vuonna 2020 ilmestyneessä Lasten ja nuorten puhelimen ja nettipalveluiden vuosiraportissa 2010-lukua kutsuttiin ”kasautuvan pahoinvoinnin vuosikymmeneksi”. Vuosikymmenen loppuun mennessä psyykkiseen terveyteen liittyvät yhteydenotot olivat muodostuneet yleisimmäksi lapsia ja nuoria huolettavaksi puheenaiheeksi. Useampi nuori kaipasi tuekseen aikuista, jonka kanssa keskustella ja tulla kuulluksi (Holappa & Pajamäki 2020, 5).

Psyykkinen oireilu on merkki siitä, että lapsen tai nuoren kehitys on vaarassa (Marttunen 2013). Sen lisäksi, että psyykkinen oireilu tuottaa yksilölle pahaa oloa ja haittaa, ovat mielenterveyden häiriöt kallis kokonaisuus yhteiskunnalle. Mielenterveyden häiriöiden vuosittaiset kustannukset ovat noin kuusi miljardia euroa (Wahlbeck ym. 2018, 12). Vuonna 2019 mielenterveyden sairaudet olivat ensimmäistä kertaa Suomessa yleisin syy jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle (Suomen työeläkkeensaajat 2019). Laajojen väestötutkimusten mukaan puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut ennen 14. ikävuotta ja noin kolme neljästä ennen 24 vuoden ikää (Marttunen & Karlsson 2013a, 10). Mielenterveys on todettu yhdeksi suurimmista kansanterveydellisistä haasteista ja näin ollen mielenterveyden edistäminen onkin Suomessa nousemassa terveyden edistämisen keskiöön (Wahlbeck ym. 2017).

Lastenpsykiatriassa ja nuorisopsykiatriassa tunnetaan yleisesti, että mitä nopeammin psyykkisesti oireileva lapsi tai nuori saadaan ohjattua ammattiavun palveluiden piiriin, sitä parempiin tuloksiin hoidon kanssa päästään (Kumpulainen ym. 2019; Marttunen 2013, 3). Varhain aloitettu hoito mahdollistaa paremman pitkäaikaisennusteen ja laskee toimintakyvyn heikkenemisen riskiä (Santalahti & Marttunen 2014, 189). On siis perusteltua pyrkiä

tunnistamaan mielen häiriöihin viittaavaa oireilua kaikissa niissä ympäristöissä, joissa työskennellään lasten ja nuorten parissa.

Myös koululla on omat velvoitteensa ja mahdollisuutensa kyseisen tehtävän suorittamiselle: Oppimisen lisäksi perusopetuksen pitäisi tukea oppilaiden kehitystä ja hyvinvointia. Opetuksen ja kasvatuksen tulisi mahdollistaa oppilaiden kasvu tasapainoisiksi ja terveen itsetunnon omaaviksi ihmisiksi. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 18–19) Keskeisessä asemassa mielenterveyden häiriöiden varhaisen tunnistamisen kannalta ovat kouluterveydenhuollossa, oppilashuollossa sekä opetustyössä työskentelevät aikuiset. Heidän kykynsä tunnistaa oireita voi helpottaa merkittävästi monen nuoren tulevaa elämää. (Marttunen 2013, 3) Mielenterveyteen liittyvät pulmat ovat yleisimpiä koululaisten terveysongelmia ja psyykkisesti oireilevia oppilaita alkaa olla jokaisessa opetusryhmässä opettajien kohdattavina (Ojala 2017, 104).

Tässä tutkielmassa keskitytään psyykkisten häiriöiden sekä oireilun osalta neljään eri teemaan: 1. masennus ja masennusoireilu 2. ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt 3. itsetuhoisuus sekä 4. syömishäiriöt. Kaksi ensimmäistä teemaa on valittu oireilun yleisyyden (Aalto-Setälä ym. 2020, 13; Holappa & Pajamäki 2020, 8) vuoksi. Kolmas teema on valittu avun tarpeen kiireellisyyden sekä oireilun vakavuuden vuoksi. Neljäs teema, syömishäiriöt, on haluttu ottaa mukaan tarkasteluun häiriön yleisyyden (Aalto-Setälä ym. 2020, 13; Holappa & Pajamäki 2020, 8) sekä liikunnanopetuksessa toimivan opettajan työnkuvan vuoksi. Liikunnanopettajan arjessa korostuu kehollisuus ja työssä tulee huolehtia siitä, että oppilaat saavat riittävästi myönteisiä kokemuksia omasta kehostaan (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 433).

Tutkielman tarkoituksena on selvittää, kuinka yleistä suomalaisten lasten ja nuorten psyykkinen oireilu on liikunnanopettajien näkökulmasta. Tutkielmassa tarkastellaan liikunnanopettajien valmiuksia kohdata psyykkisesti oireilevia oppilaita ja selvitetään aiheeseen liittyvän lisäkoulutuksen mahdollista tarvetta. Näiden lisäksi kootaan tietoa yleisimmistä lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöistä sekä siitä, miten psyykkisesti oireilevia oppilaita tulisi liikunnanopettajan työssä pyrkiä kohtaamaan.

2 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN OIREET SEKÄ HÄIRIÖT

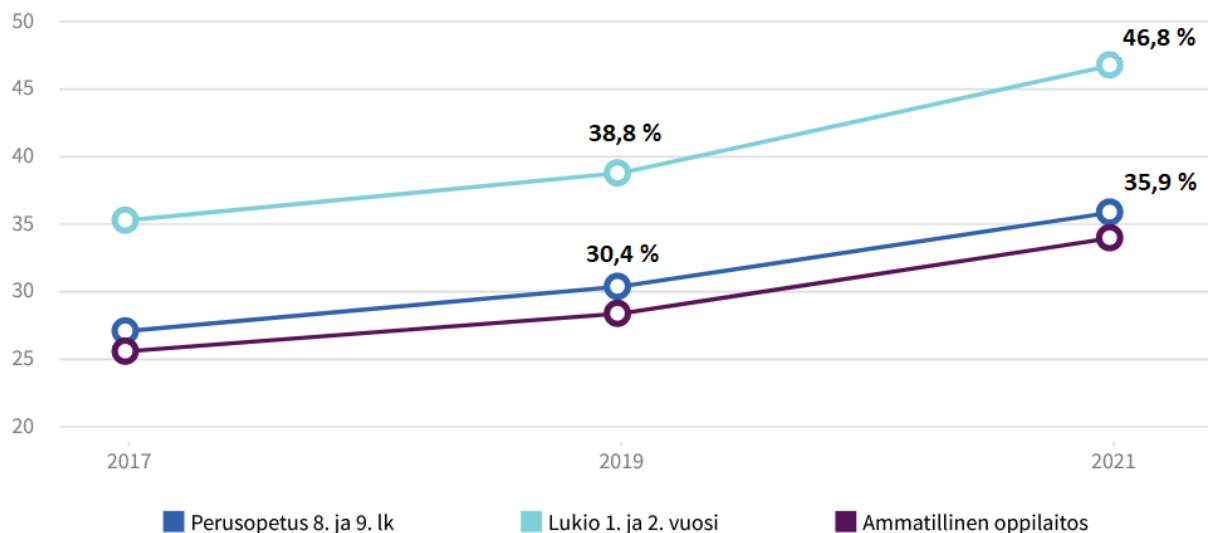
Aalto-Setälän ym. (2020) mukaan mielenterveys on oleellinen osa hyvinvoinnin ja terveyden kokonaisuutta. Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, joka mahdollistaa osallistumisen lähiyhteisön ja yhteiskunnan toimintaan sekä selviytymisen elämän haasteista. Mielenterveyttä on muun muassa kyky tunnistaa omia tunteita ja ilmaista niitä, itsensä hyväksyminen, paineensietokyky sekä taito olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Mielenterveys on muuttuva ominaisuus, johon vaikuttavat ympäristötekijöiden lisäksi biologiset, sosiaaliset sekä psyykkiset tekijät. Mielenterveys voi kehittyä, häiriintyä ja uudelleen korjaantua edellä mainittujen tekijöiden vuorovaikutuksessa. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi myönteinen kuva itsestä, kuulluksi tuleminen, myönteiset kokemukset koulusta ja työstä sekä mielenterveysongelmiin kohdistuvan stigman eli leiman puuttuminen. Riskitekijöiksi katsotaan ainakin matala itsetunto, yksinäisyys, tukipalveluiden puute sekä sosiaalinen tai kulttuurinen syrjintä. (Aalto-Setälä ym. 2020, 18–20)

2.1 Mielenterveyden häiriöiden arvioitu esiintyvyys

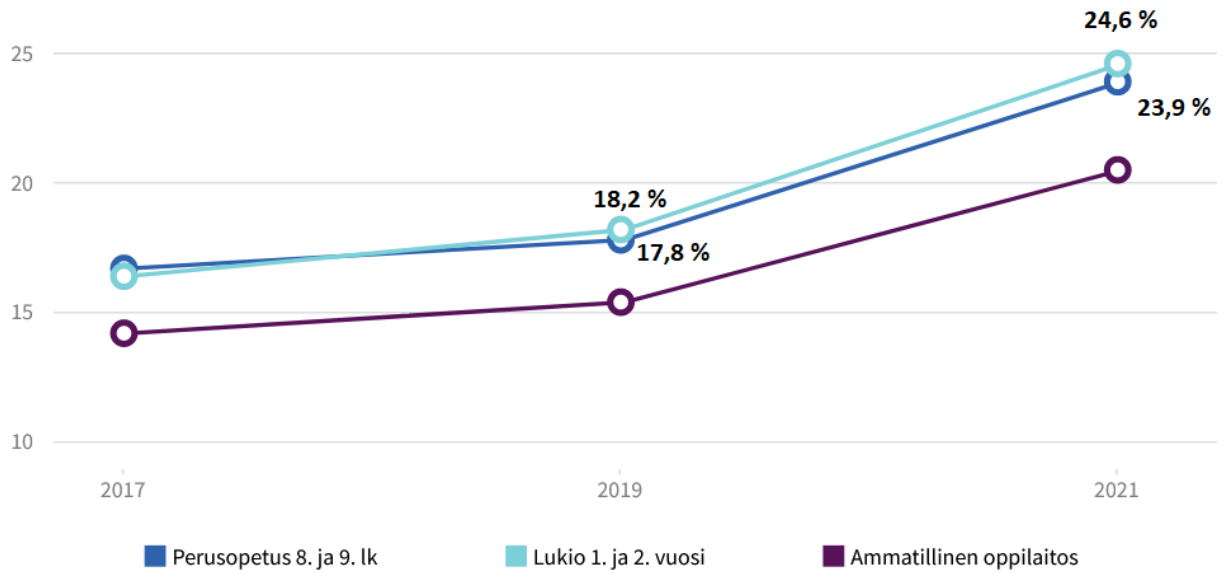
Santalahden ja Marttusen (2014, 186) mukaan mielenterveyden häiriöt ovat tavallisimpia koululaisten terveysongelmia. Lastenpsykiatrisessa tutkimuksessa on arvioitu, että 15–25 prosentilla lapsista ja nuorista on kuluneen kuuden kuukauden aikana ollut jokin psykiatrinen häiriö (Sourander & Marttunen 2019). Fredriksson ym. (2018) ovat todenneet epidemiologisten tutkimusten perusteella mielenterveyden häiriöiden yleisyyden olevan lapsilla 10–15 prosentin luokkaa. Vähintään 13 prosentilla 10–19-vuotiaista todetaan jokin mielenterveyden häiriö, joista 40 prosenttia koostuu masennus ja ahdistus -diagnooseista (UNICEF 2021, 10). Useat mielenterveyshäiriöt diagnosoidaan vasta nuoruudessa (Marttunen & Karlsson 2013a, 10), jolloin häiriöiden yleisyys näyttäisi vaihtelevan eri lähteiden mukaan 20 ja 25 prosentin välillä (Aalto-Setälä ym. 2020, 13; Fredriksson ym. 2018; Marttunen & Karlsson 2013a, 10; United Nations 2014, 6). Tavallisin mielenterveyshäiriön alkamisikä on ikävuosien 13 ja 22 välillä ja kolme neljästä häiriöstä puhkeaa ennen 25. ikävuotta (Haravuori ym. 2016, 13).

Santalahti ja Marttunen (2014, 192) ovat todenneet, ettei Suomessa seurata lasten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyttä systemaattisesti. Näin ollen tarkkojen lukumäärien esittely sekä ilmiön vertaaminen kansainväliseen tilanteeseen ei ole mahdollista. Suomalaisia lapsia ja nuoria koskevat tutkimukset häiriöiden yleisyydestä ovat kuitenkin antaneet

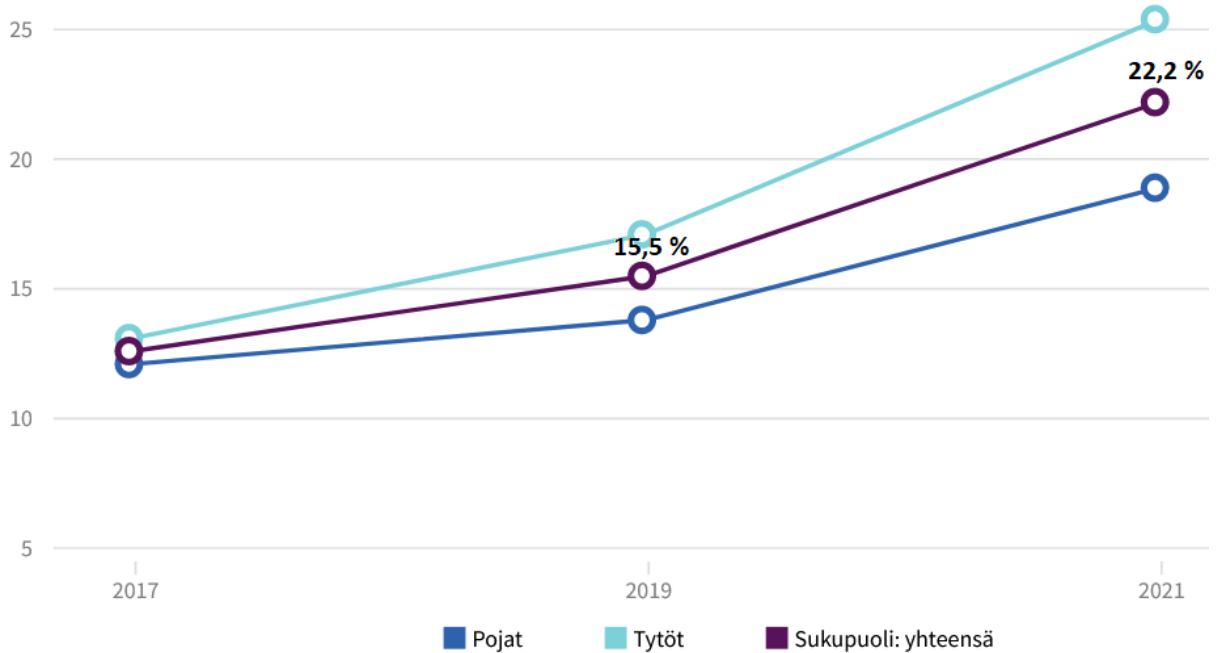
samansuuntaisia tuloksia kuin muissakin maissa tehdyt tutkimukset (Santalahti & Marttunen 2014, 192). Kahdeksantoista vuoden seurannassa vuonna 1997 syntyneistä lapsista (N = 57 152) todettiin mielenterveydenhäiriön diagnoosi 20,7 prosentilla kohortista (Ristikari ym. 2018, 56). Ennen koronapandemiaa toteutetun vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan 30,4 prosenttia 8. ja 9. luokkalaisista nuorista ja 38,8 prosenttia lukion ensimmäisen ja toisen lukuvuoden opiskelijoista on ollut huolissaan mielenterveydestään kuluneen 12 kuukauden aikana. Yläkoulun kohortista 17,8 prosenttia ja lukion kohortista 18,2 prosenttia on raportoinut vähintään kaksi viikkoa kestävästä masennusoireilua. Samassa kyselyssä 15,5 prosenttia 4. ja 5. luokkalaisista lapsista raportoi mielialaan liittyvistä ongelmista kahden viime viikon ajalta. Vuoteen 2021 mennessä lasten ja nuorten itseraportoitu mielenterveysoireilu näyttää kasvaneen ainakin edellä mainittujen indikaattoreiden osalta (kuvat 1–3). (THL 2021)



KUVA 1. Omasta mielialastaan huolissaan olleiden oppilaiden osuus (%) kuluneen 12 kuukauden aikana yläkoulussa, lukiossa sekä ammatillisessa koulutuksessa vuosina 2017–2021 (THL 2021).



KUVA 2. Vähintään kaksi viikkoa kestäneestä masennusoireilusta raportoivien oppilaiden osuus (%) yläkoulussa, lukiossa sekä ammatillisessa koulutuksessa vuosina 2017–2021 (THL 2021).



KUVA 3. Mielialaan liittyvistä ongelmista kuluneen kahden viikon aikana raportoivien oppilaiden osuus (%) alakoulussa vuosina 2017–2021 (THL 2021).

Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden oletetaan yleisesti lisääntyvän, mutta ilmiötä ei ole voitu todentaa tieteellisesti (Kaltiala-Heino ym. 2015). Mielenterveyden häiriöissä tapahtuneista muutoksista on olemassa varsin vähän tutkimustietoa sekä kansallisesti että kansainvälisesti (Santalahti & Marttunen 2014, 186), eikä olemassa oleva tutkimusnäyttö viittaa mielenterveyden häiriöiden systemaattiseen ja jatkuvaan kasvuun (Kaltiala-Heino ym. 2015). Vaikka itseraportoitu mielenterveysoireilu on lisääntynyt, mielenterveyden häiriöiden ei katsota lisääntyneen lasten ja nuorten keskuudessa viimeisten vuosikymmenien aikana (Aalto-Setälä ym. 2020, 13). Muutoksia mielenterveyden tilassa voidaan arvioida rekisteritutkimusten sekä kyselytutkimusten avulla. Rekisteritutkimukset tarjoavat tietoa pitkiltä aikasarjoilta, mutta niiden aineistot eivät yksinään riitä ilmiön tarkasteluun, sillä rekisteriin kirjataan ainoastaan hoitoon hakeutuneet lapset ja nuoret. Hoitoon hakeutumisen yleisyydestä ei myöskään voida tehdä johtopäätöksiä oireilun määrän muutoksista. Kyselytutkimusten avulla voidaan kuitenkin tavoittaa myös niitä nuoria, jotka eivät ole hakeutuneet hoidon piiriin. Niiden luotettavuutta laskee se, että juuri eniten oireilevat saattavat jättää kyselyihin vastaamatta. (Kaltiala-Heino ym. 2015)

2.2 Mielenterveyteen liittyvät anonymit yhteydenotot

”Tää oli eka kerta, kun sain puhuttua aikuiselle tästä asiasta. Oon tosi ilonen ja helpottunut” (Holappa & Pajamäki 2021, 15).

Jotta lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin tilaa voitaisiin kuvata entistä tarkemmin, on tarkasteluun haluttu ottaa mukaan myös yksi kolmannen sektorin matalan kynnyksen tukipalveluista. Hypoteesina on se, että tällaisiin palveluihin yhteyttä ottavat eivät välttämättä ole hakeutuneet muun avun piiriin tai ole raportoineet oireilustaan aikaisemmin muualle. Tässä tutkimuksessa keskitytään Mannerheimin Lastensuojeluliiton ylläpitämään Lasten ja nuorten puhelimeen sekä nettiin. Holapan ja Pajamäen (2021, 4) mukaan Lasten ja nuorten puhelin on vuonna 1980 perustettu valtakunnallinen auttava puhelin, johon kaikki lapset ja nuoret voivat ottaa anonymisti ja ilmaiseksi yhteyttä. Vuodesta 2002 alkaen on ollut mahdollista saada keskusteluapua myös kirjeitse ja vuodesta 2010 alkaen chatin välityksellä. Yhteydenottoihin vastaavat koulutetut vapaaehtoiset aikuiset päivystäjät. Yhteydenotoista kerätään tilastotietojen ohella laadullista tietoa. (Holappa & Pajamäki 2021, 4)

Kuluneen kymmenen vuoden aikana psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät yhteydenotot ovat lisääntyneet lasten ja nuorten puhelimen palveluissa. Vuonna 2010 psyykkiseen terveyteen liittyvät asiat olivat kuudenneksi yleisin yhteydenottoaihe, kun taas vuoteen 2019 mennessä, niistä oli tullut palveluiden yleisin keskustelunaihe. Psyykkisestä hyvinvoinnista keskusteltiin erityisesti yläkouluikäisten ja sitä vanhempien nuorten kanssa. (Holappa & Pajamäki 2020, 5) Vuoden 2020 aikana kahdeksan prosenttia Lasten ja nuorten puhelimen ja 29 prosenttia nettikirjeiden ja chatin yhteydenotoista koskivat psyykkistä terveyttä (Holappa & Pajamäki 2021, 11). Mannerheimin lastensuojeluliiton mukaan psyykkiseen hyvinvointiin liittyvien yhteydenottojen kasvu kertoo siitä, että avun hakemisen kynnys on osalle lapsista ja nuorista liian korkea ja että iso osa psyykkisesti oireilevista nuorista jää ilman tukea. (Holappa & Pajamäki 2020, 5, 8)

Yleisiä psyykkiseen terveyteen liittyviä keskusteluaiheita Lasten ja nuorten puhelimesta ja netissä ovat olleet masentunut mieliala, ahdistuneisuus, itsemurha- tai kuolemanajatukset, viiltely sekä syömiseen liittyvät ongelmat (Holappa & Pajamäki 2020, 8; Holappa & Pajamäki 2021, 11). Osalla lapsista oireet ovat kasautuneet ja samaan keskusteluun on saattanut liittyä masentuneisuuden tunteita, itsetuhoisia ajatuksia sekä itsensä satuttamista esimerkiksi viiltelemällä (Holappa & Pajamäki 2020, 8). Psyykkiseen terveyteen liittyvät aiheet ovat olleet yleisiä niiden lasten ja nuorten keskuudessa, jotka ottavat palveluun yhteyttä useamman kerran. Sekä puhelimesta, nettikirjeissä että chatissa suurin osa keskustelijoista on ollut tyttöjä. (Holappa & Pajamäki 2021, 11)

2.3 Yleisimpiä lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä

Aalto-Setälän ym. (2020, 13) mukaan yleisimpiä mielen häiriöitä ovat masennushäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, käytöshäiriöt, syömishäiriöt sekä päihdehäiriöt. Masennustiloja on arvioitu esiintyvän vuositasolla 5–10 prosentilla, ahdistuneisuushäiriöitä 10–15 prosentilla, käytöshäiriöitä 5–10 prosentilla ja päihdehäiriöitä 5–10 prosentilla nuorista (Haravuori ym. 2016, 13). Lasten ja nuorten mielenterveydelle näyttäisi olevan ominaista monihäiriöisyys, jolloin sama henkilö kärsii useasta eri häiriöstä samanaikaisesti (Aalto-Setälä ym. 2020, 13; Sourander & Marttunen 2019).

2.3.1 Masennus ja masennusoireilu

Varhain alkanut depressio on vakava sairaus, joka uusiutuu helposti. Masennustiloja esiintyy kaikenikäisillä, mutta ne alkavat selvästi yleistyä murrosiässä. (Karlsson ym. 2019) Aikuisikään mennessä noin yksi kuudesta on käynyt läpi masennusvaiheen (Huttunen 2018). Depressiosta kärsivän nuoren oireita ovat mielihyvän kokemusten kadottaminen, uupumus sekä masentunut mieliala. Mielialan lasku saattaa näkyä aikaisemmasta poikkeavana käytöksenä, kuten itkuisuutena, kireytenä, ärtyisyytenä tai vihaisuutena. Mielihyvän kokemusten kadottaminen voi johtaa poisjättäytymiseen totutuista harrastuksista ja ilmetä apaattisena sekä kyllästyneenä olotilana. Tärkeiden asioiden aloittamisessa voi olla haasteita, mihin liittyy riittämättömyyden kokemuksia. Muita masennuksen oireita ovat keskittymisvaikeudet, uniongelmat, psykomotorinen kiihtyneisyys, syyllisyydentunne, muutokset ruokahalussa, kuolemantoiveet sekä itsetuhoinen käyttäytyminen. (Karlsson ym. 2019)

Depression oireista etenkin keskittymisvaikeudet johtavat heikompaan suoriutumiseen koulussa. Tästä syystä nuoren masennusoireilu havaitaan monesti ensimmäistä kertaa koulussa. (Karlsson ym. 2019) Tuomiston ja Parkkisen (2018) mukaan opettajien havainnot ovat kouluympäristössä tärkeitä, sillä oppilaiden käyttäytymisestä tai heidän kanssaan käydyistä keskusteluista saattaa paljastua masennuksen tunnistamisen kannalta oleellisia asioita. Nuoren (yli 13-vuotiaan) masennusoireita ovat heikentynyt itsetunto, ärtyisyys, kielteinen käsitys menneestä ja nykyisyydestä, kokemus muiden ulkopuolelle jäämisestä, tylsistyminen, impulsiivinen käytös sekä päihteiden käyttö. Oireet voivat ilmentyä koulussa itseä mitätöivinä kommentteina, auktoriteettien uhmaamisena, pessimistisinä kommentteina, eristäytymisenä, murjottamisena, poissaoloina, varasteluna, holtittomana seksuaalisuutena tai nukkumisena luokassa. (Tuomisto & Parkkinen 2018)

Vakavan masennuksen on todettu olevan merkittävin yksittäinen tekijä, joka lisää nuoren itsemurhariskiä. Masennukseen liittyy usein muitakin psyykkisiä haasteita: masentuneista nuorista yli puolet kärsivät samanaikaisesti jostain muusta mielenterveyden häiriöstä. (Nuotio ym. 2013) Viimeisimmän Käypä hoito -suosituksen (2020) mukaan masennuksen hoidossa voidaan käyttää joko vaikuttavaksi todettua psykoterapiaa tai depressiolääkehoitoa, mutta yleensä suositellaan sekä terapian että lääkehoidon samanaikaista käyttöä. Masennuslääkkeillä saatu hoitovaste lasten ja nuorten masennuksen hoidossa näyttäisi olevan epäselvä: Huttusen (2018) mukaan lääkkeiden hyödyt ovat vähäisempiä kuin aikuisten vakavien masennustilojen

hoidossa. Osalla nuorista masennuslääkkeet saattavat jopa lisätä masennus- ja ahdistusoireita. (Huttunen 2018) Toipumisen kannalta on edullista pyrkiä ylläpitämään hyvinvointia lisäävää käytöstä. Monipuolisen ravinnon, hyvien sosiaalisten suhteiden, riittävän liikunnan sekä levon on katsottu tukevan masennuksen muuta hoitoa. (Käypä hoito -suositus, 2020) Masennuksen aikainen tunnistaminen ja hoidon aloittaminen on tärkeää hyvän hoitoennusteen mahdollistamiseksi (Karlsson ym. 2019).

2.3.2 Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä. Ne aiheuttavat kärsimystä sekä haittaa eri muodoissa. (Ranta & Koskinen 2019) Yleisimpiä ahdistuneisuuteen liittyviä häiriöitä ovat paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko, yleistynyt ahdistuneisuus sekä sosiaalisten tilanteiden pelko (Aalto ym. 2009, 35; Haravuori ym. 2016, 63). Näissä häiriöissä ahdistuneisuus ilmenee ajatuksina, tunteina sekä kehon tai käyttäytymisen oireina. Vaikka ahdistuneisuuden tunne lienee jokaiselle tuttu, sitä on vaikea määritellä. Kyseessä on eräänlainen pelonsekainen ja puristava tunne yhdistettynä ajatuksiin, joissa henkilö kokee välitöntä uhkaa tai ennakoi uhkaavan tapahtuman saapuvan. Häiriöasteisena ahdistuneisuus aiheuttaa lapselle tai nuorelle yleisesti kärsimystä ja haittaa. Ahdistuneisuushäiriöihin voi liittyä myös muita mielenterveyden häiriöitä, kuten masennusta. (Ranta & Koskinen 2019)

Ahdistuneisuushäiriötä on syytä epäillä lapsella tai nuorella silloin, kun hän toistuvasti välttää tiettyjä tilanteita koulussa tai vapaa-aikanaan. Muita ahdistuneisuushäiriön merkkejä ovat toistuvat keholliset oireet, joille ei löydy juurisyytä, sekä pelokas tai vetäytyvä käyttäytyminen. Lapsella häiriö saattaa ilmetä kiukkuna tai raivona. Ahdistuneisuushäiriöt voivat joiltain osin muistuttaa masennusta, mutta suurimpana erona lienee spesifisyys: masennuksesta kärsivä kokee laaja-alaista itseen sekä ympäristöön kohdistuvaa pessimistisyyttä, mutta ahdistuneisuushäiriöissä huolta ja pelkoa aiheuttaa usein jokin rajattu kohdealue tai asia. Näitä voivat olla muun muassa eroon joutuminen läheisistään, julkiset paikat tai sosiaaliset tilanteet. (Ranta & Koskinen 2019) Beesdon ym. (2009) mukaan alakouluikäisten tyypillisiä pelkoja ja pelon kohteita ovat sairaudet, bakteerit, hirviöt sekä suoriutuminen koulussa. Yleinen pelon kohde 12–18-vuotiailla on ikätovereiden tai vertaisten hylkäämäksi joutuminen. (Beesdo ym. 2009)

Ahdistuneisuushäiriöitä voidaan hoitaa muun muassa kognitiivisen käyttäytymisterapian sekä lääkehoidon keinoin (Ranta & Koskinen 2019). Havian (2018) mukaan onnistuneen hoidon kannalta olisi ensisijaisen tärkeää pystyä tunnistamaan keskeisin tilanne tai ärsyke, joka aiheuttaa lapselle tai nuorelle pelkoa. Samaa periaatetta tulisi noudattaa kohtaamisessa ja puuttumisessa myös kouluympäristössä. Lapsilta ja nuorilta kannattaa kysyä suoraan, miksi tietty tilanne aiheuttaa hänessä pelkoa tai huolta. Samassa yhteydessä on myös mahdollista tiedustella, mitä ahdistunut oppilas ajatteli tapahtuvan tilanteen jälkeen. Tätä periaatetta voi noudattaa etenkin yli 10-vuotiaiden lasten ja nuorten kanssa, sillä heidän on katsottu osaavan kuvata pelkosisältöjään riittävän hyvin. (Havia 2018)

2.3.3 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan ajatuksia ja tekoja, joihin liittyy omaa henkeä uhkaavan riskin ottaminen, itsemurhaan liittyvät aikeet ja ajatukset tai itsensä vahingoittaminen (Marttunen ym. 2019). Suomalaisen ym. (2018) mukaan kuolemaan ja itsemurhaan liittyviä ajatukset kumpuavat usein tarpeesta kontrolloida pitkään jatkunutta huonoa olotilaa. Toistuvat itsemurha-ajatukset ovat merkki siitä, että tavanomainen nuoruuskehitys on jäänyt kesken ja että nuori voi pahoin. (Suomalainen ym. 2018) Itsemurha on neljänneksi yleisin kuolinsyy 15–19-vuotiaiden poikien keskuudessa ja kolmanneksi yleisin samanikäisten tyttöjen kohdalla (UNICEF 2021). Itsetuhoiseen käyttäytymiseen tulee aina puuttua ripeästi, mutta myötätuntoisesti (Suomalainen ym. 2018).

Itsetuhoisuus voi olla epäsuoraa tai suoraa. Epäsuoralla itsetuhoisuudella tarkoitetaan hengenvaarallista käyttäytymistä, jonka tavoitteena ei kuitenkaan ole tietoinen kuoleman aiheuttaminen. Esimerkkejä epäsuorasta itsetuhoisesta käyttäytymisestä ovat terveyttä ja henkeä uhkaava päihteiden käyttö, laihduttaminen tai viiltely. Suoralla itsetuhoisuudella viitataan itsemurha-ajatuksiin, itsemurhayrityksiin sekä toteutettuun itsemurhaan. Itsetuhokäyttäytymistä ei pidetä yksinään mielenterveyden häiriönä, vaan sen katsotaan usein liittyvän johonkin toiseen psyykkiseen häiriöön. (Marttunen ym. 2019)

Lasten ja nuorten itsemurha-ajatukset kumpuavat usein ajankohtaisista vaikeuksista (Marttunen ym. 2019). Taustalla on haasteita tunteiden säätelyn kanssa ja yleensä nuori vahingoittaa itseään helpottaakseen oloaan (Suomalainen ym. 2018). Kaikenlainen kuormitus saattaa lisätä itsemurhan riskiä, jos lapsella tai nuorella on ongelmia stressinhallinnan kanssa (Tuomisto &

Parkkinen 2018). Koulussa itsetuhoisuus voi paljastua muun muassa terveystarkastuksissa, joissa viiltelyjäljet on mahdollista havaita. Myös opettajat tai vertaiset saattavat havaita nuorella jälkiä itsensä vahingoittamisesta. (Suomalainen ym. 2018) Dumon & Portzky (2014) ovat luoneet työkalupakin, jonka tavoitteena on antaa kouluille ohjeita itsemurhien ehkäisyyn liittyen. Työkalupakin mukaan selvimmät suorat varoitusmerkit itsetuhoisuudesta ovat itsemurhan ajattelemisen ja suunnittelemisen sekä kuolemaan liittyvät pakkomielteet. Varoitusmerkkejä voi esiintyä oppilaan puheessa, kirjallisissa töissä, sosiaalisessa mediassa tai viesteissä. Oppilas saattaa kertoa tai kirjoittaa olevansa loukussa, taakaksi muille tai kokevansa sietämätöntä tuskaa. Toivottomuuden tunteiden ilmaiseminen sekä ajatus, jonka mukaan ei ole mitään syytä elää, ovat myös suoria varoitusmerkkejä mahdollisesta itsetuhoisuudesta. Oppilas saattaa oireilla myös epäsuorasti, mikä voi näkyä eristäytymisenä perheestä ja ystävistä, työskentelyn heikkenemisenä, lisääntyneenä päihteiden käyttönä, persoonallisuuden tai mielialan muutoksena sekä raivon ja vihan purkauksina. (Dumon & Portzky 2014, 31–32)

Itsetuhoisuuden hoito koostuu todetun mielenterveyden häiriön psykososiaalisesta ja farmakologisesta hoidosta sekä läheisten tukemisesta (Marttunen ym. 2019). Suomalaisen ym. (2018) mukaan nuorelle tarjotaan lisäksi muuta asianmukaista tukea. Tukea voidaan antaa opiskelu- ja terveydenhuollon keinoin. Vakavasti itsetuhoisen nuori tulisi ohjata mahdollisimman nopeasti psykiatriseen hoitoon ja itsemurhaa yrittäneelle olisi tarvittaessa järjestettävä erikoissairaanhoidon arvio päivystysperiaatteella. Erityisesti silloin, kun nuoren tukiverkosto läheisten osalta ei ole riittävä, voi olla tarpeen viettää jonkin pituinen jakso sairaalassa. Sairaalajakso voi tukea hoitoa, vaikka itsemurhavaara olisi jo väistymässä. Tunne-elämältään epävakaiden nuorten kohdalla sairaalahoidolla ei välttämättä saada aikaan itsemurhalta suojaavaa vaikutusta, ja näin ollen sairaalajakson organisointia harkitaan aina tapauskohtaisesti. (Suomalainen ym. 2018) Brentin ym. (2013) mukaan päihteettömyys, riittävä uni sekä muiden ihmisten tuki saattavat ennaltaehkäistä itsetuhoisen käyttäytymisen toistumista.

2.3.4 Syömishäiriöt

”Elämä on yhtä helvettiä, paino on 47kg ja saan kuulla siitä koko ajan, en kyllä mielestäni oo kauheen laiha. Sain hormonilääkityksen että kuukautiset alkais, paino nyt 46kg. Voi sanoa että pää hajoo ja hirvee stressi, sit mä puran sen kaiken kotona. Äiti sanoo, että mä pyrin liikaa täydellisyyteen, TOTTA! Tarvis varmaan mennä psykiatrille.” (Savio 2016, 4)

Syömishäiriöiksi kutsutaan oireyhtymiä, joissa syömiseen liittyvä käyttäytyminen on häiriintynyt. Sen lisäksi häiriöille on ominaista muut psyykkiset ja fyysiset ongelmat. Syömishäiriöiksi lasketaan laihuushäiriö (anorexia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) sekä muut syömishäiriöt. Laihuushäiriölle ominaista on itse aiheutettu liian alhainen paino, ruumiinkuvan häiriö, voimakas lihomisen pelko, kuukautisten poisjääminen tai vastaavasti pojilla seksuaalisen mielenkiinnon heikkeneminen. Ahmimishäiriössä syömiseen liittyvä häiriintynyt käyttäytyminen ilmenee ajattelun keskittämisenä syömisen ympärille sekä ylensyöntijaksoina. Näiden lisäksi häiriöön liittyy lihomisen pelko ja syömisen kompensointi oksentamalla, paastamalla tai käyttämällä väärin muun muassa ulostuslääkkeitä. Muut syömishäiriöt koostuvat edellä mainituista tekijöistä, kuitenkin niin, ettei riittävän moni kriteeri täyty laihuushäiriön tai ahmimishäiriön diagnoosin osalta. (Raevuori & Ebeling 2019) Syömishäiriöille on ominaista häiriöiden vaihtelu diagnoosista toiseen (Charpentier 2018; Raevuori & Ebeling 2019).

Laihuushäiriön lievässä muodossa oireita ovat herkkujen syönnin pois jättäminen sekä liikunnan merkittävä lisääminen. Jos näihin asioihin yritetään puuttua, saattaa se aiheuttaa nuoressa ahdistusta, joka ilmenee kiukkukohtauksina. Muita laihuushäiriön alkamisen merkkejä ovat kehoon liittyvät ulkonäölliset huolet sekä itsetunnon heikkeneminen. Tässä vaiheessa häiriön kehittymistä nuoren paino voi pysyä vielä normaaleissa rajoissa eikä sosiaalista eristäytyneisyyttä välttämättä tapahdu. (Charpentier 2018) Laihuushäiriön pahentuminen saattaa johtaa nälkiintymiseen, mikä voidaan todeta selvimmän ihonalaisen rasva- ja luukudoksen menetyksestä. Tällöin nuoren olemus on luiseva ja luiden muodot erottuvat silmämääräisesti tarkasteltuna. (Raevuori & Ebeling 2019) Epäily ahmimishäiriöstä saattaa syntyä, kun havaitaan ruoan katoamista suurissa määrin kotoa tai oksentelun merkkejä wc-tiloissa. Muita havaittuja oireita voivat olla lisääntynyt ärtyneisyys, mielialan vaihtelut, alakuloisuus, sekä ongelmat unen kanssa. (Charpentier 2018)

Syömishäiriöiden paremman hoitoennusteen kannalta varhainen hoitoon pääsy on tärkeää. Ahminta ja oksentelu herättää nuoressa häpeää ja siksi aiheesta keskusteleminen voi olla vaikeaa. Hoidon onnistumisen kannalta luottamuksen herättäminen nuorella on olennaista. (Raevuori & Ebeling 2019) Syömishäiriöiden hoidossa hyödynnetään psykoterapiaa, jonka tavoitteena on syömiskäyttäytymisen korjaantuminen. Terapian avulla pyritään syömisen normalisoinnin lisäksi vaikuttamaan myönteisesti nuoren kehonkuvaan sekä minäkuvaan. Tunnetyöskentely on osa terapiaprosessia riippumatta siitä, kärsiikö nuori laihuushäiriöstä vai

ahmimishäiriöstä. (Charpentier 2018) Lääkityksestä voi olla apua ahmimishäiriön hoidossa, mutta laihuushäiriön ydinoireisiin lääkkeiden on katsottu tehoavan vain harvoin (Käypä hoito -suositus, 2014).

Perheen ottaminen mukaan osaksi hoitoa sekä toipumista on tärkeää (Charpentier 2018; Dadi & Raevuori 2013). Kun syömishäiriötä epäillään, olisi hoidon onnistumisen kannalta järkevää ottaa yhteyttä nuoren vanhempiin. Hoitoon ja hoidon linjauksiin liittyvissä asioissa on hyvä olla yhtenevä linja nuoren vanhempien kanssa, sillä nuori hyödyntää herkästi aikuisten eriäviä mielipiteitä sairautta ylläpitäen. (Dadi & Raevuori 2013) Kannustus ja tukeminen vaikuttavat myönteisesti lasten ja nuorten itsetuntoon, mikä voi ehkäistä syömishäiriöiden syntymistä. Tässä koululla on vanhempien lisäksi keskeinen merkitys. (Käypä hoito -suositus, 2014) Wangin ym. (2013) mukaan koulussa suoritettavan terveystieteiden tulisi rohkaista painonhallintaan terveellisin keinoin ja ohjata luopumaan epäterveellisistä painonhallintametoodeista. Koulussa työskentelevien aikuisten tulisi ymmärtää, että häiriintynyt syömiskäyttäytyminen on yleistynyt ongelma riippumatta etnisestä taustasta tai sukupuolesta. (Wang ym. 2013)

3 KOULUN TEHTÄVÄ JA MAHDOLLISUUDET OPPILAAN MIELENTERVEYDEN TUKEMISESSA

Perusopetuksen ja lukion opetussuunnitelmien perusteissa on annettu opettajille vastuita oppilaiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Opetuksen yleisten periaatteiden mukaan koulun tulisi tukea oppilaiden hyvinvointia ja jaksamista (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 18–19; Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019, 21–22). Oppilas- ja opiskeluhuoltoa, jonka tavoitteisiin kuuluu oppilaiden mielenterveyden suojaaminen, pidetään koulun jokaisen työntekijän tehtävänä (Pylkkänen & Haapasalo-Pesu 2019).

Liikunnanopettajien koulutuksessa mielenterveyteen liittyviä sisältöjä opetetaan yhdellä kurssilla: LTKY1005 Liikunta, terveys ja hyvinvointi elämänkulussa (5 op). Kurssilla esitellään yleisimmät kansantaudit mukaan lukien mielenterveyden ongelmat. Terveystiedon opettajan ammattiin valmistuva voi lisäksi valita TTMA1004 Mielenterveys ja tunneosaaminen (3 op) -kurssin, jonka sisältöihin kuuluvat lapsen ja nuoren psyykinen kehitys, psyykinen hyvinvointi sekä niihin liittyvät keskeiset tekijät, tunteiden säätely, kriisit ja stressi sekä koulun rooli mielenterveyden edistämässä. Se, miten psyykkisesti oireilevia oppilaita tulisi työssä kohdata, ei opinto-oppaan mukaan sisälly liikunnan ja terveystiedon opettajan koulutukseen. (Liikuntatieteellisen tiedekunnan opinto-opas 2020–2023)

3.1 Perus- ja lukio-opetuksen yleiset periaatteet

Perusopetus on suomalaisen koulutusjärjestelmän kivijalka, jonka tavoitteena on antaa valmiudet toisen asteen koulutukseen siirtymiseen. Perusopetuksessa keskitytään oppilaiden omien vahvuuksien etsimiseen sekä yleissivistyksen muodostamiseen. Kulttuurillisen, yhteiskunnallisen sekä tulevaisuustehtävän lisäksi perusopetukselle on annettu opetushallituksen toimesta opetuksellinen ja kasvatuksellinen tehtävä. Oppimisen lisäksi perusopetuksen tulisi tukea oppilaiden kehitystä ja hyvinvointia. Opetuksen ja kasvatuksen tulisi mahdollistaa oppilaiden kasvu tasapainoisiksi ja terveen itsetunnon omaaviksi ihmisiksi. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 18–19)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014, 34) mukaan kasvatustyö sekä hyvinvoinnin edistäminen kuuluvat kaikille koulun aikuisille riippumatta työn- tai tehtäväkuvasta. Jokaisella opettajalla on vastuu opetusryhmänsä hyvinvoinnista. Tähän

voidaan vaikuttaa opetuksellisilla ratkaisuilla sekä ohjausotteella. Sen lisäksi, että opettajan tulee seurata luokkansa työskentelyä ja oppimista, on tehtäväksi annettu oppilaiden hyvinvoinnin tarkkailu sekä edistäminen. Opettajan tulee omalta osaltaan huolehtia siitä, että oppilaat saavat heille oikeutettua oppilashuollollista tukea aina tarpeen tullen. Tämä edellyttää yhteistyötä muiden opettajien, oppilashuollon henkilöstön, oppilaan sekä vanhempien kanssa. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 34)

Lukion opetussuunnitelman perusteissa (2019) on koulutuksen tehtäväksi annettu laaja-alaisen yleissivistyksen vahvistaminen. Kuten perusopetuksella, myös lukiokoulutuksella on opetus- ja kasvatustehtävä. Lukio-opetuksen aikana oppilas rakentaa identiteettiään ja yrittää löytää paikkaansa maailmassa. Tavoitteena on antaa valmiudet tulevaisuuden suunnitelmien laadintaan, jatkuvaan oppimiseen sekä maailmankansalaisuuteen kasvamiseen. Lukiossa vahvistuvan sivistyksen ihanteena pidetään pyrkimystä totuuteen, hyvyyteen, kauneuteen, oikeudenmukaisuuteen ja rauhaan. Lukiossa halutaan vaalia keskinäistä välittämistä sekä huolenpitoa. (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019, 16–17)

Lukiossa toiminta on oppilaslähtöistä, minkä tulisi tukea opiskelijan hyvinvointia ja jaksamista. Koulutuksen tarkoituksena on vahvistaa oppilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Lisäksi tulisi pyrkiä antamaan valmiuksia hyvinvoinnin ylläpitämiseen eri elämänvaiheissa. Hyvinvoinnin näkökulmat ovat perustana kaikelle toiminnalle lukiossa mukaan lukien arkiset kohtaamiset. Toimintatapojen tulisi tukea opiskelijan hyvinvointia. Yksi lukio-opetuksen laaja-alaisen osaamisen tavoitteista on hyvinvointiosaaminen, jonka tavoitteena on muun muassa antaa opiskelijalle valmiuksia hakeutua tai ohjata muita palvelujärjestelmien piiriin hyvinvointiin liittyvissä haasteissa. (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019, 21–22)

3.2 Oppilas- ja opiskeluhuolto

Oppilashuollolla tarkoitetaan niitä toimia koulussa, joiden avulla voidaan lisätä oppilaan hyvää oppimista, sosiaalista hyvinvointia sekä psyykkistä ja fyysistä terveyttä (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 77). Pylkkäsen ja Haapasalo-Pesun (2019) mukaan oppilashuollon tavoitteita ovat terveen ja turvallisen kouluympäristön luominen, syrjäytymisen ehkäisy sekä mielenterveyden suojaaminen. Oppilashuollon katsotaan kuuluvan läheisesti opettajien kasvatus- ja opetustehtävään. Lasten ja nuorten kasvuympäristön muuttuessa on

oppilashuollosta tullut yhä tärkeämpi osa koulun arkea. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 77)

Oppilashuolto on lähtökohtaisesti ennaltaehkäisevää toimintaa, josta vastaavat kaikki kouluyhteisön aikuiset. Kun kouluyhteisön tai oppilaan hyvinvoinnissa havaitaan haasteita, pyritään ratkaisuja löytämään koulun ja kodin välisellä yhteydenpidolla. Oppilashuoltoa tulisikin pyrkiä toteuttamaan yhteistyössä oppilaiden huoltajien kanssa. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään myös muiden toimijoiden kanssa. Oppilashuolto jaetaan yhteisölliseen sekä yksilökohtaiseen oppilashuoltoon. Oppilashuollon palveluita koulussa ovat psykologi, kuraattori sekä opiskelijaterveydenhuolto. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 77–79)

Lukion opetussuunnitelman perusteissa (2019, 32–40) puhutaan oppilashuollon sijaan opiskelijahuollosta. Kyseessä on kuitenkin samoihin tavoitteisiin perustuva sekä lähes yhteneväinen järjestelmä kuin perusopetuksessa. Opiskeluhuollon tavoitteena on edistää oppilaiden oppimista, terveyttä sekä hyvinvointia. Myös lukiossa opiskeluhuoltoa pidetään – opiskeluhuoltopalveluista vastaavien henkilöiden lisäksi – jokaisen oppilaitoksen työntekijän tehtävänä. Ensisijainen vastuu kouluyhteisön hyvinvoinnista on koulun henkilökunnalla. (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019, 32–40)

3.3 Psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaaminen

Ojalan (2017) väitöskirjassa tarkastellaan perusopetuksen opettajien (N=246) kokemuksia oppilaista, jotka oireilevat psyykkisesti. Tutkimuksen mukaan psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaaminen mietityttää opettajia paljon. Erityisesti huolta sekä pohdintaa aiheuttavat oppilaan kohtaamisen ja tukemisen oikeamuotoisuus sekä -aikaisuus. Lisäksi huolta kannetaan siitä, miten vuorovaikutusyhteys tulisi oppilaan kanssa muodostaa. (Ojala 2017, 67, 114) Jotta oppilaan avun tarve tulisi esille ja jotta oppilas saisi kaipaamansa avun, on kohtaamisen oltava laadukasta (Hietanen-Peltola 2019). Seuraavaksi esitellään sekä yleisiä että häiriökohtaisia periaatteita, joita psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamisessa tulisi ottaa huomioon.

3.3.1 Onnistuneen kohtaamisen yleisiä periaatteita

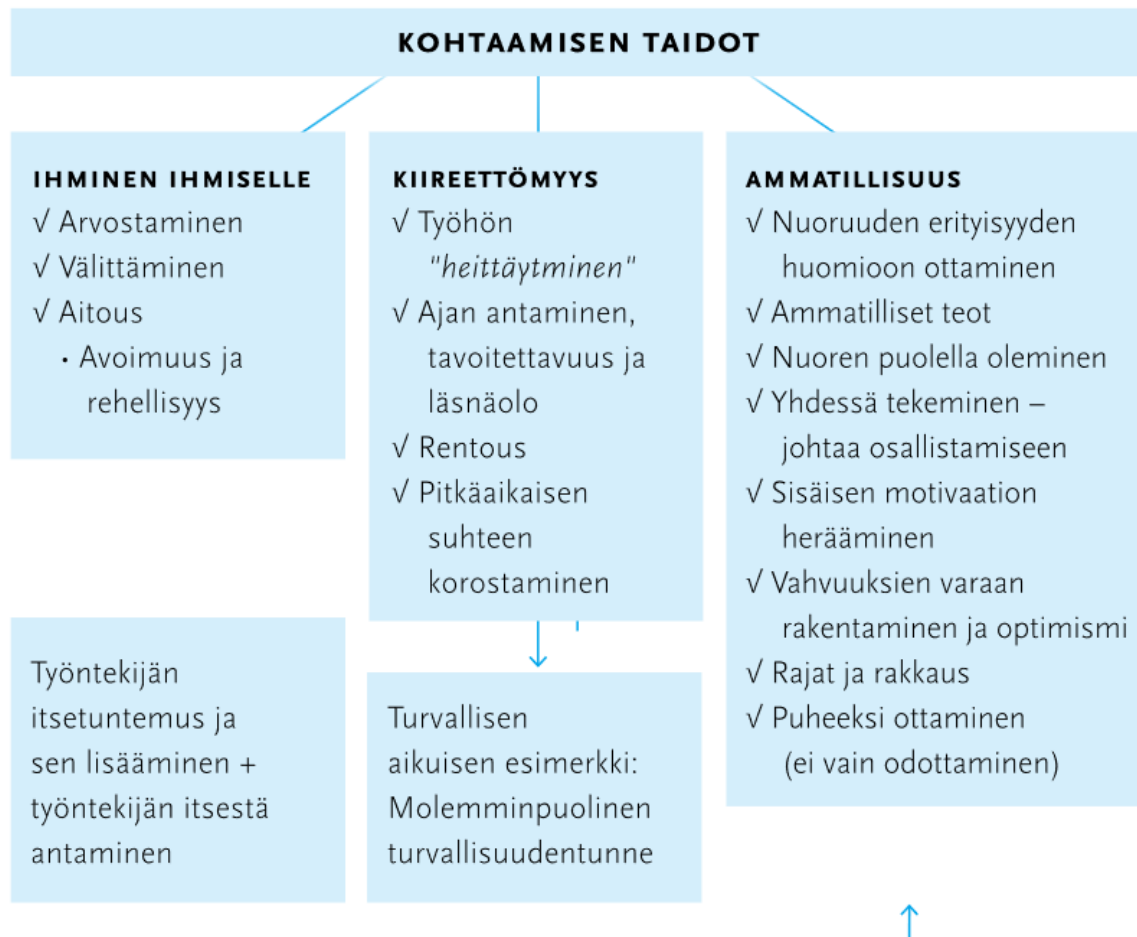
”Jo ennestään hiljainen tyttö muuttui kahdeksannen luokan syyslukukauden aikana entistä vähäsanaisemmaksi. Hän vetäytyi porukasta ja vältteli katsekontaktia. Opettaja epäili tytön olevan masentunut. Oppilas ei halunnut aluksi puhua asiasta, mutta parin viikon suostuttelun jälkeen hän kertoi liikunnanopettajalle, ettei saa nukuttua ja että pelottavat ajatukset elämästä ja kuolemasta vaivaavat häntä. Juttutuokion jälkeen tyttö suostui käymään kuraattorin luona keskustelemassa ajatuksistaan. Kevätlukukauden aikana hän nukkui jo paremmin.” (Virta & Lounassalo 2017, 525)

Sosiaalikehitys Oy:n toteuttaman Kohtaamisen taidot -hanketta varten haastateltiin kymmentä vakaviin vaikeuksiin joutunutta nuorta aikuista sekä 25 heitä tukenutta aikuista (Säkjärvi 2014, 9). Osana hankkeen lopputuloksia tuotiin esille tunnusmerkkejä haastavissa elämäntilanteissa olevien nuorten onnistuneeseen kohtaamiseen (kuva 4). Isokorven (2014, 51) mukaan yksi ihmisen syvimmistä perustarpeista on omana itsenään hyväksytyksi tuleminen. Tämän tulisi olla kaiken kohtaamisen taitojen opettelun lähtökohtana. Jotta ihminen kykenee toimimaan auttajan tai tukijan roolissa, tulee hänellä olla riittävä ymmärrys itsestään. Itsensä hyväksyvä aikuinen huokuu hyvän olon tunteita, iloa, onnea sekä lämpöä. Oman itsensä arvostaminen näkyy muiden ihmisten arvostamisena sekä välittämisenä. Kohtaamistilanteissa tulisi paikoin myös näkyä aikuisen oma persoona, sillä huolimatta ihmissuhdetyön rooleista (esim. opettaja ja oppilas), tulisi kohtaaminen tapahtua ilman selkeää roolijaottelua. Isokorpi (2014, 51) kuvaa tällaista kohtaamista toimimisena ”ihmiseltä ihmiselle”. (Isokorpi 2014, 51)

Toinen kokonaisuus, joka kuuluu onnistuneen kohtaamisen tunnusmerkkeihin, on kiireettömyys. Ajan ja tilan antaminen nuorelle edesauttaa syvällisen luottamuksen muodostumista. Jos aikuisen työ kohtaamistilanteissa herättää toistuvasti kiireen tunnetta nuorella, ei kohtaamista voida pitää onnistuneena. Kiireettömyyden teemaan kuuluvat myös rentous, helppo lähestyttävyyys, huumorintaju sekä hyväksyntä – riippumatta nuoren tilanteesta tai taustasta. (Isokorpi 2014, 51–52)

Kolmas ja kenties merkittävin edellytys onnistuneelle kohtaamiselle on ammatillisuus. Ammatillisuus ilmenee nuoren puolella olemisena sekä nuoruuden erityispiirteiden ymmärtämisenä. Myös konkreettiset teot sekä tulokset kertovat ihmissuhdetyötä tekevän ammatillisuudesta. Kohtaamisen ammattilaiset osaavat hyödyntää työssään positiivisen

psykologian periaatteita: tuodaan esille nuoren hyviä puolia sekä vahvuuksia, rakennetaan niiden varaan, kehitetään nuoren itsetuntoa ja pyritään löytämään vaikeassa elämäntilanteessa olevan sisäinen motivaatio. Ammatillisuutta on myös hankalien asioiden puheeksi ottaminen. (Isokorpi 2014, 52)



KUVA 4. Tunnusmerkkejä vaikeassa elämäntilanteessa olevan nuoren onnistuneeseen kohtaamiseen (Isokorpi 2014, 53).

Edellä kuvattuja onnistuneen kohtaamisen periaatteita näyttäisi toistuvan muissakin lähteissä: Aaltosen ym. (2015, 100–101) mukaan avun tarpeessa olevat nuoret toivovat luottamuksellisia ja rehellisiä kontakteja. Nuoret toivovat, että asioita katsottaisiin heidän näkökulmastaan. Pajamäen ja Okkerin (2018) mukaan kohtaamisessa on tärkeää uteliaisuus sekä kiinnostus nuoren asioita kohtaan. Väsymys, stressi ja kiire vähentävät kohtaamisen onnistumisen todennäköisyyttä. Nuoret ovat tyytyväisiä kohtaamistilanteisiin, joissa he kokevat tulleensa aidosti huomatuksi ja kuulluksi. Onnistuneissa tilanteissa aikuinen on saattanut näyttäytyä

omana persoonanaan ammattikuoren takaa. Aikuinen on koettu turvalliseksi ihmiseksi, jonka kanssa uskaltaa olla oma itsensä. Välittäminen, arvostaminen ja kiinnostuksen osoittaminen nuoreen ovat edesauttaneet kohtaamisen onnistumista. (Pajamäki & Okker 2018)

Autio (2019) mukaan hyvään kokemukseen kohtamisesta on kuulunut tunne kiireettömyydestä sekä rehellisyys. Nuoret saattavat aistia heitä tukevan henkilön epävarmuuden ja vastaavasti arvostavat, jos ammattilainen myöntää tietämättömyytensä. Onnistuneissa kohtamisissa työntekijä on tullut pois työpöytänsä takaa ja kohdannut ”ihmisen ihmisenä”. (Autio 2019) Salmelan (2019) mukaan nuorten kokema helppo tavoitettavuus, myönteisyys sekä luottamusta herättävä suhtautuminen ovat toimineet onnistuneen kohtamisen mittareina. Mäkelä (2019) on korostanut vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen taitoa. Kohtamisen taitoa on käsitelty myös lääketieteellisessä kirjallisuudessa: Mattilan (2020) mukaan potilaat tulisi kohdata arvostavasti ja välittäen. Onnistunut kohtaminen vaikuttaa myönteisesti potilaan itsearvostukseen ja auttaa sitoutumaan hoitoon. (Mattila 2020)

Mannerheimin lastensuojeluliiton työntekijöiden kirjoittamassa vuosiraportissa (Holappa & Pajamäki 2021) esitellään kohtamisen tavoitteita Lasten ja nuorten puhelimesta ja netissä. Raportissa esitetyt kohtamisen tavoitteet (kuva 5) ovat hyvin samankaltaisia kuin aikaisemmin esitetyt onnistuneen kohtamisen periaatteet. Holapan ja Pajamäen (2021, 16) mukaan aikuisen tulisi pysähtyä kuuntelemaan ja antaa aikaa lapselle. Aikuisen pitäisi jaksaa kantaa lapsen kanssa vaikeitakin tunteita ja välittää toiminnallaan kokemuksen siitä, että on kiinnostunut juuri kyseisen lapsen asiasta. Kohtamisessa tulisi pyrkiä tukemaan lapsen itsetuntoa kannustamalla ja kertomalla, että lapsi on hyvä sellaisenaan. Aikuisen tulisi jakaa tietoa yhteydenottoaiheisiin liittyen ja esitellä ammattiavun mahdollisuuksia tilanteen mukaan. Jos lapsi tarvitsee ammattiapua, tulisi yrittää motivoida avunhakemiseen. Viimeisenä tavoitteena mainitaan toivon välittäminen – aikuisen tulisi pyrkiä luomaan uskoa ja toivoa tulevaisuutta ajatellen. (Holappa & Pajamäki 2021, 16)

Kohtaamisen tavoitteet Lasten ja nuorten puhelimesta ja netissä



KUVA 5. Kohtaamisen tavoitteet lasten ja nuorten puhelimesta ja netissä (Holappa & Pajamäki 2021).

On syytä muistaa, että psyykkisesti oireilevan oppilaan valmiudet kertoa ongelmistaan ja kuvailla tilannettaan vaihtelevat (Pajamäki & Okker 2018; Strandholm & Ranta 2013). Vaikka keskusteluyhteys saavutettaisiin, nuori ei välttämättä kykene sanallistamaan mieltään vaivaavia asioita aikuisen tavoin. Tämä johtuu siitä, että varhaisnuorilla on usein rajattu määrä käsitteitä, joiden avulla he kuvaavat tilannettaan ja tuntemuksiaan. Vanhemmilla nuorilla käsitteitä on jo enemmän. (Pajamäki & Okker 2018) Mahdolliset sanallistamiseen liittyvät haasteet tulisivat ottaa huomioon nuoren kanssa keskusteltaessa (Strandholm & Ranta 2013).

3.3.2 Masentuneen nuoren kohtaaminen

Nuori ei aina kerro laskeneesta mielialasta, ellei häneltä kysytä. On myös mahdollista, ettei nuori itse tunnista masennustaan tai käytä masennus-sanaa kuvaamaan oloaan. Jos keskusteluyhteys masentuneen nuoren kanssa saadaan aikaiseksi, tulisi aikuisen pyrkiä olemaan ystävällinen ja kuunteleva. Nuoren kanssa tulisi keskustella suoraan ja siten, että hänestä ollaan aidosti kiinnostuneita. On tärkeää välttää syyttämistä. Toivottavaa olisi, että

keskustelun ajaksi luotaisiin kiireetön ja turvallinen ilmapiiri. Tämä saattaa rohkaista nuorta puhumaan masennuksestaan. (Marttunen & Karlsson 2013b)

Masennuksesta ja siihen liittyvistä oireilusta voi kysyä muun muassa seuraavasti: Oletko ollut tavallista alakuloisempi tai onnettomampi viime aikoina? Onko sinusta tuntunut siltä, että asiat, joista ennen pidit, eivät tunnu enää miltään tai kiinnostusta juuri ollenkaan? Miten nuket? Jaksatko tavata muita ihmisiä? Miltä tulevaisuutesi mielestäsi näyttää? Koska masennukseen voi liittyä itsetuhoisuutta, tulisi nuorelta kysyä aina kuolemaan ja itsemurhaan liittyvistä ajatuksista. Jokaisella on oma tapansa lähestyä asiaa, mutta aiheesta voi keskustella esimerkiksi seuraavin apukysymyksin: On yleistä, että masennukseen liittyy kuolemanajatuksia. Oletko ajatellut kuolemaa? (Marttunen & Karlsson 2013b) Itsetuhoisuuteen sekä itsetuhoisen nuoren kohtaamiseen palataan tarkemmin luvussa 3.3.4.

3.3.3 Ahdistuneen nuoren kohtaaminen

Ahdistunut nuori saattaa pelätä, että hänen olotilaansa vähätellään tai ettei sitä oteta vakavasti. Ensikohtaamisessa on tärkeää saada aikaiseksi rauhallinen ja avoin keskusteluyhteys, minkä jälkeen sitä tulisi pyrkiä ylläpitämään koko kohtaamisen ajan. Jos aikuinen hätääntyy ja vaihtaa keskustelun liian nopeasti positiivisempiin tai optimistisempiin asioihin, voi tämä voimistaa lapsen tai nuoren ahdistuksen kokemusta. Tällöin nuori saattaa ajatella, että hänessä on jotain vialla tai ettei kuulija kestä häntä. Lisäksi on tärkeää, ettei aikuinen lähde liian nopeasti etsimään hoitoa tai ratkaisua nuoren ahdistukseen. Ensisijaisesti tulisi pyrkiä käymään läpi nuoren oireita ja mielentilaa rauhallisesti. (Strandholm & Ranta 2013)

Kohdatessa ahdistunut nuori olisi hyvä pyrkiä selvittämään sekä arvioimaan ainakin seuraavat asiat: nuoren oma kokemus olotilasta, peloista ja huolista, oireet, oireiden kesto ja voimakkuus, nuoren sosiaalinen verkosto sekä muut tukimahdollisuudet, perhesuhteet, päihteet ja mahdollinen itsetuhoisuus. Mikäli nuorella on paniikkikohtaus, voidaan oloa pyrkiä helpottamaan puheella sekä ohjaamalla rauhoittamaan hengitysrytmiä. Nuorelle voidaan kertoa, että mitään vaarallista ei ole tapahtumassa, vaikka olo tuntuisikin erittäin epämiellyttävältä. (Strandholm & Ranta 2013)

3.3.4 Itsetuhoisen nuoren kohtaaminen

Puheet itsetuhoisuudesta tai muut merkit siitä, kuten viiltely, tulee aina ottaa vakavasti. Itsetuhoisuutta havaittaessa tulisi pyrkiä selvittämään, mihin se liittyy, sillä itsetuhoisuuden taustalla on usein jokin mielenterveyden häiriö. Akuutissa tilanteessa olevaa nuorta ei saa jättää yksin, vaan tulee varmistaa nuoren turvallisuus. Jos nuori on yrittänyt itsemurhaa, tulee hänet ohjata erikoissairaanhoidon piiriin. Itsetuhoisuuteen liittyvissä asioissa nuori voi tarvita tukea vielä pitkään kriisin väistyttyäkin. (Pelkonen & Strandholm 2013)

Toisin kuin saatetaan pelätä, itsetuhoisuuden puheeksi ottaminen nuoren kanssa ei lisää itsetuhoisten ajatusten määrää tai riskiä itsemurhan toteuttamiseen (Marttunen & Karlsson 2013b). Umpikujaan joutumisen tunne voi sen sijaan helpottaa, kun pääsee kertomaan ahdistavista ajatuksistaan. Keskustellessa itsetuhoisen nuoren kanssa on pyrittävä olemaan rauhallinen ja osoittamaan kiinnostusta hänen asioitaan kohtaan. Vaikka työpäivä olisi muuten kiireinen, olisi hyvä paneutua asiaan mahdollisimman hyvin luoden luottamuksellisen keskusteluilmapiirin. On syytä tiedostaa, että itsetuhoisuudesta kertova nuori voi herättää kuulijassa voimakkaita tunteita, kuten avuttomuutta, riittämättömyyttä, vihaa tai ahdistusta. Kuulijassa heränneet tunteet kertovat siitä, millaisessa tilanteessa nuori on. Jotta tilanne säilyisi nuoren näkökulmasta turvallisena, tulee aikuisen pysyä rauhallisena, säilyttää aikuisen rooli ja ylläpitää toivoa. (Pelkonen & Strandholm 2013)

Nuori harvoin kertoo itsetuhoisuudesta oma-aloitteisesti ja sen takia aiheesta kannattaa kysyä suoraan. Kysymykset tulee suunnitella etukäteen ja niissä on hyvä edetä vakavuusasteittain. Ensin voi kysyä lievemmistä kuolemanajatuksista ja sen jälkeen siirtyä tarpeen tullen vakavampiin kysymyksiin, jotka koskevat itsensä vahingoittamista tai itsemurhaa. Itsetuhoisuudesta voi keskustella esimerkiksi seuraavia apukysymyksiä käyttäen: Oletko ajatellut paljon kuolemaa? Onko sinusta tuntunut joskus niin pahalta, että olet toivonut kuolemaa? Ovatko toiveet olleet niin voimakkaita, että olet ajatellut itsesi satuttamista? Ratkaisevaa on saada selville se, mihin nuori ajatuksillaan tai teoillaan pyrkii. (Pelkonen & Strandholm 2013)

3.3.5 Syömishäiriöitä sairastavan nuoren kohtaaminen

Kun syömishäiriöön sairastunut nuori kohdataan, on ensisijaisen tärkeää pyrkiä luomaan välittävä, kiireetön ja arvostava ilmapiiri keskustelulle. Nuorta ei saa syyllistää käyttäytymisestään. Keskustelu on parasta järjestää kahden kesken ja sen aikana tulee osoittaa aitoa kiinnostusta nuoren tilannetta kohtaan. Tämä voi rohkaista puhumaan ongelmistaan. (Dadi & Raevuori 2013)

Aikuisen kannattaa pitää mielessä, ettei nuori ole tietoisesti valinnut itselleen häiriön omaista käyttäytymistä. Kyseessä on psykiatrinen sairaus, joka puhkeaa yksilöllisen alttiuden lisäksi toistaiseksi osittain tuntemattomista elinympäristöön liittyvistä syistä. Johtuen mielenterveyden häiriöstä nuori on tunne- ja ajatusmaailmaltaan kaukana häntä kohtaavasta aikuisesta. Nuori saattaa herkästi etsiä sairautta ylläpitäviä mielipiteitä sekä olla ehdoton ja haastava. (Dadi & Raevuori 2013)

Syömishäiriöön saattaa liittyä muitakin mielenterveyden häiriöitä, kuten masennusta, sosiaalista ahdistusta, päihteiden käyttöä tai itsensä vahingoittamista. Tästä syystä on järkevää pyrkiä kuulemaan nuoren mielipidettä siitä, mitkä oireista ovat haitallisimpia ja haastavimpia. Tämän jälkeen tulisi avun antamisessa keskittyä ensisijaisesti niihin. Samaan aikaan nuorta tulisi motivoida säännölliseen ja riittävään ruokailuun sekä antaa tietoa syömishäiriöön liittyen. Pyrkimys yhteistyöhön nuoren vanhempien kanssa on hoidon onnistumisen kannalta suotuisaa. (Dadi & Raevuori 2013)

3.4 Liikunnanopetus

Riippumatta perusopetuksen vuosiluokasta liikunnan tehtävänä on tukea oppilaiden fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. Näiden lisäksi opetuksen tulisi vaikuttaa myönteisesti oppilaiden käsitykseen omasta kehostaan. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 148, 273, 434) Vuosiluokilla 1–2 pääpaino opetuksessa on taidon oppimisessa, yhdessä tekemisessä, sosiaalisten taitojen kehittämisessä sekä myönteisten liikuntakokemusten hankkimisessa. Vuosiluokilla 3–6 pyrkimyksenä on motoristen perustaitojen vakiinnuttaminen ja monipuolistaminen sekä sosiaalisten taitojen kehittäminen. Näihin tavoitteisiin pääsy edellyttää opetukselta monipuolisuutta sekä vuorovaikutuksellisuutta. Vuosiluokilla 7–9 aikaisemmin opittuja perustaitoja sovelletaan eri ympäristöissä samalla fyysisiä ominaisuuksia

kehittäen. Erityisen tärkeää olisi vahvistaa kyseisen ikäryhmän oppilaiden myönteistä minäkäsitystä sekä muuttuvan kehon hyväksymistä. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 148, 273, 434)

Jotta liikunnan opetus voisi tukea lapsen tai nuoren psyykkistä toimintakykyä, tulisi opetuksen sisällöt rakentaa seuraavasti: Vuosiluokilla 1–2 tulisi opetukseen valita leikkejä ja tehtäviä, joissa onnistumisten lisäksi kohdataan opettajan tukemana emotionaalisesti vaihtelevia tilanteita. Vuosiluokilla 3–9 tulisi käyttää tehtäviä, joiden avulla opitaan ottamaan yksin ja yhteisesti vastuuta erilaisten tavoitteiden saavuttamisesta. Liikuntatehtävien tulisi tukea myönteisten tunteiden kokemista, joiden myötä voidaan mahdollistaa pätevyyden kokemusten saaminen sekä myönteisen minäkuvan vahvistuminen. Vuosiluokilla 7–9 tulisi lisäksi antaa tietoa liikunnan merkityksestä ihmisen kasvuille sekä kehitykselle. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 149, 275, 435)

Lukiassa liikunnan opetuksen tehtävänä on tukea opiskelijan kehitystä, oppimista sekä hyvinvointia. Tiedot ja taidot, joita oppiaineessa opetetaan, mahdollistavat fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisen sekä kehittämisen. Opetuksessa korostetaan liikunnan merkitystä osana kokonaisvaltaista hyvinvointia. Liikunnan avulla pyritään vaikuttamaan myönteisesti opiskelijan minäkuvaan sekä kehosuhteeseen. Myönteisen minäkuvan vahvistaminen mahdollistaa sen, että opiskelija oppii arvostamaan itseään. Liikunnan opetuksen tavoitteena on kehittää opiskelijoiden vuorovaikutustaitoja ja näin ollen edistää psyykkistä turvallisuutta koulussa laajemminkin. (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019, 333–334)

3.5 Liikunta sekä fyysinen aktiivisuus osana mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyä ja hoitoa

Liikunnan sekä fyysisen aktiivisuuden merkitystä mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on pyritty osoittamaan useissa kansainvälisissä tutkimuksissa: Panza ym. (2020) ovat tehneet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja meta-analyysin tutkimuksista, joissa käsiteltiin urheiluharrastamisen yhteyttä masennukseen ja ahdistukseen. Heidän mukaansa osallistuminen urheilutoimintaan näyttäisi vähentävän itse raportoitua oireilua kummankin mielenterveyden häiriön osalta. (Panza ym. 2020) Harvey ym. (2010) mukaan säännöllinen vapaa-ajan liikunta aktiivisuustasosta riippumatta pienentää

masennusoireiden ilmentymisen riskiä. Ahn ja Fedewa (2011) ovat tutkineet fyysisen aktiivisuuden yhteyttä 3–18-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyteen. Meta-analyysissä yhdistettiin 73 tutkimuksen tulokset tullen siihen johtopäätökseen, että lisäämällä fyysistä aktiivisuutta voidaan vähentää lasten masennusta, ahdistusta, yleistä psyykkistä huonovointisuutta sekä mielialan häiriöitä. Tehokkaimmat harjoitusmuodot koostuvat aerobisen harjoittelun sekä voimaharjoittelun yhdistelmistä kuten erilaisista kuntopiireistä. (Ahn & Fedewa 2011) Eri mielenterveyden häiriöistä etenkin masennuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden edistäminen näyttäisi olevan perusteltua (Brown ym. 2013; Korczak ym. 2017; Radovic ym. 2018).

Fyysisen aktiivisuuden yhteyttä itsetuhoisten ajatusten yleisyyteen on tutkittu muun muassa vuonna 2018 ilmestyneessä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja meta-analyysissä. Kirjallisuuskatsauksen mukaan kansainvälisten liikuntasuosituksen mukainen fyysinen aktiivisuus vähensi merkittävästi itsetuhoista ajattelua. Suosituksilla tarkoitettiin viikoittaista 150 minuutin kohtuukuormitteista (moderate) tai 75 minuutin reipasta (vigorous) liikuntaa. Jos suosituksia ei noudatettu, itsetuhoisen ajattelu lisääntyi. Meta-analyysi puolestaan osoitti sen, että fyysisesti aktiivisilla ihmisillä oli pienempi todennäköisyys saada itsetuhoisia ajatuksia kuin inaktiivisilla. Kun tuloksia tarkasteltiin ikäryhmittäin, havaittiin, että yhteys on olemassa ainakin nuorilla aikuisilla. Lasten ja nuorten osalta yhteyttä ei voitu tässä tutkimuksessa varmentaa. (Vancampfort ym. 2018)

Boone ja Brausch (2016) tutkivat fyysisen aktiivisuuden yhteyttä itsetuhoiseen käyttäytymiseen 14–25-vuotiaiden nuorten (N = 167) keskuudessa. Tutkimuksessa havaittiin, että yhteys fyysisen aktiivisuuden ja itsetuhoisen käyttäytymisen välillä oli lineaarinen: mitä enemmän liikuttiin, sitä vähemmän itsetuhoista käyttäytymistä raportoitiin. Tutkimuksen tulosten avulla ei kuitenkaan kyetty määrittämään optimaalista viikoittaista liikuntasuositusta, joka voisi suojata itsetuhoiselta käyttäytymiseltä. Tämä johtui vähäisestä riittävän usein liikkuvien koehenkilöiden määrästä. (Boone & Braush 2016)

Felez-Nobrega, Haro, Vancampfort ja Koyanagi (2020) halusivat selvittää fyysisen aktiivisuuden mahdollista yhteyttä yritettyihin itsemurhiin 12–15-vuotiaiden keskuudessa. Tutkimukseen osallistui 136 857 koehenkilöä 48 eri maasta. Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan liikkuminen suositusten mukaisesti vähensi itsemurhan yrittämisen todennäköisyyttä poikien keskuudessa. Tyttöjen osalta yhteys oli päinvastainen, sillä suositusten mukainen

fyysinen aktiivisuus lisäsi todennäköisyyttä yrittää itsemurhaa. Tässä tutkimuksessa liikuntasuosituksilla tarkoitettiin WHO:n suositusta, jonka mukaan 5–17-vuotiaiden tulisi liikkua päivittäin vähintään 60 minuuttia kohtuukuormitteisesti tai reippaasti. Näin ollen, yksikin päivä viikossa ilman 60 minuutin liikuntasuoritusta asetti koehenkilön vähemmän liikkuvien koeryhmään. (Felez-Nobrega ym. 2020)

Sauchellin ym. (2015) mukaan fyysisen aktiivisuuden merkitystä laihuushäiriön hoidossa ei vielä täysin tunneta. Se tiedetään, että häiriötä sairastavien liikuntatottumukset eroavat merkittävästi toisistaan. Osalla potilaista on havaittu lisääntyneitä fyysistä aktiivisuutta, mutta myös vähemmän liikkuvia laihuushäiriöstä kärsiviä on havaittu. Sairaalaympäristössä toteutetussa tutkimuksessa huomattiin, että vähemmän liikkuvien hoitovaste laihuushäiriöön oli pienempi kuin niiden, jotka liikkuvat kohtuukuormitteisesti tai reippaasti vähintään 300 minuuttia viikon aikana. Liikkumista mitattiin kiihtyvyyssmittareiden avulla. Tutkimukseen osallistui 88 laihuushäiriöstä kärsivää 18–36-vuotiasta naista ja vertailuryhmänä käytettiin 116 terveen koehenkilön joukkoa. On mahdollista, että sairauden edettyä riittävän pitkälle, keho ei enää kykene saavuttamaan toivottua aktiivisuustasoa. Tutkimuksen tekijöiden mukaan fyysisen aktiivisuuden merkitys hoidon onnistumisessa on joka tapauksessa suuri. (Sauchelli ym. 2015)

Sillä, mitkä ovat juurisyyt ja motivaatiotekijät liikkumisen taustalla, näyttäisi myös olevan merkitystä syömishäiriöiden hoidon onnistumisen kannalta. Syömishäiriöiden yhteydessä on enemmän tutkittu pakonomaista laihduttamiseen tähtäävää liikkumista. Tietämys siitä, mikä on muista kuin häiriölle ominaisista syistä kumpuavan fyysisen aktiivisuuden rooli syömishäiriöiden hoidossa, on vähäisempää. Tässä tutkielmassa käytetään termejä pakkoliikunta ja omaehtoinen liikunta. Ahmimishäiriötä sairastavien potilaiden keskuudessa on havaittu, että omaehtoinen liikunta on vähentänyt ahmintajaksojen yleisyyttä. Omaehtoisen liikunnan avulla on lisäksi voitu vaikuttaa myönteisesti ahmimishäiriöstä kärsivien kehonkuvaan. (Kerrigan ym. 2019)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksen tehtävänä on selvittää, kuinka yleistä lasten ja nuorten psyykinen oireilu on Suomessa työskentelevien liikunnanopettajien näkökulmasta. Erityisesti pyrimme vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka suuri osa liikunnanopettajista on kohdannut työssään oppilaita, joilla on (tai on ollut) ahdistusta tai ahdistuneisuutta, masennusta tai masentuneisuutta, syömishäiriötä tai syömiseen liittyvää haitallista käyttäytymistä tai itsetuhoisuutta?
2. Millaiset valmiudet liikunnanopettajilla on kohdata psyykkisesti oireilevia oppilaita?
3. Kokevatko työssä olevat liikunnanopettajat tarvetta aiheeseen liittyvälle lisäkoulutukselle?

Aikaisempaa tutkimusta aiheeseen liittyen näyttäisi olevan niukasti saatavilla. Ojalan (2017) väitöskirjassa on käsitelty perusopetuksen opettajien kokemuksia psyykkisesti oireilevista oppilaista. Ojalan (2017) mukaan oppilaan psyykinen oireilu on opettajalle vaikeaa. Opettajat kokevat kuormitusta siitä, ettei heillä ole mielestään riittävästi osaamista psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen. Opettajat ovat tuoneet esille, ettei ammattiin valmistavissa opinnoissa olla juurikaan käyty läpi oppilaiden psyykkiseen oireiluun liittyviä teemoja. Täydennyskoulutusta kaivataan erityisesti psyykkisen oireilun, psykiatrian, lasten mielenterveyden sekä käytöshäiriöiden osalta. (Ojala 2017, 66–74) Vennon (2021) pro gradu -tutkielmassa tarkastelu on rajattu yläkoulun liikunnanopetukseen. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jossa on haastateltu seitsemää liikunnanopettajaa. Heistä jokainen oli kohdannut työssään psyykkisesti oireilevia oppilaita. (Vento 2021)

Oletamme esikäsityksen, aikaisempien tutkimusten sekä aiheeseen liittyvän teoretiedon perusteella, että työssä olevista liikunnanopettajista lähes kaikki ovat kohdanneet psyykkisesti oireilevia oppilaita. Muita hypoteeseja:

1. Opettajien kokemat valmiudet psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen ovat korkeintaan keskinkertaiset (Likert-asteikolla enintään kolme).

2. Psykkisesti oireilevien oppilaiden kohtaamista pidetään jonkin verran tai hyvin kuormittavana (Likert-asteikolla keskiarvo olisi kolmen ja neljän välillä).

3. Suurin osa opettajista (yli puolet) toivoo aiheeseen liittyvää lisäkoulutusta.

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena suomalaisille liikunnanopettajille. Tutkimuksen kohderyhmään kuuluivat kaikki Liikunnan ja Terveystiedon Opettajien yhdistykseen (LIITO ry) kuuluvat työelämässä olevat liikunnanopettajat. Kyselylomake lähetettiin Liito ry:n jäsenille sähköpostitse helmikuussa 2022 osana laajempaa pro gradu -tutkielmien aineistonkeruusiin suunniteltua kyselykokonaisuutta. Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka oli luotu Webropol-työkalulla. Kyselylomake lähetettiin 1053 Liito ry:hyn kuuluvalla henkilöllä, joiden oletettiin toimivan liikunnanopettajana kyseisellä hetkellä. Kyselyä ei lähetetty liittoon kuuluville opiskelijajäsenille, eläkeläisille, muuten työelämän ulkopuolella oleville tai opettajille, jotka ovat ilmoittaneet opettavansa ainoastaan terveystietoa. Aikaa vastata kyselyyn oli kolme viikkoa. Puolivälissä lähetettiin muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta.

Kyselyyn vastasi 83 henkilöä, jolloin vastausprosentiksi muodostui 7,8 %. Vastaajista kaksi oli jättänyt kokonaan vastaamatta tämän tutkimuksen kysymyksiin, joten heidät poistettiin analysoitavasta aineistosta. Lisäksi havaittiin yksi henkilö, joka ei kuulunut tutkimuskysymysten eikä aihealueen osalta kohderyhmään. Myös hänen vastauksensa poistettiin aineistosta, jolloin lopulliseksi otokseksi muodostui N=80.

5.2 Tutkimuksessa käytetty mittari

Tutkimus toteutettiin nettikyselytutkimuksena, jolloin tutkimuksen mittarina toimii kyselylomake (liite 1). Kyselylomaketta suunniteltaessa pyrkimyksenä oli tehdä siitä mahdollisimman tiivis ja selkeä, sillä kysely oli osa suurempaa kyselytutkimusta. Tämän vuoksi oli tärkeää, ettei kyselylomake venyisi liian pitkäksi, ja että vastaajien keskittyminen säilyisi lomakkeen loppuun asti. Kyselylomaketta esiteltiin liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoilla, ja siihen tehtiin muutoksia saadun palautteen perusteella ennen lopullisen lomakkeen lähettämistä eteenpäin.

Kyselylomake sisälsi enimmäkseen strukturoituja kysymyksiä, mutta myös avoimia kysymyksiä ja niiden välimuotoja. Kyselylomakkeessa oli yhteensä kuusi eri kysymystä, joista

kahdessa oli tarkentavia lisäkysymyksiä ja avoimia vastausvaihtoehtoja. Jos opettaja oli työssään kohdannut psyykkisesti oireilevan oppilaan, hän vastasi kaikkiin kuuteen kysymykseen. Jos opettaja taas ei ollut kohdannut psyykkisesti oireilevaa oppilasta, hän vastasi vain kysymyksiin numerot 1,2 ja 6 (Liite 1).

5.3 Aineiston analysointi ja tilastollinen käsittely

Aineisto analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin IBM SPSS Statistic version 26 –ohjelmistolla. Analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia sekä ei-parametrista Kruskal-Wallis-testiä (ks. taulukko 1). Analyysi suoritettiin kullekin tutkimuslomakkeen kysymykselle seuraavien taustamuuttujien avulla: sukupuoli, ikä, työkokemus, keskimääräinen ryhmäkoko, koulun oppilasmäärä, kouluaste, liikuntapedagoginen koulutus, pohjakoulutus sekä tehtävänimike. Sukupuoli-muuttujan analysoinnissa käytettiin ristiintaulukointia ja khiin-neliö-testiä. Muiden muuttujien osalta käytettiin Kruskal-Wallis-testiä. Testiin päädyttiin muiden taustamuuttujien osalta siksi, koska ryhmien välisiä eroja tarkasteltaessa yksittäiset ryhmät jäivät otoskooltaan suhteellisen pieniksi. Kruskal-Wallis-testin parivertailut on laskettu Bonferroni-korjausta käyttäen.

TAULUKKO 1. Aineiston analyysissä käytetyt tilastolliset menetelmät.

Analyysimenetelmä	Tutkimusongelma/käyttötarkoitus
1. Frekvenssit, keskiarvot ja hajonnat	Kohderyhmän kuvaaminen
2. Ristiintaulukointi ja Khiin neliö - testi	Sukupuolten väliset erot vastauksissa
3. Kruskal-Wallis-testi ja Bonferroni-korjaus	Iän, työkokemuksen, keskimääräisen ryhmäkoon, koulun oppilasmäärän, kouluasteen, liikuntapedagogisen koulutuksen pohjakoulutuksen, sekä tehtävänimikkeiden väliset erot vastauksissa

5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

5.4.1 Validiteetti

Mittarin ja mitattavan ominaisuuden välisestä suhteesta käytetään nimitystä validiteetti. Mittauksen validiteetti ilmaisee sen, mittaako testi sitä, mitä sen on ajateltu mittaavan. Mittarin tulisi olla laadittu siten, että se mittaa juuri niitä käsitteitä, joita tutkija olettaa niiden mittaavan. (Nummenmaa 2009, 346, 361) Validiteetti on tutkimuksen luotettavuutta ajatellen ensisijainen peruste, sillä jos tutkimus ei mittaa haluttua asiaa, ei reliabiliteetilla ole merkitystä (Vehkalahti 2019, 41). Validiteettitarkasteluissa on oleellista pohtia systemaattisesti tekijöitä, jotka voivat alentaa mittauksen luotettavuutta (Metsämuuronen 2011, 125).

Validiteetti voidaan jakaa kahteen osaan: ulkoiseen ja sisäiseen. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimus yleistettävissä ja mihin ryhmiin. Sisäisessä validiteetissa keskitytään siihen, ovatko mittarissa käytetyt käsitteet oikeita ja kattavatko käsitteet riittävän laajasti tutkittavissa olevan ilmiön. (Metsämuuronen 2011, 65, 74) Tämän tutkimuksen ulkoista validiteettia vahvistaa se, että kyselyyn vastanneet opettajat jakautuivat melko tasaisesti eri puolille Suomea. Ulkoista validiteettia laskee nuorten, vain muutaman vuoden työssä olleiden koehenkilöiden pieni määrä. Suurin osa opettajista oli ollut työssä vähintään 20 vuoden ajan ja vastaajista vain 2,5 prosenttia oli alle 30-vuotiaita. On myös mahdollista, että tutkimukseen vastasi suurimmaksi osaksi sellaiset opettajat, joita oppilaiden psyykinen oireilu ilmiönä kiinnostaa. Tällöin perusjoukko ei olisi ulkoisen validiteetin kannalta luotettavin mahdollinen. Tutkimuksen sisäinen validiteetti pyrittiin varmistamaan käyttämällä teorian mukaisia käsitteitä sekä teorian että mittarin osalta. Käsitteet pyrittiin valitsemaan siten, että ne kattavat oppilaiden psyykkisen oireilun ilmiön mahdollisimman laajasti. Työhön valittiin yleisimpiä lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä sekä niihin liittyvää psyykkistä oireilua.

Vaikka mittari ja menetelmät olisi pyritty valitsemaan virheettömästi, eivät ne aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkijat uskovat tutkivansa. Kun selvitetään jotain ilmiötä kyselylomakkeiden avulla, on mahdollista, että kyselyyn vastannut koehenkilö käsittää kysymykset eri tavoin kuin tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi ym. 1996, 216–217) Tässä tutkimuksessa validiteetin kannalta ongelmallisimpina kohtina voidaan pitää eri mielenterveyden häiriöiden ja niihin liittyvien oireiden raportoimista (Liite 1, kysymykset 1 a-e). Virhettä pyrittiin vähentämään laatimalla kyselylomakkeen psyykkistä oireilua koskevat kysymykset siten, että vastaajan ei tarvitse kyetä

diagnosoimaan oppilaassa sairauteen viittaavaa mielenterveyden häiriötä. Kyllä-vastauksen kysymyksiin (1 a-e) mahdollisti tieto mielenterveyden häiriöstä tai häiriöön liittyvän yksittäisen (tai useamman) oireen havaitseminen. Kyseinen valinta saattoi osaltaan myös laskea tutkimuksen luotettavuutta. On mahdollista, että yksi vastaaja tulkitsi esimerkiksi kuolemaan liittyvät ajatukset masennukseksi, ahdistukseksi sekä itsetuhoisuudeksi ja toinen ainoastaan itsetuhoisuudeksi. Validiteettia pyrittiin lisäämään tarkastamalla opettajien avoimista vastauksista, millä tavoin psyykinen oireilu oli heille näyttäytynyt. Avoimia vastauksia verrattiin oirekohtaiseen teorian tietoon eri mielenterveyden häiriöistä. Tunnistetut oireet vastasivat suurilta osin teorian tiedon mukaista oireilua, mikä osaltaan vahvistaa tutkimuksen validiteettia.

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään kyselyn esitestauksella (Hirsijärvi ym. 1996, 193). Kyselyä testattiin pro gradu -seminaarissa muiden opiskelijoiden sekä työtä ohjaavan opettajan kanssa. Kyselyä korjattiin ja paranneltiin ennen sen lähettämistä liikunnanopettajille. Kyselyn lähetyksajankohta pyrittiin valitsemaan siten, että mahdollisimman moni opettaja ehtisi vastata siihen rauhassa. Koska kyseessä oli eri ilmiöitä mittaava kyselytutkimus, johon jokainen tutkija sai sisällyttää rajallisen määrän kysymyksiä, ei samaa asiaa voitu mitata useamman kysymyksen avulla. Tämän katsotaan laskevan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen validiutta olisi voitu lisäksi vahvistaa käyttämällä useita eri tutkimusmenetelmiä (Hirsijärvi ym. 1996). Kyselyn avoimet vastaukset olisi esimerkiksi voitu analysoida kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Kvantitatiiviset menetelmät ja niiden soveltuvuus mitattavan ilmiön tarkasteluun varmistettiin Jyväskylän yliopiston tilastoneuvonnasta, mikä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta.

5.4.2 Reliabiliteetti

Reliabiliteetti viittaa mittauksen toistettavuuteen. Se kertoo käytössä olevan mittarin luotettavuudesta. Toisin sanoen, jos samaa ilmiötä mitattaisiin useita kertoja samalla mittarilla, eivät eri mittauskertojen tulokset eroaisi juurikaan toisistaan. (Metsämuuronen 2011, 74) Mittarin reliabelius voidaan laskea kolmella eri tavalla: toistomittauksilla, rinnakkaismittauksella sekä mittarin sisäisen konsistenssin (yhtenäisyyden) kautta. Toistomittauksissa samaa mittaria käytetään eri ajankohtina, rinnakkaismittauksissa mitataan samaan aikaan tiettyä ilmiötä eri mittareita käyttäen ja sisäisen konsistenssin mittauksissa samaa mittaria käytetään yhdenaikaisesti. (Metsämuuronen 2011, 75)

Tässä tutkimuksessa käytössä oli yksi mittari, joka luotiin itse. Näin ollen ainoa keino tarkastella tutkimuksen reliabiliteettia olisi ollut toistomittaus. Metsämuurosen (2011, 75) mukaan toistomittaus on reliabiliteetin määrittämisen kannalta arveluttavin, sillä yksilö voi muuttua mittausten välillä. Voidaankin olettaa, että toistomittausten avulla tämän tutkimuksen tulokset voisivat muuttua joiltain osin, sillä koehenkilöiden työkokemus kasvaisi ajan kuluessa. Näin ollen toistomittausten käyttäminen voisi osoittaa joitakin puutteita tutkimuksessa käytössä olleessa mittarissa.

Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt valmiin mittarin käyttäminen. Etenkin sellaisen, jonka validiteetti ja reliabiliteetti olisi ollut aikaisemmin tutkittu. (Metsämuuronen 2011, 67) Emme myöskään voineet tarkastella käytetyn mittarin sisäistä konsistenssia aineiston luonteen vuoksi (Metsämuuronen 2011, 76). Tutkittavista kysymyksistä ei voitu muodostaa samaa asiaa testaavia väittämäpattereita. Tutkimuksen tulokset näyttäisivät kuitenkin olevan linjassa ainakin Ojalan (2017) väitöstutkimuksen kanssa, minkä katsotaan tukevan tämän tutkimuksen reliabiliteettia.

5.4.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusprosessissa on noudatettu Jyväskylän yliopiston sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia eettisiä periaatteita. Tutkittavia on sähköpostilla lähetetyn kyselyn yhteydessä informoitu tutkimuksen aiheesta, aineistonkeruun menetelmistä sekä vastausten käyttötarkoituksesta. Kyselylomakkeen alussa tutkittavilta on pyydetty lupa tietojensa käsittelyyn ja hyödyntämiseen tutkimuskäytössä. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista, ja kyselylomakkeen vastaukset on kerätty anonyymisti. Tutkittavien yksityisyyden suoja on vaalittu, eikä tutkimukseen osallistuneita voida yhdistää vastauksiin. Tutkimustuloksien kirjaamisessa on noudatettu huolellisuutta ja aineistoa on käsitelty harkitsevasti, jotta tulokset on voitu raportoida luotettavasti ja totuudenmukaisesti yliopiston tilastoneuvontaa apuna käyttäen.

Tutkimuksen yhtenä tarkoituksena oli saada lisätietoa oppilaiden psyykkisen oireilun yleisyydestä ja siitä, miten oireilu näyttäytyy ulospäin. Tutkimuksessa käsiteltiin arkaluontoista tietoa, kuten oppilaiden mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä asioita. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat kuitenkin aikuiset, työssä olevat liikunnanopettajat, joten oppilaiden psyykkisestä hyvinvoinnista kysytään toisen käden tiedon kautta, eikä oppilaita

voida aineistosta tunnistaa. Isossa kuvassa tutkimuksella on eettinen tavoite, sillä tutkimuksen tuottama tieto auttaa tukemaan lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia ja ymmärtämään psyykkistä oireilua sekä psyykkisen oireilun näyttäytymistä ulospäin. Tutkimus tuo esiin opettajien hankkimaa psyykkiseen oireiluun liittyvää lisäkoulutusta sekä opettajien tarvetta aiheeseen liittyvälle lisäkoulutukselle. Eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna opettajien saama koulutus psyykkisesti oireilevan nuoren kohtaamiseen antaa opettajille työkaluja ja keinoja tukea lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia sekä helpottaa pahaa oloa.

6 TULOKSET

6.1 Kyselyyn vastanneiden taustatietoja

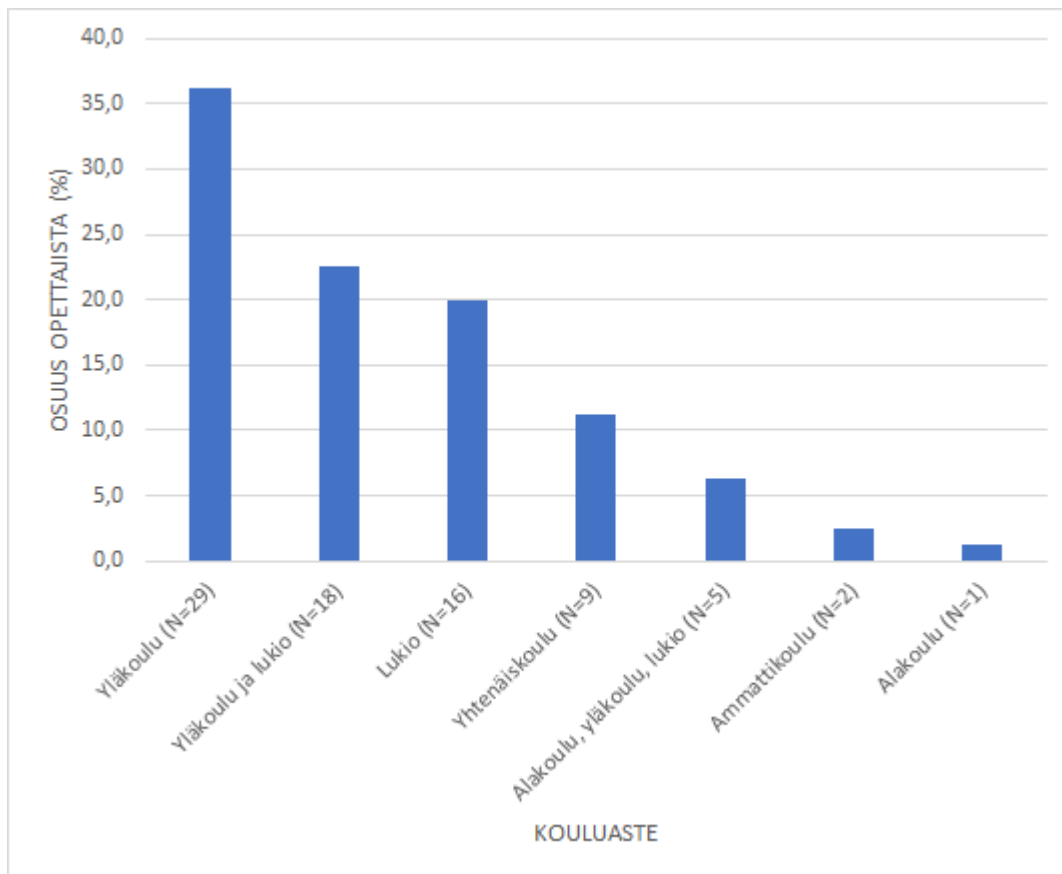
Kyselyyn vastanneesta 80 opettajasta 65 prosenttia oli naisia (N=54) ja 35 prosenttia miehiä (N=29) (ks. taulukko 2). Kyselyyn vastanneiden ikä vaihteli 28 ja 62 vuoden välillä keski-ikä ollessa 46 vuotta. Jokaisesta Suomen maakunnasta oli vähintään yksi vastaaja Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Suurin osa vastaajista (27 %, N=21) työskenteli Uudellamaalla muiden maakuntien vastaajamäärän vaihdelta yhden ja kuuden välillä. Vastaajien työkokemus vaihteli kahden ja 37 vuoden välillä – keskimäärin työkokemusta oli hieman reilu 18 vuotta. Kyselyyn vastanneista 64 prosenttia (N=51) toimivat liikunnan ja terveystiedon opettajina ja 33 prosenttia (N=26) opettivat ainoastaan liikuntaa. Kolme vastanneista työskenteli luokanopettajana opettaen myös liikuntaa.

Kyselyyn vastanneista 86 prosenttia (N=69) oli liikuntatieteiden maistereita ja yhdeksän prosenttia (N=7) kasvatustieteiden maistereita. Kolme prosenttia vastaajista (N=2) olivat liikunta- ja kasvatustieteiden maistereita. Loput kolme prosenttia (N=2) vastaajista ilmoittivat omaavansa liikuntatieteiden maisterin tutkinnon lisäksi jonkin muun korkeakoulututkinnon. Kaksi vastaajaa ei ollut raportoinut tarkemmin liikuntapedagogista koulutustaan. Kysymykseen vastanneista 78 opettajasta 19 prosenttia (N=15) oli käynyt liikuntapedagogiset aineopinnot ja loput 81 prosenttia (N=63) liikuntapedagogiset syventävät opinnot.

Opettajien työpaikkojen jakautuminen eri kouluasteille on raportoitu kuvassa 6. Suurin osa vastaajista (36 %) työskenteli ainoastaan yläkoulussa. Seuraavaksi eniten (23 %) opettajia oli sijoittuneena samanaikaisesti sekä lukioon että yläkouluun. Pelkästään lukiossa työskenteleviä oli 20 prosenttia. Kuusi prosenttia vastaajista työskenteli alakoulussa, yläkoulussa sekä lukiossa. Yksi vastaaja ilmoitti opettavansa ainoastaan alakoulussa. Loput 15 prosenttia sijoittuivat yhtenäiskouluun sekä ammattikouluun. Keskimääräinen opetusryhmän koko vaihteli 13 ja 33 oppilaan välillä keskiarvon ollessa 22. Koulujen oppilasmäärän keskiarvo oli hieman alle 600.

TAULUKKO 2. Vastaajien sukupuoli, ikä, työkokemus, opetusryhmäkoko ja koulun oppilasmäärä.

	N	%-osuus
Sukupuoli		
nainen	52	65,0 %
mies	28	35,0 %
Ikä		
28–40	23	28,7 %
41–50	31	39,2 %
51–62	25	31,6 %
Työkokemus		
2–10 vuotta	19	23,8 %
11–20 vuotta	28	35,0 %
21–25 vuotta	17	21,3 %
26–37 vuotta	16	20,0 %
Opetusryhmäkoko		
13–19	14	17,5 %
20–22	37	46,3 %
23–33	29	36,3 %
Koulun oppilasmäärä		
-300	13	16,3 %
301–500	27	33,8 %
501–650	16	20,0 %
651	23	28,7 %



KUVA 6. Tutkimukseen osallistuneiden liikunnanopettajien työskenteleminen eri kouluasteilla (%)

6.2 Oppilaiden psyykinen oireilu liikunnanopettajien kohtaamana

Tässä tutkielmassa käytetyssä kyselylomakkeessa oppilaiden psyykinen oireilu oli jaettu neljään teemaan: 1. masennus ja masennusoireet 2. ahdistus ja ahdistuneisuus 3. syömishäiriöt ja syömiseen liittyvä haitallinen käyttäytyminen sekä 4. itsetuhoiset ajatukset tai itsetuhoisen käyttäytyminen. Lisäksi opettajille annettiin mahdollisuus raportoida jonkin muun psyykkisen oireilun kohtaamisesta.

Ahdistusta tai ahdistuneisuutta oli kohdannut jokainen kyselyyn vastannut liikunnanopettaja. Masennusta tai masennusoireita oli kohdannut 98,7 prosenttia ja syömishäiriöitä tai syömiseen liittyvää haitallista käyttäytymistä 89,7 prosenttia vastaajista. Itsetuhoisia ajatuksia tai itsetuhoista käyttäytymistä oli havainnut 65,4 prosenttia opettajista. Edellä mainittujen mielenterveyden häiriöiden sekä oireiden lisäksi 71,1 prosenttia vastaajista oli kohdannut jotain muuta psyykkistä oireilua työssään. Osa opettajista oli jättänyt vastaamatta yksittäisiin

kysymyksiin ja näin ollen N-luku vaihtelee oirekohdittain. Prosenttiosuudet on laskettu jakamalla kyllä-vastanneiden määrä kysymyskohtaisella N-luvulla. (taulukko 3)

TAULUKKO 3. Oppilaiden psyykkinen oireilu liikunnanopettajien kohtaamana.

	Osuus vastanneista	N
Ahdistus tai ahdistuneisuus	100,00 %	78
Masennus tai masennusoireet	98,70 %	78
Syömishäiriöt tai syömiseen liittyvä haitallinen käyttäytyminen	89,70 %	78
Jokin muu psyykkinen oireilu	71,10 %	76
Itsetuhoiset ajatukset tai itsetuhoisen käyttäytyminen	65,40 %	78

6.2.1 Masennus ja masennusoireilu

Koska masennusta tai masennusoireilua oli kohdannut lähes kaikki vastaajista (98,7 %), ei kyseisen oirekuvan kohdalla voida tehdä tarkempaa tilastollista tarkastelua tai vertailua taustamuuttujittain. Masennusta tai masennusoireilua havainneesta 78 vastaajasta 66 oli raportoinut tarkemmin, miten oireilu näkyi liikunnanopettajalle.

Masennus tai masennusoireilu oli näkynyt opettajille muun muassa innostumattomuutena, osallistumattomuutena sekä poissaoloina oppitunneilta. Osallistuessaan oppilaat saattoivat häiritä opetusta tai toisaalta vetäytyä kokonaan syrjään. Oppilaiden käytöksessä toistui itkuisuus, ahdistuneisuus, vetämättömyys sekä itsetuhoisuus. Viiltelyjälkiä pyrittiin peittelemään. Masennus tai masennusoireilu oli näyttäytynyt opettajille myös paniikkihäiriönä, päihteiden käyttönä, syömishäiriönä, ilottomuutena, välinpitämättömyytenä sekä välttelykäyttäytymisenä.

Yksi vastaaja oli teettänyt ennen liikuntakurssin alkamista vapaaehtoisen kyselyn, jossa kartoitettiin oppilaiden psyykkistä oireilua. Kyselyn avulla opettaja oli saanut tietoonsa

oppilailla diagnosoidun masennuksen tai masennusoireilun. Opettajien mukaan oppilaat saattavat myös kertoa psyykkisestä oireilustaan kahdenkeskisissä keskusteluissa.

6.2.2 Ahdistus ja ahdistuneisuus

Kyselylomakkeen ahdistus ja ahdistuneisuus -kohtaan oli vastannut 78 liikunnanopettajaa, joista jokainen (100 %) raportoi tunnistaneensa ahdistusta tai ahdistuneisuutta oppilaissa. Opettajista 67 oli vastannut avoimeen kysymykseen, jossa tarjottiin mahdollisuus kertoa siitä, miten oppilaiden ahdistus tai ahdistuneisuus näkyi liikunnanopettajalle koulussa.

Avoimissa vastauksissa toistui erityisesti osallistumattomuus, syrjään vetäytyminen sekä hankaluudet toimia muiden oppilaiden kanssa. Vastaajat raportoivat ahdistus- ja paniikkikohtauksia, hyperventilaatiota, viiltelyä, pelkotilanteita sekä aggressiivisuutta. Muita ahdistuksen tai ahdistuneisuuden ilmenemismuotoja olivat poissaolot, yleinen haluttomuus, itkuisuus sekä päihteiden käyttö. Osalle vastaajista ahdistus näyttäytyi masennuksen kanssa samanlaisena oireiluna. Oppilaat saattoivat kertoa ahdistuksesta tai ahdistuneisuudesta kahden kesken opettajalle. Yksi opettaja raportoi anorektisia tunnusmerkkejä sekä oppilaan vieraantumista omasta kehonkuvastaan.

Useampi opettaja totesi ahdistuksen tai ahdistuneisuuden näkyvän oppilaan poistumisena kesken tunnin esimerkiksi pukuhuoneeseen. Osa oppilaista haluaisi osallistua liikuntatunneille, mutta kertovat niiden ahdistavan. Useampi opettaja totesi oppilaiden välttelevän toimintaa osana ryhmää, mutta myös yksin suorittaminen saattoi aiheuttaa osalle ahdistusta. Yhden vastaajan mukaan ahdistus-sanaa saatetaan joskus käyttää tekosyynä, jotta liikuntatunnille ei tarvitsisi osallistua.

6.2.3 Itsetuhoiset ajatukset ja itsetuhoisen käyttäytyminen

Oppilaita, joilla oli ollut itsetuhoisia ajatuksia tai itsetuhoista käyttäytymistä, oli havainnut 65,4 prosenttia vastaajista (N=51). Itsetuhoisuutta havaittiin enemmän naisopettajien toimesta. Naisista 74,5 prosenttia oli kohdannut oppilaiden itsetuhoisuutta, kun taas miehistä 48,1 prosenttia. (taulukko 4) Ero on tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,05$). Muiden tutkittavien taustamuuttujien osalta (työkokemus, ikä, ryhmäkoko, koulun oppilasmäärä, kouluaste, liikuntapedagoginen koulutus, pohjakoulutus tai tehtävänimike) ei havaittu tilastollisesti

merkitseviä tai lähes merkitseviä eroja itsetuhoisten ajatusten tai itsetuhoisen käyttäytymisen tunnistamisessa.

TAULUKKO 4. Oppilaiden itsetuhoisten ajatusten tai itsetuhoisen käyttäytymisen yleisyys liikunnanopettajien havaitsemana.

Oletko kohdannut työssäsi oppilaita, joilla on itsetuhoisia ajatuksia tai itsetuhoista käytöstä?	Nainen		Mies		Total	
	n	%	n	%	n	%
En	13	25,5	14	59,1	27	34,6
Kyllä	38	74,5	13	48,1	51	65,4
Yhteensä	51	100	27	100	78	100

p<0,05

Itsetuhoisuutta havainneesta 51 opettajasta 40 oli raportoinut avoimen vastauksen muodossa, miten itsetuhoisuus oli näkynyt oppilaiden käytöksessä tai toiminnassa. Eniten vastauksissa toistui viiltely sekä muu itsensä satuttaminen (pään lyöminen seinään, polttojäljet tupakantumpeista jne.). Useampi oppilas oli tullut kertomaan itsetuhoisista ajatuksista tai käyttäytymisestä liikunnanopettajalle. Itsetuhoisuus saattoi tulla opettajan tietoon myös muiden oppilaiden kertomana. Opettajat raportoivat lisäksi uhkailua itsensä vahingoittamisella sekä puheita kuolemasta (esim. “Kunpa cooperin testi olisi niin rankka, että kuolisin siihen.”).

Moni opettaja raportoi holtitonta päihteidenkäyttöä ja muutama opettaja kertoi oppilaan itsemurhayrityksestä. Useampi opettaja kuitenkin totesi, ettei oireilu ollut välttämättä näkynyt ulospäin liikuntatunnilla tai muualla koulussa. Muita itsetuhoisuuteen viittaavia ilmenemismuotoja opettajien raportoimana olivat ahdistusoireilu, poissaolot, poistumiset koulusta kesken päivän, ilottomuus, yksinäisyys, epävarmuus, haluttomuus eri asioita kohtaan, huomionhaku poikkeuksellisella käytöksellä, masennusoireilu sekä syömishäiriöön liittyvä itsetuhoisuus.

6.2.4 Syömishäiriöt tai syömiseen liittyvä haitallinen käyttäytyminen

Oppilaita, joilla oli ollut syömishäiriöitä tai syömiseen liittyvää haitallista käyttäytymistä, oli havainnut 89,7 prosenttia vastaajista (N=70). Oireilua havaittiin enemmän naisopettajien toimesta. Naisista 94,1 prosenttia oli kohdannut kyseistä oirekuvaavaa, kun taas miehistä 81,5 prosenttia. (taulukko 5) Ero ei kuitenkaan ole aivan tilastollisesti merkitsevä.

TAULUKKO 5. Oppilaiden syömishäiriöiden tai syömiseen liittyvän haitallisen käyttäytymisen yleisyys liikunnanopettajien havaitsema.

Oletko kohdannut työssäsi oppilaita, joilla on iollut syömishäiriöitä tai syömiseen liittyvää haitallista käyttäytymistä?	Nainen		Mies		Total	
	n	%	n	%	n	%
En	3	5,9	5	18,5	8	10,3
Kyllä	48	94,1	22	81,5	70	89,7
Yhteensä	51	100	27	100	78	100

p=0,08

Myös työkokemuksen määrällä näytti olevan merkitystä syömishäiriöiden tai syömiseen liittyvän haitallisen käyttäytymisen tunnistamisessa. Lyhyemmän aikaa (2–10 vuotta) työssä olleista opettajista 72 prosenttia oli havainnut oppilaisissa syömiseen liittyvää oireilua. Pidempään (11–20 vuotta) työssä olleista 96 prosenttia oli havainnut samaa oirekuvaavaa (liite 2, kuvio 13). Ryhmien välinen ero ei aivan ole tilastollisesti merkitsevä. Muilla tutkittavilla taustamuuttujilla (ikä, ryhmäkoko, koulun oppilasmäärä, kouluaste, liikuntapedagoginen koulutus, pohjakoulutus, tehtävänimike) ei havaittu tilastollisesti merkitseviä tai lähes merkitseviä eroja syömishäiriöiden tai syömiseen liittyvän haitallisen käyttäytymisen havaitsemisessa.

Syömishäiriöitä tai syömiseen liittyvää haitallista käyttäytymistä havainneesta 70 opettajasta 55 oli raportoinut avoimen vastauksen muodossa, miten oireilu oli näkynyt oppilaiden toiminnassa. Vastauksissa toistui oppilaiden väsymys, heikotus sekä fyysinen jaksamattomuus.

Toisaalta, joidenkin oppilaiden fyysinen aktiivisuus liikuntatunneilla oli voinut olla korostunutta tai opettajan mielestä jopa liiallista. Useat opettajat raportoivat havainneensa silmämääräisesti oppilaiden laihtumista. Muita syömishäiriöihin tai syömiseen liittyvään haitalliseen käyttäytymiseen liittyviä merkkejä olivat isojen ja löysien vaatteiden käyttö, pyörtyymisen tunne tai pyörtyymiset, ruokailujen pois jättäminen, lääkäreiden asettamat liikuntakiellot, oksentelu sekä poissaolot tai poistumiset wc-tiloihin kesken tunnin. Opettajien mukaan osa oppilaista saattaa kertoa avoimesti tilanteestaan, mutta osa ei halua keskustella aiheesta. Syömiseen liittyvä haitallinen käyttäytyminen on voinut näkyä myös osana muita mielenterveyden ongelmia.

6.2.5 Muu psyykkinen oireilu

Edellä mainittujen teemojen lisäksi muun kaltaista psyykkistä oireilua oli havainnut 71,1 prosenttia vastaajista (N=54). Nuorin vastaajaryhmä (ikävuodet 28–40) raportoiti havainneensa muuta psyykkistä oireilua harvemmin kuin keskimäinen ikäryhmä (ikävuodet 41–50). Nuorimmasta vastaajaryhmästä 50 prosenttia oli havainnut oppilaissa muuta psyykkistä oireilua, kun taas keskimmaisestä ikäryhmästä 80 prosenttia (liite 2, kuva 14). Vaikka ero on Kruskal-Wallis-testin mukaan tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,05$) ei Bonferroni-korjauksella laskettu ryhmien välinen parivertailu pysy kuitenkaan aivan tilastollisen merkitsevyyden rajoissa. Muilla tutkittavilla taustamuuttujilla (sukupuoli, ryhmäkoko, koulun oppilasmäärä, kouluaste, liikuntapedagoginen koulutus, pohjakoulutus, tehtävänimike) ei havaittu tilastollisesti merkitseviä tai lähes merkitseviä eroja syömishäiriöiden tai syömiseen liittyvän haitallisen käyttäytymisen havaitsemisessa.

Muuta psyykkistä oireilua havainneesta 54 opettajasta 40 oli raportoinut avoimen vastauksen muodossa, miten oireilu oli näyttäytynyt liikunnanopettajalle. Muuksi psyykkiseksi oireiluksi nimettiin muun muassa haasteet aggression hallinnassa, epävakaus, huomionhakuisuus, impulsiivisuus, väkivaltainen käyttäytyminen, käytöshäiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö, paniikkihäiriö, pelkotilat, päihdeongelmat, sosiaalisten tilanteiden pelko, sukupuoli-identiteettiin liittyvä ahdistus sekä valikoiva mutismi (puhumattomuus). Muu psyykkinen oireilu näyttäytyi opettajille muun muassa huonona käytöksenä muita kohtaan, väkivaltaisuuksina, poissaolo-kohtauksina, kykenemättömyytenä toimia muiden kanssa, kontrollin puutteena, maniana, empatian puutteena, yksinäisyytenä sekä poissaoloina.

6.3 Psyykkisen oireilun tunnistamisen mahdollisuudet

Kyselyyn vastanneilta liikunnanopettajilta kysyttiin liikunnanopettajan mahdollisuuksista tunnistaa lasten ja nuorten psyykkistä oireilua työssään. Vastaajat arvioivat mahdollisuuksia viisiportaisella Likert-asteikolla, jonka janan toisessa ääripäässä oli “vähäisesti mahdollisuuksia” ja toisessa ääripäässä “erittäin hyvin mahdollisuuksia”. Likert-asteikolla tarkasteltuna vastaajien keskiarvo oli 3,9. Puolet liikunnanopettajista (50 %) koki liikunnanopettajan työssä olevan hyvin mahdollisuuksia tunnistaa lasten ja nuorten psyykkistä oireilua. Vastausten prosentuaalinen jakautuminen näkyy kuvasta 7.



KUVA 7. Liikunnanopettajan työn mahdollisuudet tunnistaa lasten ja nuorten psyykkistä oireilua (%).

Kyselyyn vastanneista naispuolisista liikunnanopettajista 30,8 % kokee, että liikunnanopettajan työssä on erittäin hyvin mahdollisuuksia tunnistaa lasten ja nuorten psyykkistä oireilua, kun taas miespuolisista liikunnanopettajista vain 7,1 % on samaa mieltä. (taulukko 6) Ero ei ole kuitenkaan aivan tilastollisesti merkitsevä.

TAULUKKO 6. Liikunnanopettajan työn mahdollisuudet tunnistaa lasten ja nuorten psyykkistä oireilua sukupuolen mukaan tarkasteltuna.

	Nainen		Mies	
	n	%	n	%
Millaisia mahdollisuuksia liikunnanopettajan työssä on tunnistaa lasten ja nuorten psyykkistä oireilua?				
Vähäisesti mahdollisuuksia	1	1,9	0	0,0
Jonkin verran mahdollisuuksia	12	23,1	9	32,1
Hyvin mahdollisuuksia	23	44,2	12	60,7
Erittäin hyvin mahdollisuuksia	16	30,8	2	7,1
Yhteensä	52	100	28	100

p=0,085

Ikäluokittain tehdyn tarkastelun mukaan vanhin ikäryhmä eli 51–62-vuotiaat liikunnanopettajat kokivat, että liikunnanopettajan työssä on enemmän mahdollisuuksia tunnistaa lasten ja nuorten psyykkistä oireilua kuin nuorin ikäryhmä eli 28–40-vuotiaat. Vanhimman ikäryhmän kokemus mahdollisuuksista tunnistaa lasten ja nuorten psyykkistä oireilua oli viisiportaisella Likert-asteikolla välillä 4–5 eli “hyvin mahdollisuuksia” - “erittäin hyvin mahdollisuuksia” ja nuorimmalla ikäryhmillä välillä 3–4 eli “jonkin verran mahdollisuuksia” - “hyvin mahdollisuuksia” (liite 2, kuva 15). Bonferroni-korjauksella laskettu ryhmien välinen parivertailu osoittaa, että ero on tilastollisesti merkitsevä (p=0,020). Keskiarvon mukaan tarkasteltuna vanhimpien liikunnanopettajien vastausten Likert-asteikollinen keskiarvo oli 4,2, keski-ikäisten keskiarvo oli 3,8 ja nuorten keskiarvo oli 3,6.

Lähes tilastollista merkitsevyyttä näyttäisi olevan myös kertyneen työkokemuksen ja liikunnanopettajien työssään kokeman psyykkisen oireilun tunnistamisen mahdollisuuksien kanssa. Yli 21 vuotta työkokemusta omaavat opettajat kokivat, että liikunnanopettajan työssä on enemmän mahdollisuuksia tunnistaa lasten ja nuorten psyykkistä oireilua kuin alle 21 vuotta työkokemusta omaavat liikunnanopettajat (liite 2, kuva 16).

6.4 Liikunnanopettajien valmiudet psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen

Kyselyyn vastanneilta liikunnanopettajilta kysyttiin, millaiset valmiudet heillä oli kohdata psyykkisesti oireilevaa oppilasta. Vastausvaihtoehtoina oli viisiportainen Likert-asteikko, jonka janan ääripäissä oli vaihtoehdot “riittämättömät valmiudet” ja “erittäin hyvät valmiudet”. Likert-asteikolla tarkasteltuna vastausten keskiarvo oli 3,2. Liikunnanopettajista 71,3 % koki omaavansa keskinkertaiset valmiudet psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen (kuva 8). Naispuolisista liikunnanopettajista 67,3 % ja miespuolisista liikunnanopettajista 78,6 % koki omaavansa keskinkertaiset valmiudet kohdata psyykkisesti oireilevan oppilaan. Kyselyyn osallistuneiden liikunnanopettajien vastaukset eivät juurikaan eronneet sukupuolen mukaan, joten ero ei ole tilastollisesti merkitsevä.



KUVA 8. Liikunnanopettajien kokemat valmiudet psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen (%).

6.5 Kohtaamistilanteiden kuormittavuus

Kyselyyn osallistuneilta liikunnanopettajilta kysyttiin, kuinka kuormittavina he pitivät tilanteita, joissa kohtasivat psyykkisesti oireilevan oppilaan. Vastausvaihtoehtoina oli viisiportainen Likert-asteikko, jonka vastausvaihtoehdot olivat välillä “ei lainkaan kuormittavina” ja “erittäin kuormittavina”. Likert-asteikolla tarkasteltuna vastausten keskiarvo

oli 3,4. Yli puolet kyselyyn vastanneista liikunnanopettajista (53,8 %) piti kohtaamistilanteita jonkin verran kuormittavina, ja lähes kolmasosa liikunnanopettajista (29,5 %) piti kohtaamistilanteita hyvin kuormittavina (kuva 9). Kyselyyn osallistuneiden liikunnanopettajien vastaukset eivät juurikaan eronneet sukupuolen mukaan. Naisista 54,9 % ja miehistä 51,9 % koki tilanteet jonkin verran kuormittavana, kun taas hyvin kuormittavana tilanteet kokivat miehistä 29,4 % ja naisista 29,6 %. Ero ei ole siis tilastollisesti merkittävä.



KUVA 9. Liikunnanopettajan kokema kuormittuneisuus kohdatessa psyykkisesti oireilevan oppilaan (%).

Ikäluokittain tehdyn tarkastelun mukaan nuoremmat sekä keski-ikäiset liikunnanopettajat (28–40-vuotiaat ja 41–50-vuotiaat) kokivat kohtaamistilanteiden kuormittavuuden suurempana kuin vanhemmat liikunnanopettajat (51–62-vuotiaat) (liite 2, kuva 17). Keskiarvon mukaan tarkasteltuna kuormittavuuden keskiarvo oli nuorimmilla liikunnanopettajilla 3,5, keski-ikäisillä 3,5 ja vanhimmilla 3,0. Ero on hyvin lähellä tilastollista merkitsevyyttä ($p=0,05$), joten Bonferroni-korjauksella lasketut ryhmien väliset parivertailut eivät aivan pysy tilastollisen merkitsevyyden rajoissa (nuoret-keski-ikäiset: $p = 0,1$; keski-ikäiset-vanhimmat: $p=0,11$).

Opetusryhmän koon mukaan tarkasteltuna suuria opetusryhmiä (23–33 oppilasta) opettavat liikunnanopettajat kokivat kohtaamistilanteet psyykkisesti oireilevan oppilaan kanssa vähemmän kuormittavana kuin keskikokoisia (20–22 oppilasta) opetusryhmiä opettavat

liikunnanopettajat (liite 2, kuva 18). Bonferroni-korjauksella laskettu ryhmien välinen parivertailu osoittaa, että ero on tilastollisesti merkitsevä ($p=0,040$). Kuormittavuuden keskiarvo oli pieniä opetusryhmiä opettavilla liikunnanopettajilla 3,5, keskikokoisia ryhmiä opettavilla 3,6 ja suuria ryhmiä opettavilla 3,1.

6.6 Liikunnanopettajakoulutuksen antamat valmiudet

Kyselyyn vastanneilta liikunnanopettajilta kysyttiin, kuinka hyvin heidän saama opettajankoulutus tuki psyykkisesti oireilevan lapsen tai nuoren kohtaamista. Vastausvaihtoehtoina oli viisiportainen Likert-asteikko, jonka vastausvaihtoehdot olivat “ei lainkaan”, “vähäisesti”, “jonkin verran”, “hyvin” ja “erittäin hyvin”. Viisiportaisella Likert-asteikolla tarkasteltuna vastausten keskiarvo oli 2,0. Yli puolet liikunnanopettajista (57,7 %) koki saamansa opettajankoulutuksen tukevan vähäisesti, ja lähes neljäsosa liikunnanopettajista (23,1 %) koki, että saamansa opettajankoulutus ei lainkaan tukenut psyykkisesti oireilevan lapsen tai nuoren kohtaamista (kuva 10). Naispuolisista liikunnanopettajista vastausvaihtoehdon “vähäisesti” valitsi 64 % ja miespuolisista 46 %. Ero ei ole kuitenkaan tilastollisesti merkitsevä.



KUVA 10. Liikunnanopettajien kokemus opettajankoulutuksen antamasta tuesta psyykkisesti oireilevan lapsen tai nuoren kohtaamiseen.

6.7 Lisäkoulutus ja koulutustarpeet

6.7.1 Liikunnanopettajien hankkima lisäkoulutus

Kyselyyn osallistuneilta liikunnanopettajilta kysyttiin, ovatko he hankkineet psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen liittyvää lisäkoulutusta. Vastausvaihtoehdot olivat kyllä ja ei, ja jos tutkittava vastasi kyllä, häntä pyydettiin kuvailemaan, millaista lisäkoulutusta liikunnanopettaja on hankkinut. Kaikista vastaajista 29,1 % oli hankkinut lisäkoulutusta psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen (kuva 11). Naispuolisista liikunnanopettajista lisäkoulutusta oli hankkinut 31,4 % ja miespuolisista liikunnanopettajista 25 %. Ero ei ollut tilastollisesti merkittävä.



KUVA 11. Liikunnanopettajien hankkima lisäkoulutus psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen.

Ikäluokittain tehdyn tarkastelun mukaan vanhemmat liikunnanopettajat (41–50-vuotiaat sekä 51–62-vuotiaat) ovat käyneet enemmän koulutuksia psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen kuin nuoremmat liikunnanopettajat (liite 2, kuva 19). Bonferroni-korjauksella laskettu ryhmien välinen parivertailu osoittaa, että ero on tilastollisesti merkitsevä vanhimman ja nuorimman ikäryhmän välillä ($p=0,01$), sekä myös vanhimman ja keskimmäisen ikäryhmän välillä ($p=0,047$). Jos liikunnanopettaja oli hankkinut lisäkoulutusta, hän valitsi

vastausvaihtoehdon 2 eli kyllä, ja jos liikunnanopettaja ei ollut hankkinut lisäkoulutusta, hän valitsi vastausvaihtoehdon 1 eli en. Ikäluokittain tehdyssä vertailussa nuorimpien liikunnanopettajien keskiarvo oli 1,05, keski-ikäisten 1,35 ja vanhempien 1,44.

Työkokemuksen perusteella tehdyn tarkastelun mukaan näyttäisi siltä, että enemmän työkokemusta (yli 21 vuotta) omaavat liikunnanopettajat ovat käyneet enemmän lisäkoulutuksia kuin vähemmän työkokemusta (alle 10 vuotta) omaavat liikunnanopettajat (liite 2, kuva 20). Ero on Kruskal-Wallis-testin mukaan tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,05$), mutta Bonferroni-korjauksella laskettu ryhmien välinen parivertailu ei kuitenkaan aivan pysy tilastollisen merkitsevyyden rajoissa ($p=0,08$; $p=0,11$). Työkokemuksen mukaan tehdyssä vertailussa alle 10 vuotta liikunnanopettajana toimineiden keskiarvo oli 1,05, 11–20 vuotta toimineiden 1,3, 21–25 vuotta toimineiden 1,41 ja yli 26 vuotta toimineiden 1,44.

Tehtävänimikkeen eli opettavien aineiden perusteella tehty vertailu osoittaa, että luokanopettajat, jotka opettavat myös liikuntaa, ovat hankkineet enemmän lisäkoulutusta psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen kuin aineenopettajat, jotka opettavat ainoastaan liikuntaa tai toimivat liikunnan ja terveystiedon opettajina (liite 2, kuva 21). Bonferroni-korjauksella laskettu ryhmien välinen parivertailu osoittaa, että ero on tilastollisesti merkitsevä luokanopettajien ja liikunnanopettajien välillä ($p=0,017$), sekä myös luokanopettajien ja liikunnan ja terveystiedon opettajien välillä ($p=0,024$). Kyselyyn vastanneista liikuntaa opettavista luokanopettajista kaikki ($n=3$) olivat hankkineet lisäkoulutusta psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen. Tällöin luokanopettajien vastausten keskiarvo oli tasan 2, kun taas liikunnan ja terveystiedon opettajien vastausten keskiarvo oli 1,28, ja pelkkää liikuntaa opettavien 1,23.

Opettajien pohjakoulutuksen perusteella tehdyn vertailun mukaan näyttäisi siltä, että kaksi maisterin tutkintoa suorittaneet eli liikunta- ja kasvatustieteiden maisterin (LitM & KTM) tutkinnon omaavat opettajat ovat hankkineet enemmän lisäkoulutusta psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen kuin pelkän liikuntatieteiden maisterin (LitM) tai liikunta- ja terveystieteiden maisterin (LitM & TtM tai muu tutkinto) omaavat opettajat (liite 2, kuva 22). Ero on Kruskal-Wallis-testin mukaan tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,05$), mutta Bonferroni-korjauksella laskettu ryhmien välinen parivertailu ei kuitenkaan aivan pysy tilastollisen merkitsevyyden rajoissa ($p=0,13$; $p=0,17$). Kyselyyn vastanneista liikunta- ja kasvatustieteiden tuplamaistereista (LitM & KTM) kaikki ($n=2$) olivat hankkineet lisäkoulutusta psyykkisesti

oireilevan oppilaan kohtaamiseen, kun taas liikunta- ja terveystieteiden tuplamaistereista (LitM & TtM tai muu tutkinto) kukaan (n=2) ei ollut hankkinut lisäkoulutusta. Tällöin LitM & KTM-tutkinnon omaavien vastausten keskiarvo oli tasan 2, kun taas LitM & TtM tai muun koulutuksen omaavien keskiarvo oli tasan 1. Pelkkien kasvatustieteiden maistereiden vastausten keskiarvo oli 1,57 ja pelkkien liikuntatieteiden maistereiden keskiarvo oli 1,25.

Kyselyyn vastanneista liikunnanopettajista 20 oli vastannut avoimeen kysymykseen, jossa pyydettiin kertomaan, millaista psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen liittyvää lisäkoulutusta he olivat hankkineet. Liikunnanopettajat raportoivat käyneensä tunne- ja vuorovaikutustaitoihin liittyviä koulutuksia, kuten restoratiivisen sovittelun ja motivoivan vuorovaikutuksen koulutuksia sekä Lions-liiton järjestämiä Lions Quest-koulutuksia. Koulutuksia on käyty myös positiiviseen pedagogiikkaan, neuropsykiatriasiin häiriöihin ja neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen kohtaamiseen liittyen. Yksi vastaajista raportoi osallistuneensa TAYSin koulutukseen masennusoireisen lapsen tai nuorten kohtaamiseen koulussa. Myös opettajatyöpäivien eli VESO-päivien työpajoissa sekä opetushallituksen koulutuksissa on käsitelty psyykkistä oireilua. Koulun sisäinen koulutus ja itseopiskelu toistui vastauksissa useampaan kertaan.

6.7.2 Liikunnanopettajien kokema tarve lisäkoulutukselle

Kyselyyn osallistuneilta liikunnanopettajilta kysyttiin myös, kokevatko he tarvetta lisäkoulutukselle. Vastausvaihtoehdot olivat kyllä ja ei, ja jos vastasi kyllä, pyydettiin kuvailemaan, millaiselle lisäkoulutukselle olisi tarvetta. Kaikista vastaajista lisäkoulutuksen koki tarpeelliseksi 56,3 % (kuva 12). Naispuolisista liikunnanopettajista 59,6 % ja miespuolisista liikunnanopettajista 50 % koki lisäkoulutuksen tarpeelliseksi. Ero ei ollut tilastollisesti merkittävä.



KUVA 12. Liikunnanopettajien kokema lisäkoulutuksen tarve (%).

Kyselyyn vastanneista liikunnanopettajista 26 vastasi avoimeen kysymykseen, jossa pyydettiin kuvailemaan, millaiselle lisäkoulutukselle he kokivat tarvetta. Avoimissa vastauksissa toistui toive vuorovaikutuksellisista ja käytännönläheisistä koulutuksista, joista saisi työkaluja psyykkisesti oireilevan nuoren kohtaamiseen, tukemiseen ja osallistamiseen tunneille. Toiveissa korostui tarve koko työyhteisön yhteiselle sekä moniammatilliselle koulutukselle, josta saisi tukea oppilashuollon toimintaan sekä tietoa avun piiriin ohjaamisesta ja kunnallisista palveluista. Yksi opettajista nosti esiin konkreettisten opintojakson suoritus- ja arviointiohjeiden tarpeen niiden oppilaiden kohdalla, joilla on paljon poissaoloja. Useammissa vastauksissa pyydettiin melkein mitä vain koulutusta, mistä voisi olla apua vallitsevaan tilanteeseen. Esimerkiksi eräs liikunnanopettaja kirjoitti: “En edes tiedä. Psyykkisesti oireilevia on vain niin paljon tällä hetkellä”.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkielman mukaan liikunnanopettajat kohtaavat työssään oppilaita, jotka oireilevat monin eri tavoin psyykkisesti. Kyselyyn vastanneista opettajista kaikki olivat kohdanneet oppilaita, joilla oli ollut ahdistusta tai ahdistuneisuutta. Masennusta tai masennusoireita oli kohdannut lähes kaikki eli 99 prosenttia opettajista, syömishäiriöitä tai syömiseen liittyvää haitallista käyttäytymistä 90 prosenttia, itsetuhoisia ajatuksia tai itsetuhoista käyttäytymistä 65 prosenttia ja jotain muuta psyykkistä oireilua 71 prosenttia. Liikunnanopettajien valmiudet psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen olivat keskinertaiset ja yli puolet (56,3 %) opettajista kokivat tarvetta aiheeseen liittyvälle lisäkoulutukselle. Tutkielman tulokset ovat linjassa aikaisempien lasten ja nuorten psyykkisen oireilun yleisyyttä koskevien tutkimusten (UNICEF 2021; THL 2021; Aalto-Setälä 2020; Marttunen 2013) sekä opettajien kokemuksia psyykkisesti oireilevista oppilaista käsittelevän väitöksen (Ojala 2017) kanssa.

7.1 Oppilaiden psyykkinen oireilu

Käytössä olevaan tutkimustietoon pohjaten on vaikea luoda kuvaa siitä, kuinka yleistä lasten ja nuorten psyykkinen oireilu tarkalleen on. Ilmiön laajuutta on voitu arvioida rekisteri- ja kyselytutkimusten avulla, mutta tarkkoja lukumääriä oireilun yleisyydestä sekä trendeistä ei näytä olevan vahvistettu. Kansallisen ja kansainvälisen tilanteen vertailu on haastavaa, sillä eri mailla voi olla käytössä eri kriteerit mielenterveyden häiriöiden diagnosoinnille. Osa tutkimuksista käsittelee mielenterveyden oireilua (esim. Panza ym. 2020; Collishaw, Maughan, Natarajan & Pickles 2010; Wang ym. 2010) ja osa häiriöitä (esim. Kerrigan, Lydecker & Grilo 2019; Beesdo, Knappe & Pine 2009). Vaikuttaisi olevan niin, että kyselytutkimusten avulla saadaan tietoa itseraportoidun oireilun yleisyydestä (THL 2021; Boone & Brausch 2016; Harvey ym. 2010) ja rekisteritutkimusten avulla diagnosoiduista häiriöistä (Gyllenberg ym. 2018; Ristikari ym. 2018; Beesdo, Knappe & Pine 2009).

Huolimatta siitä, että luvut oireilun yleisyydestä perustuvat erilaisiin arvioihin, tulisi ilmiön herättää ajatuksia kasvatustyötä tekevien ihmisten keskuudessa. Jos yksi viidestä lapsesta tai nuoresta kärsii mielenterveyden häiriöstä, tarkoittaa se 20 hengen ryhmässä keskimäärin neljää oppilasta. Lisäksi on syytä muistaa, että diagnosoitua mielenterveyden häiriötä saattaa edeltää alkavaa psyykkistä oireilua, jota kutsutaan myös ensioireiluksi (Haravuori ym. 2016, 15–16). Näin ollen voisi olla mahdollista, että psyykkistä oireilua esiintyisi keskimäärin useammalla

kuin joka viidennellä oppilaalla. Väitettä tukee ainakin vuoden 2021 kouluterveyskyselyn tulokset, joiden mukaan 36 prosenttia 8. ja 9. luokkalaisista nuorista on ollut huolissaan mielenterveydestään kuluneen 12 kuukauden aikana (THL 2021).

7.2 Liikunnan merkitys mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa

Tässä tutkielmassa esitellyn kansainvälisen tutkimusnäytön perusteella näyttäisi olevan mahdollista, että liikunnan harrastamisen ja fyysisen aktiivisuuden avulla voitaisiin saada apua ja helpotusta erilaisiin mielenterveyden häiriöihin: tutkimusten mukaan masennus, ahdistus, itsetuhoiset ajatukset, sekä itsetuhoinen käyttäytyminen saattavat vähentyä liikunnan harrastamisen myötä (Felez-Nobrega ym. 2020; Panza ym. 2020; Radovic ym. 2018; Vancampfort ym. 2018; Korczak ym. 2017; Boone & Braush 2016; Brown ym. 2013; Ahn & Fedewa 2011; Harvey ym. 2010). Sama yhteys on havaittu poikien itsemurhayritysten kanssa, mutta tyttöjen osalta samaan tulokseen ei olla päästy (Felez-Nobrega ym. 2020). Edellä mainittu johtopäätös perustuu vain yhteen, vaikkakin laajaan, poikittaistutkimukseen, joten sen perusteella ei voida olla varmoja yhteyden merkitsevyydestä. Syömishäiriöiden osalta liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden rooli näyttäisi olevan monimutkaisempi: oireiden kuvaan kuuluu pakonomainen liikkuminen, mutta omaehtoisella liikunnalla on havaittu hoidon onnistumisen kannalta positiivisia vaikutuksia (Kerrigan ym. 2019; Sauchelli ym. 2015). Jos liikunnan harrastamisen avulla voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä, lienee erityisen tärkeää saada mahdollisimman moni oppilas liikkumaan kouluympäristön lisäksi vapaa-ajallaan.

7.3 Psykkisen oireilun tunnistaminen sekä oppilaan jatko-ohjaaminen

Tutkielman tulosten mukaan mahdollisuudet lasten ja nuorten psykkisen oireilun tunnistamiseen ovat liikunnanopettajan työssä hyvät (kuva 7). Opettajien avoimista vastauksista (luvut 6.2.1–6.2.5) voidaan havaita, että oppilaiden psykkinen oireilu näyttäytyy koulussa usein aiheeseen liittyvän teorian tiedon (mm. Ranta & Koskinen 2019; Tuomisto & Parkkinen 2018; Dumon & Portzky 2014) mukaisesti. Tämä viittaa siihen, että liikunnanopettajat kykenevät havaitsemaan ja tunnistamaan mielenterveyden häiriöihin liittyviä oireita oppilaissaan. Voidaankin todeta, että tutkielmassa esitetty psykkisen oireilun tunnistamiseen liittyvä teorian tieto on ainakin osittain pätevää yhä tänä päivänä.

Vaikka opettajat kykenevät havaitsemaan psyykkisesti oireilevia oppilaita, opettajien koulutuksen ei tarvitse tähdätä mielenterveyden häiriöiden diagnosointiin. Diagnoosien tekemisen sijaan olisi hyvä kyetä luomaan luottamuksellinen keskustelusuhde psyykkisesti oireilevaan oppilaaseen. Näiden lisäksi tulisi tuntea jatko-ohjaamisen peruseriaatteen. Kouluympäristössä eri jatko-ohjaamisen tahoja ovat esimerkiksi oppilaan vanhemmat, koulukuraattori, terveydenhoitaja tai koulupsykologi. Jatko-ohjaamiseen ja sen kiireellisyyteen saattaa vaikuttaa psyykkisen oireilun määrä ja luonne (esim. itsetuhoisuus vs. hetkellinen ahdistus). Myös tämän takia opettajien olisi hyvä tuntea yleisimmät lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöt sekä niihin liittyvä oireilu.

Tutkimuksessa käytetyn kyselyn avoimista vastauksista kävi ilmi, että osa oppilaista on kertonut psyykkisistä haasteistaan kahden kesken opettajalle. Kaikki lapset tai nuoret eivät kuitenkaan halua kertoa elämäänsä kuormittavista asioista kasvokkain. Nuori saattaa pelätä, mihin asian puheeksi ottaminen voi johtaa. Riippumatta nuoren iästä saattaa kasvotusten tapahtuva kohtaaminen tuntua vaikealta, ahdistavalta tai jopa ylitsempäsemättömältä. (Pajamäki & Okker 2018) Tämän takia opettajien tulisi tietää ainakin yksi lapsille ja nuorille tarkoitettu anonyymi yhteydenottopalvelu, johon voi tarvittaessa ohjata ottamaan yhteyttä. Näistä esimerkkinä Mannerheimin lastensuojeluliiton Lasten ja nuorten puhelin sekä nettipalvelut (Holappa & Pajamäki 2020).

7.4 Psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaaminen sekä siihen liittyvä koulutus

Psyykkisesti oireilevan oppilaan onnistuneeseen kohtamiseen näyttäisi liittyvän tietyt toimintatavat ja -mallit. Muun muassa masentuneen, ahdistuneen sekä itsetuhoisen nuoren kohtamisia yhdistävät rauhallisuus, suora ja rehellinen puhe sekä turvallinen ja luotettava keskusteluympäristö (Marttunen & Karlsson 2013b; Pelkonen & Strandholm 2013; Strandholm & Ranta 2013). Myös syömishäiriöstä kärsivän nuoren kohtamisessa painotetaan keskusteluympäristön kiireettömyyttä (Dadi & Raevuori 2013). Jos onnistuneen kohtamisen periaatteita ei ole koulutettu opettajille, voi toiminta kohtamistilanteessa olla nuoren hyvinvoinnin kannalta epäedullista. Esimerkkinä itsetuhoisen nuori, jonka kanssa tulisi säilyttää rauhallisuus omista ahdistuksen tai avuttomuuden tunteista huolimatta (Pelkonen & Strandholm 2013). Vaikka omia kohtamistaitoja voi kehittää ja harjaannuttaa jo pelkästään omaa toimintaa pohtimalla (Hietanen-Peltola 2019), voisi opettajien toimintaa psyykkisesti oireilevien oppilaiden kanssa tukea siihen liittyvä koulutus.

Tässä tutkielmassa esitettyjen tulosten mukaan liikunnanopettajien valmiudet psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen ovat keskinkertaiset (kuva 8). Yli puolet kyselyyn vastanneista opettajista koki tarvetta psyykkisesti oireilevan lasten ja nuorten kohtaamiseen liittyvällä koulutuksella (kuva 12). Mielestämme tunne- ja vuorovaikutustaidot luovat hyvän pohjan lasten ja nuorten kohtaamiseen yleisellä tasolla, mutta siihen, miten psyykkisesti oireilevia oppilaita tulisi kohdata, saatettaisiin kaivata vielä lisää työkaluja. Koulutuksessa voitaisiin hyödyntää ilmiön parissa työskentelevien organisaatioiden osaamista. Muun muassa Mannerheimin lastensuojeluliitolla on monen kymmenen vuoden kokemus siitä, miten psyykkisesti oireilevia lapsia ja nuoria tulisi kohdata.

Jos valmiudet psyykkisesti oireilevien nuorten kohtaamiseen nähdään liikunnanopettajan työnkuvan kannalta perustelluiksi, voitaisiin koulutusta mahdollisesti kehittää seuraavasti: Liikunnanopettajaopiskelijoiden opetusohjelmaan voitaisiin lisätä esimerkiksi kahden opintopisteen laajuinen kurssi, jonka nimi voisi olla Psyykkisesti oireilevan lapsen tai nuoren kohtaaminen. Kurssi koostuisi luento-osuudesta (34 tuntia) sekä käytännön harjoittelusta (6 tuntia). Kirjallisuuteen tutustumiselle sekä raportin kirjoittamiselle varattaisiin 14 tuntia. Luento-osuus voitaisiin suorittaa yhteistyössä Mannerheimin lastensuojeluliiton kanssa kerran vuodessa, samaan aikaan, kun Lasten ja nuorten puhelimen päivystäjät koulutetaan tehtävänsä Jyväskylässä. Käytännön harjoittelun voisi toteuttaa asiaan perehtyneen lehtorin tai yliopiston ulkopuolisen kouluttajan ohjaamana. Uskomme, että ehdotetun koulutusmuutoksen myötä tulevien liikunnanopettajien valmiudet lasten ja nuorten kehityksen sekä hyvinvoinnin tukemiseen voisivat olla entistäkin paremmat.

Toinen tapa lisätä opettajien osaamista olisi lisätä työssä olevien opettajien jatkokoulutusta. Työssä olevista liikunnanopettajista vain alle kolmasosa (29 %) oli hankkinut psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen liittyvää lisäkoulutusta. Yksi esimerkki tällä hetkellä tarjolla olevista koulutuksista on Suomen mielenterveys ry:n järjestämä maksuton Hyvän mielen koulu-koulutus. Koulutuksen tavoitteena on antaa välineitä oppilaiden mielenterveyden vahvistamiseen ja mielenterveystaitojen opettamiseen yläkoulussa ja yhtenäiskoulussa. Koulutus tarjoaa myös käytäntöjä yhteisölliseen oppilashuoltoon (Suomen mielenterveys ry 2022). Toinen esimerkki tarjolla olevista koulutuksista on maksullinen Lions Quest- koulutus, johon myös yksi tutkimukseen osallistuneista liikunnanopettajista raportoi osallistuneensa. Koulutuksen tehtävänä on tarjota työkaluja nuorten itseluottamuksen, tunne- ja vuorovaikutustaitojen sekä hyvinvointiosaamisen vahvistamiseen (Suomen Lions-liitto ry

2022). Lisäksi voisi olla perusteltua pyrkiä luomaan kokonaan uusi opettajille suunniteltu jatkokoulutus, jonka tavoitteena olisi kehittää psyykkisesti oireilevien oppilaiden kohtaamistaitoja. Tämä voitaisiin organisoida esimerkiksi LIITO ry:n ja Mannerheimin lastensuojeluliiton kanssa yhteistyössä ja järjestää kerran vuodessa kaikille tahoille sopivana viikonloppuna.

7.5 Opettajien kuormittuminen ja mahdollinen myötätuntouupumus

Opettajan työ koostuu useista eri kuormitustekijöistä ja vastuita näyttäisi olevan annettu monelta eri suunnalta. Se, että opettajan tulisi aineen opettamisen lisäksi kyetä huolehtimaan koko opetusryhmän hyvinvoinnista, saattaa monille opettajista näyttäytyä haasteellisena tehtävänä. Rajanveto siinä, minkä verran oppilaiden murheita kykenee ottamaan kuullakseen, voi olla hankalaa. Tämä tutkielma osoitti, että liikunnanopettajat pitävät psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamista jonkin verran tai hyvin kuormittavana. Havaitsemme tässä myötätuntouupumuksen riskin. Ziaian-Ghafarin ja Bergin (2019) mukaan myötätuntouupumuksella tarkoitetaan tilaa, jossa ihmisen empatiakyky on vähentynyt johtuen haavoittuvassa asemassa tai hädässä olevien henkilöiden toistuvasta kohtaamisesta. Myötätuntouupumuksen juurisyynä on halu auttaa muita, mikä voi synnyttää auttajassa väsymyksen lisäksi ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden tuntemuksia. (Ziaian-Ghafari & Berg 2019)

Jotta myötätuntouupumusta voitaisiin ennaltaehkäistä, tulisi opettajien koulutuksessa tuoda selkeästi esille, mikä on opettajan rooli lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemisessa. Jokaista oppilasta ei voi pelastaa, mutta näkisimme, että jokaiselle apua tarvitsevalle voi pyrkiä tarjoamaan mahdollisuuden muutokseen. Tämä tarkoittaisi myötätuntoista ja tasapuolista lasten ja nuorten kohtaamista, kuuntelua sekä motivointia ja ohjaamista avun hakemiseen (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 77–80). Oppilashuollon toteutuessa opetussuunnitelmien perusteiden mukaisesti (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019, 32–35; Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 77–81) opettajan rooliksi jäisi oppilaiden hyvinvoinnin seuraaminen sekä oireilun ja mahdollisten häiriöiden varhainen tunnistaminen. Näiden lisäksi opettaja voisi pyrkiä ottamaan asian puheeksi oppilaan, oppilaan vanhempien ja/tai muiden koulun oppilashuollon henkilöiden kanssa tilanteesta riippuen. Opettajan ei pidä toimia terapeuttina vaan pikemminkin luotettavana aikuisena, joka osaa ohjata psyykkisesti oireilevan oppilaan hakemaan tarvitsemiaan oppilashuollon palveluita tai muuta

tukea (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 78). Opettajan osallistuessa mielenterveyden edistämisen työhön, tulisi työnohjaukseen liittyvien asioiden olla kouluyhteisössä kunnossa.

7.6 Tutkielman vahvuudet ja heikkoudet

Tutkielman vahvuuksina pidetään aiheen uutuusarvoa sekä yhteiskunnallista merkitystä ajankohtaisuudellaan. Työssä esitellään keinoja, joiden avulla psyykkisesti oireilevia lapsia ja nuoria voitaisiin pyrkiä tukemaan osana liikunnanopettajan työnkuvaa. Työssä tuodaan lisäksi esille kehityskohtia ja -ehdotuksia, joiden avulla liikunnanopettajakoulutusta voitaisiin mahdollisesti kehittää. Kehitysehdotukset on sidottu tutkimuksen tuloksiin.

Lisäämällä liikunnanopettajien tietämystä lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöihin liittyen voitaisiin osaltaan mahdollistaa se, että psyykkisesti oireilevat oppilaat tulisivat hoidon onnistumisen kannalta riittävän ajoissa kohdatuiksi. Liikunnanopettajien kohtaamistaitoja kehittämällä voitaisiin tehostaa sitä, että mahdollisimman moni psyykkisesti oireileva nuori tulisi kuulluksi ja ohjatuksi eteenpäin muun avun piiriin. Varhaiset puuttumiset ja onnistuneet kohtaamiset saattaisivat ennaltaehkäistä lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden puhkeamista. Tämä vähentäisi häiriöiden aiheuttamia kustannuksia yhteiskuntatasolla ja auttaisi jokaista hyvinvoivaa nuorta löytämään paikkansa työelämästä. Lisääntynyt mielenterveysosaaminen kouluissa voisi lisäksi auttaa opettajia jaksamaan paremmin työssään. Viimeisenä tutkielman vahvuutena mainittakoon yhteistyö Liito ry:n kanssa. Yhteistyö sekä yhdistyksen puheenjohtajan tuki mahdollistivat luotettavan ja tehokkaan aineiston keruun.

Tutkielman heikkouksiksi katsotaan otannan koko ja yksipuolisuus, teoriaosuudessa käytetyt lähteet sekä tutkielman luotettavuus. Kyselyyn vastanneista opettajista suurin osa oli ehtinyt olla työelämässä jo yli 19 vuotta. Vain alle 4 prosenttia vastaajista oli ollut työssä vähemmän kuin neljän vuoden ajan. Työuran edetessä oppilaskohtaamisten määrä kasvaa ja lisää todennäköisyyttä psyykkisesti oireilevien oppilaiden kohtaamiseen. Tämä voi osaltaan vaikuttaa siihen, että psyykkistä oireilua oli havaittu niin monen vastaajan toimesta (kyllä-vastausten määrä tuloksissa). Otannan koko (N=80) oli verrattaen pieni, minkä takia tutkielman ei voida katsoa kuvaavan ilmiötä riittävän laajasti. Osa teoriassa käytetyistä lähteistä alkaa olla jo vanhaa tietoa, etenkin eri mielenterveyden häiriöistä kertova psykiatrinen kirjallisuus. Tutkimuksen luotettavuuden osalta jäi myös parannettavaa. Moni luotettavuuteen liittyvistä

seikoista ymmärrettiin vasta tulosten raportointivaiheessa. Vaikka tutkimuksessa käytetty mittari vastasikin hyvin tutkimuskysymyksiin, voidaan sen reliabiliteettia pitää yhtenä heikkoutena. Mittari luotiin itse ja kutakin asiaa mitattiin vain yhdellä kysymyksellä (Metsämuuronen 2011, 67, 76).

7.7 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkielmaa kirjoittaessa heräsi useampi ajatus jatkotutkimusaiheista tulevaisuutta ajatellen. Jatkossa olisi tärkeää tutkia ja vertailla lasten ja nuorten psyykkistä oireilua alakoulun, yläkoulun ja toisen asteen (lukio, ammatillinen koulutus) välillä. Tämän tutkimuksen pohjalta ei pysty tekemään kouluasteiden välistä vertailua opettajien kohtaamassa oppilaiden psyykkisessä oireilussa, sillä alakoulussa ja ammatillisessa koulutuksessa työskentelevät opettajat olivat aineistossa suuressa vähemmistössä. Kiinnostavaa olisi tietää, eroaako psyykkisen oireilun yleisyys alakoulun, yläkoulun ja toisen asteen välillä, ja millaista oireilu on eri kouluasteilla.

Liikunnanopettajien kokemuksia, kuten kuormittuneisuutta ja valmiuksia psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen, olisi mielekästä verrata myös eri opettajien, kuten muiden aineenopettajien ja luokanopettajien kokemuksiin. Lisäksi voisi olla perusteltua selvittää, millaiset valmiudet liikunnanopettajilla on jatko-ohjata psyykkisesti oireileva oppilas avun piiriin. Esimerkiksi kunnallisten mielenterveyspalveluiden tuntemus sekä opettajan läheiset kontaktit oppilashuoltoryhmään, koulukuraattoriin, koulupsykologiin ja sosiaaliviranomaisiin voisivat lisätä valmiuksia psyykkisesti oireilevan oppilaan tukemiseen.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden vaikutusta psyykkisesti oireileviin lapsiin ja nuoriin. Psyykkistä oireilua voisi mitata ennen ja jälkeen liikunnan harrastamisen, ja tutkia, tapahtuuko oireilussa muutoksia. Sama mittaus voitaisiin tehdä ennen ja jälkeen liikuntatunnin, ja tutkia, voiko koululiikuntatunnin avulla saada hetkellistä helpotusta psyykkisiin oireisiin.

Edellisten lisäksi olisi kiinnostavaa pyrkiä selvittämään, onko lasten ja nuorten psyykkiseen oireiluun liittyvällä lisäkoulutuksella vaikutusta ilmiön laajuuteen. Työssä oleville liikunnanopettajille voitaisiin järjestää psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen liittyvää lisäkoulutusta, ja tulevien liikunnanopettajien opintoihin lisätä koulutusta tämän aihepiirin

teemoista. Pidemmän ajanjakson jälkeen liikunnanopettajia voitaisiin pyytää vastaamaan uudestaan tämän tutkimuksen kyselyyn. Käytetty mittari olisi sama, jolloin tulosten vertailua voitaisiin tehdä ennen ja jälkeen kouluttautumisen. Näin voitaisiin selvittää, ovatko liikunnanopettajat aiempaa valmiimpia kohtaamaan psyykkisesti oireilevia oppilaita ja voidaanko koulutuksella vaikuttaa kohtaamistilanteiden kuormittavuuteen.

7.8 Loppusanat

Jokainen määrittää opetusfilosofiassaan, millaisiin arvoihin oma opetustyö perustuu. Opetussuunnitelman mukaisten tehtävien suorittaminen on opettajan virkavelvollisuus, mutta se, millaisen painoarvon asettaa kullekin tehtävälle, on jokaisen itse päätettävissä. Kuten tässä tutkielmassa kävi ilmi, opettajan työ on paljon muutakin kuin aineen mukaisten tietojen ja taitojen jakamista oppilaille. Opetussuunnitelmien perusteissa on annettu vastuita opetusryhmän ja oppilaiden hyvinvointiin liittyen. Samaan aikaan psykiatrian tutkimuskentällä on painotettu opettajien roolia lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin seurannassa. Haluaisimme uskoa, että opettajat voisivat halutessaan olla eräänlaisia ”eturintaman sotureita” lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisen työssä. Opettajat tapaavat samoja nuoria lähes päivittäin ja voivat kenties havaita jotain sellaista, mikä ei koulun ulkopuolella näy tai mitä ei haluta syystä tai toisesta näyttää. Vaikka kaikki nuoret eivät halua ottaa asioitaan puheeksi koulussa, voisivat opettajat pyrkiä tarjoamaan psyykkisesti oireileville lapsille ja nuorille mahdollisuutta keskusteluun, sillä pelkkä asian puheeksi ottaminen voi näyttäytyä nuorelle välittämisen osoittamisena. Psyykkisesti oireilevan lapsen tai nuoren kohtaaminen on parhaimmillaan erittäin palkitsevaa työtä.

LÄHTEET

- Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto M. (2009). Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 20.12.2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085191>
- Aaltonen, S., Berg, P. & Ikäheimo, S. (2015). Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, Verkkojulkaisuja 84. Viitattu 16.12.2021. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/nuoretluukulla.pdf>
- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. (2020). Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Vantaa: PunaMusta Oy.
- Ahn, S. & Fedewa, A. (2011). A meta-analysis of the relationship between children's physical activity and mental health. *Journal of Pediatric Psychology* 36 (4), 385–397.
- Autio, E. (2019). Kohtaamisia terveystarkastuksissa ja vastaanotolla. Teoksessa M. Hietanen-Peltola, M. Rautava, K. Laitinen & E. Autio (toim.) Kohtaaminen keskiössä – Lapsi- ja nuorilähtöisyys opiskeluhuollon palveluissa. Helsinki: PunaMusta Oy, 44–47.
- Boone, S. & Brausch, A. (2016). Physical activity, exercise motivations, depression, and nonsuicidal self-injury in youth. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 46 (5), 625–633.
- Beesdo, K., Knappe, S. & Pine, D. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America* 32 (3), 483–524.
- Brent, D., McMakin, D., Kennard, B., Goldstein, T., Mayes, T. & Douaihy, A. (2013). Protecting adolescents from self-harm: a critical review of intervention studies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 52 (12), 1260–1271.
- Brown, H., Pearson, N., Braithwaite, R., Brown, W. & Biddle, S. (2013). Physical activity interventions and depression in children and adolescents. *Sports Medicine* 43, 195–206.

- Charpentier, P. (2018). Nuorten syömishäiriöiden hoito. Teoksessa K. Ranta, J. Fredriksson, M. Koskinen & T. Tuomisto (toim.) Lasten ja nuorten kognitiiviset käyttäytymisterapiat. Helsinki: Duodecim, 550–576.
- Collishaw, S., Maughan, B., Natarajan, L & Pickles, A. (2010). Trends in adolescent emotional problems in England: a comparison of two national cohorts twenty years apart. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 51, 885–94.
- Dadi, Y. & Raevuori, A. (2013). Syömishäiriöt. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy, 61–77.
- Dumon, E. & Portzky, G. (2014). Itsemurhien ehkäisy, toimenpiteet ja jälkihoito. Työkalupakki kouluille. Viitattu 16.3.2021. https://thl.fi/documents/974282/1449788/Koulujen+ty%C3%B6kalupakki_lopullinen.pdf/b722830b-14db-4018-8182-7d75b64ea67f
- Felez-Nobregaa, M., Haroa, J., Vancampfort, D. & Koyanagia, A. (2020). Sex difference in the association between physical activity and suicide attempts among adolescents from 48 countries: a global perspective. *Journal of Affective Disorders* 266, 311–318.
- Fredriksson, J., Koskinen, M., Tuomisto, M. & Ranta, K. (2018). Lasten ja nuorten mielenterveystyö lähipalveluissa. Teoksessa K. Ranta, J. Fredriksson, M. Koskinen & T. Tuomisto (toim.) Lasten ja nuorten kognitiiviset käyttäytymisterapiat. Helsinki: Duodecim, 176–184.
- Gyllenberg, D., Marttila, M., Sund, R., Jokiranta-Olkonieni, E., Sourander, A., Gissler, M & Ristikari, T. (2018). Temporal changes in the incidence of treated psychiatric and neurodevelopmental disorders during adolescence: an analysis of two national Finnish birth cohorts. *Lancet Psychiatry* 5, 227–236.
- Gyllenberg, D., Marttunen, M. & Sourander, A. (2019). Psykiatrisen hoidon tarve. Teoksessa A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.–3. painos. Helsinki: Duodecim, 124–127.
- Harvey, S., Hotopf, M., Øverland, S. & Mykletun, A. (2010). Physical activity and common mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*. 197, 357–364.
- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. (2016). Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Viitattu 25.5.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf

- Havia, O. (2018). Työkaluja kouluun: lasten ja nuorten pelot ja ahdistuneisuus. Teoksessa K. Ranta, J. Fredriksson, M. Koskinen & T. Tuomisto (toim.) Lasten ja nuorten kognitiiviset käyttäytymisterapiat. Helsinki: Duodecim, 185–211.
- Hietanen-Peltola, M. (2019). Johdanto. Teoksessa M. Hietanen-Peltola, M. Rautava, K. Laitinen & E. Autio (toim.) Kohtaaminen keskiössä – Lapsi- ja nuorilähtöisyys opiskeluhoitojen palveluissa. Helsinki: PunaMusta Oy, 7–8.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (1996). Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Holappa, H. & Pajamäki, T. (2020). Lasten ja nuorten puhelimen ja chatin vuosiraportti 2019. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.
- Holappa, H. & Pajamäki, T. (2021). Lasten ja nuorten puhelimen ja chatin vuosiraportti 2020. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.
- Huttunen, M. (2018). Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.12.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00383>
- Isokorpi, T. (2014). Teoksessa M. Säkjärvi & J. Ohtonen (toim.) Työkaluja ja tilannetajua. Itsetuhoisten ja väkivaltaisten nuorten ammatillinen kohtaaminen. Kohtaamisen taidot -hankkeen loppuraportti. Viitattu 16.12.2021. <https://www.koordinaatti.fi/system/files/2021-11/Itsetuhoisten%20ja%20vakivaltaisten%20nuorten%20ammatillinen%20kohtaaminen%20loppuraportti.pdf>
- Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M. & Fröjd, S. (2015). Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? Suomen lääkrilehti 70, 1908–1912.
- Karlsson, L., Marttunen, M. & Kumpulainen, K. (2019). Lasten ja nuorten mielialahäiriöt. Teoksessa A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.–3. painos. Helsinki: Duodecim, 294–309.
- Kerrigan, G., Lydecker, J. & Grilo, C. (2019). Associations between physical activity and eating-disorder psychopathology among individuals categorized with binge-eating disorder and bulimia nervosa. *International Journal of Clinical Practice*. 73 (11): e13401. doi:10.1111/ijcp.13401.
- Korczak, D., Madigan, S. & Colasanto, M. (2017). Children's physical activity and depression: a meta-analysis. *PEDIATRICS* 139 (4), 1–14.
- Kumpulainen, K., Aronen, E., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (2019). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.–3. painos. Helsinki: Duodecim.

- Käypä hoito –suositus 2020. (2020). Depressio. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.3.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#s12>
- Käypä hoito -suositus 2014. (2014). Syömishäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.3.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>
- Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019. (2019). Helsinki: Opetushallitus.
- Liikuntatieteellisen tiedekunnan opinto-opas 2020–2023. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 22.11.2021. <https://opinto-opas.jyu.fi/2021/fi/tutkintoohjelma/lpema2020/>
- Mattila, K-P. (2020). Arvostavan kohtaamisen taidon vahvistaminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 136 (7), 828–29.
- Marttunen, M. (2013). Lukijalle. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy, 3.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. (2013a). Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy, 7–16.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. (2013b). Masennusoireilu ja masennustilat. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy, 41–60.
- Marttunen, M., Laukkanen, E., Kumpulainen, K. & Puura, K. (2019). Itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.–3. painos. Helsinki: Duodecim, 392–404.
- Metsämuuronen, J. (2011). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: E-kirja opiskelijalaitos. International Methelp, Booky.fi.
- Mäkelä, J. (2019). Luottamus koulussa ja opiskeluhuollossa. Teoksessa M. Hietanen-Peltola, M. Rautava, K. Laitinen & E. Autio (toim.) Kohtaaminen keskiössä – Lapsi- ja nuorilähtöisyys opiskeluhuollon palveluissa. Helsinki: PunaMusta Oy, 25–32.
- Nummenmaa, L. (2009). Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Nuotio, T., Karukivi, M. & Saarijärvi, S. (2013). Nuorten masennusta voidaan ehkäistä. Lääkärilehti 68 (15), 1089–1095.

- Ojala, E. (2017). Kun perusopetuksen oppilaat oireilevat psyykkisesti. Opettajien kokemuksia. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research, 575. Väitöskirja. Viitattu 1.12.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6952-3>.
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. (2014). Helsinki: Opetushallitus.
- Pajamäki, T. & Okker, A-M. (2018). ”Pitäis jaksaa, uskaltaa luottaa ja odottaa” – nuorten kokemuksia palveluista. Teoksessa M. Gissler, M. Kekkonen & P Känkänen (toim.) Nuoret palveluiden pauloissa: Nuorten elinolot -vuosikirja 2018. Helsinki: PunaMusta Oy, 70–81.
- Panza, M., Graupensperger, S., Agans, J., Doré, I., Vella, S. & Evans, M. (2020). Adolescent sport participation and symptoms of anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology* 42, 201–218.
- Pelkonen, M. & Strandholm, T. (2013). Itsetuhoisuus. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy, 125–135.
- Pylkkänen, K. & Haapasalo-Pesu, K-M. (2019). Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmä. Teoksessa A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.–3. painos. Helsinki: Duodecim, 443–451.
- Raevuori, A. & Ebeling, H. (2019). Syömishäiriöt. Teoksessa A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.–3. painos. Helsinki: Duodecim, 323–335.
- Ranta, K. & Koskinen, M. (2019). Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.–3. painos. Helsinki: Duodecim, 264–279.
- Radovic, S., Melvin, G. & Gordon, M. (2018). Clinician perspectives and practices regarding the use of exercise in the treatment of adolescent depression. *Journal of Sport Sciences* 36 (12), 1371–1377.
- Ristikari, T., Keski-Säntti, M., Sutela, E., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Pekkarinen, E., Kääriälä, A., Aaltonen, M., Huotari, T., Merikukka, M., Salo, J., Juutinen, A., Pesonen-Smith, A. & Gissler, M. (2018). Suomi lasten kasvu ympäristönä. Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä. Helsinki: PunaMusta Oy.
- Salmela, A. (2019). Onnistunut kohtaaminen koulupsykologin kanssa – kuka määrittelee onnistumisen? Teoksessa M. Hietanen-Peltola, M. Rautava, K. Laitinen & E. Autio (toim.) Kohtaaminen keskiössä – Lapsi- ja nuorilähtöisyys opiskelu- ja harrastuspalveluissa. Helsinki: PunaMusta Oy, 54–56.
- Santalahti, P. & Marttunen, M. (2014). Lasten ja heidän vanhempiansa mielenterveys. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014.

- Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 184–194.
- Sauchelli, S., Arcelus, J., Sánchez, I., Riesco N., Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Gunnard, K., Baños, R., Botella, C., de la Torre, R., Fernández-García, J.C., Fernández-Real, J.M., Frühbeck, G., Gómez-Ambrosi, J., Tinahones, F.J., Casanueva, F.F., Menchón, J.M. & Fernandez-Aranda, F. (2015). Physical activity in anorexia nervosa: How relevant is it to therapy response? *European Psychiatry* 30, 924–931.
- Savio, T. (2016). Syömishäiriöitä sairastaneiden opiskelijoiden kokemuksia koululiikunnasta ja koulu yhteisöstä. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Pro gradu - tutkielma. Viitattu 30.3.2021. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/50937>
- Strandholm, T. & Ranta, K. (2013). Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy, 17–40.
- Suomalainen, L., Seilo, N., Haravuori, H. & Marttunen, M. (2018). Nuoren viiltely ja muu itsetuhoisen käyttäytyminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134 (8), 857–64.
- Suomen Lions-liitto ry. (2022). Mitä elämisen taitoja Lions Quest- peruskoulutus on. Viitattu 12.5.2022. <https://www.lions.fi/lions-quest/opettajalle/mita-elamisentaitoja-lions-quest-koulutus-on/>
- Suomen Mielenterveys ry. (2022). Hyvän mielen koulu -koulutus yläkoulun tai yhtenäiskoulun henkilöstölle. Viitattu 12.5.2022. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/koulutukset/mielenterveystaitoja-varhaiskasvatukseen-ja-kouluun-koontisivu/hyvan-mielen-koulu-ylakoulun-henkilostolle/>
- Suomen työeläkkeen saajat. (2019). Eläketurvakeskuksen tilastoja 05/2020. Viitattu 26.3.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140200/suomen-tyoelakkeensaajat-2019.pdf>
- Sourander, A. & Marttunen, M. (2019). Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.–3. painos. Helsinki: Duodecim, 116–123.
- Säkjärvi, M. (2014). Teoksessa M. Säkjärvi & J. Ohtonen (toim.) Työkaluja ja tilannetajua. Itsetuhoisten ja väkivaltaisten nuorten ammatillinen kohtaaminen. Kohtaamisen taidot -hankkeen loppuraportti. Viitattu 16.12.2021. <https://www.koordinaatti.fi/system/files/2021->

- 11/Itsetuhoisten%20ja%20vakivaltaisten%20nuorten%20ammatillinen%20kohtaaminen%20loppuraportti.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021). Kouluterveyskysely. Viitattu 17.12.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>
- Tuomisto, M. & Parkkinen, L. (2018). Työkaluja kouluun: lievä masentuneisuus. Teoksessa K. Ranta, J. Fredriksson, M. Koskinen & T. Tuomisto (toim.) Lasten ja nuorten kognitiiviset käyttäytymisterapiat. Helsinki: Duodecim, 212–229.
- UNICEF. (2021). The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health. Viitattu 17.12.2021. <https://www.unicef.org/media/108161/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>.
- United Nations. (2014). Mental health matters. Social inclusion of youth with mental health conditions. Viitattu 11.2.2021. <http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/youth-mental-health.pdf>.
- Vancampforta, D., Hallgren, M., Firth, J., Rosenbaum, S., Schuch, F., Mugishak, J., Probst, M., Van Damme, T., Carvalho, A. & Stubbs, B. (2018). Physical activity and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 225, 438–448.
- Vehkalahti, K. (2019). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. DOI: 10.31885/9789515149817.
- Vento, V. (2021). Oppilaiden psyykinen oireilu yläkoulun liikunnanopetuksessa opettajien kokemana. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Virta, J. & Lounassalo, I. (2017). Liikuntapedagogiikka yläkoulussa. Teoksessa T. Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti (toim.) Liikuntapedagogiikka. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 518–536.
- Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkinen, J., Valkonen, J. & Solantausta, T. (2017). Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 133 (10), 985–992.
- Wahlbeck, K., Hietala, H., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkinen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. (2018). Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Valtioneuvoston kanslia.
- Wang, M., Walls, C., Peterson, K., Richmond, T., Spadano-Gasbarro, J., Greaney, M., Blood, E., Mezgebu, S., McCormick, M., Subramanian, S. & Bryn, A. (2013). Dietary and

physical activity factors related to eating disorder symptoms among middle school youth. *The Journal of School Health* 83 (1), 14–20.

Ziaian-Ghafari, N. & Berg, D. (2019). Compassion fatigue: the experiences of teachers working with students with exceptionalities. *Exceptionality Education International* 29 (1), 32–53.

LIITE 1. Tutkimuksen mittarina oleva kyselylomake.

LIIKUNNANOPETTAJA LAPSEN JA NUOREN MIELENTERVEYDEN TUKENA

1. Oletko kohdannut työssäsi oppilaita, joilla on ollut

a. masennusta tai masennusoireita kyllä ei

Millaista oireilu on ollut/millaisena se on näyttäytynyt liikunnanopettajalle?

b. ahdistusta tai ahdistuneisuutta kyllä ei

Millaista oireilu on ollut/millaisena se on näyttäytynyt liikunnanopettajalle?

c. syömishäiriöitä tai syömiseen liittyvää haitallista käyttäytymistä kyllä ei

Millaista oireilu on ollut/millaisena se on näyttäytynyt liikunnanopettajalle?

d. itsetuhoisia ajatuksia tai itsetuhoista käyttäytymistä kyllä ei

Millaista oireilu on ollut/millaisena se on näyttäytynyt liikunnanopettajalle?

e. jotain muuta psyykkistä oireilua? kyllä ei

Millaista oireilu on ollut/millaisena se on näyttäytynyt liikunnanopettajalle?

2. Millaisia mahdollisuuksia liikunnanopettajan työssä on tunnistaa lasten ja nuorten psyykkistä oireilua?

- a. ei lainkaan mahdollisuuksia
- b. vähäisesti mahdollisuuksia
- c. jonkin verran mahdollisuuksia
- d. hyvin mahdollisuuksia
- e. erittäin hyvin mahdollisuuksia

Jos olet kohdannut työssäsi psyykkisesti oireilevan oppilaan, vastaa kysymyksiin 3–6. Jos et, siirry kysymykseen 6.

3. Kuinka kuormittavina yleisesti ottaen pidit tilanteita, joissa kohtasit psyykkisesti oireilevan oppilaan?

- a. en lainkaan kuormittavina
- b. vähäisesti kuormittavina
- c. jonkin verran kuormittavina
- d. hyvin kuormittavina
- e. erittäin kuormittavina

4. Millaiset valmiudet sinulla oli kohdata psyykkisesti oireilevaa oppilasta?

- a. riittämättömät
- b. vähäiset
- c. keskinkertaiset
- d. hyvät
- e. erittäin hyvät

5. Kuinka hyvin saamasi opettajankoulutus tuki psyykkisesti oireilevan lapsen tai nuoren kohtaamista?

- a. ei lainkaan
- b. vähäisesti
- c. jonkin verran
- d. hyvin
- e. erittäin hyvin

6. A. Oletko hankkinut psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen liittyvää lisäkoulutusta?

- a. kyllä

Minkälaista? _____

- a. en

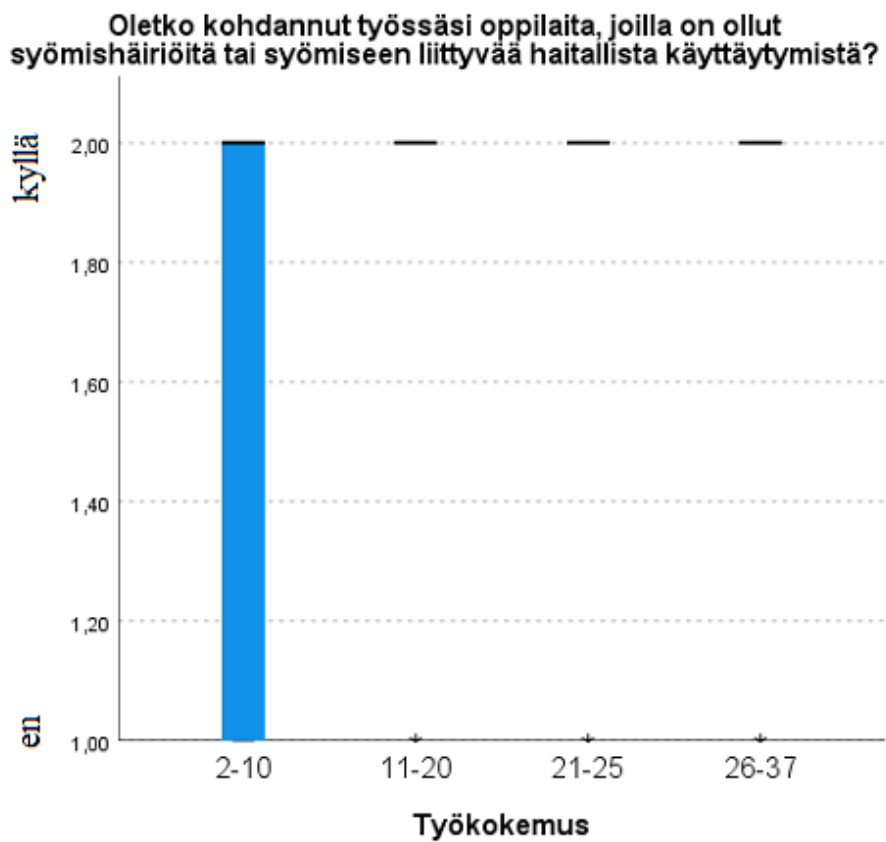
6. B. Koetko tarvetta lisäkoulutukselle?

a. kyllä

Minkälaiselle? _____

b. en

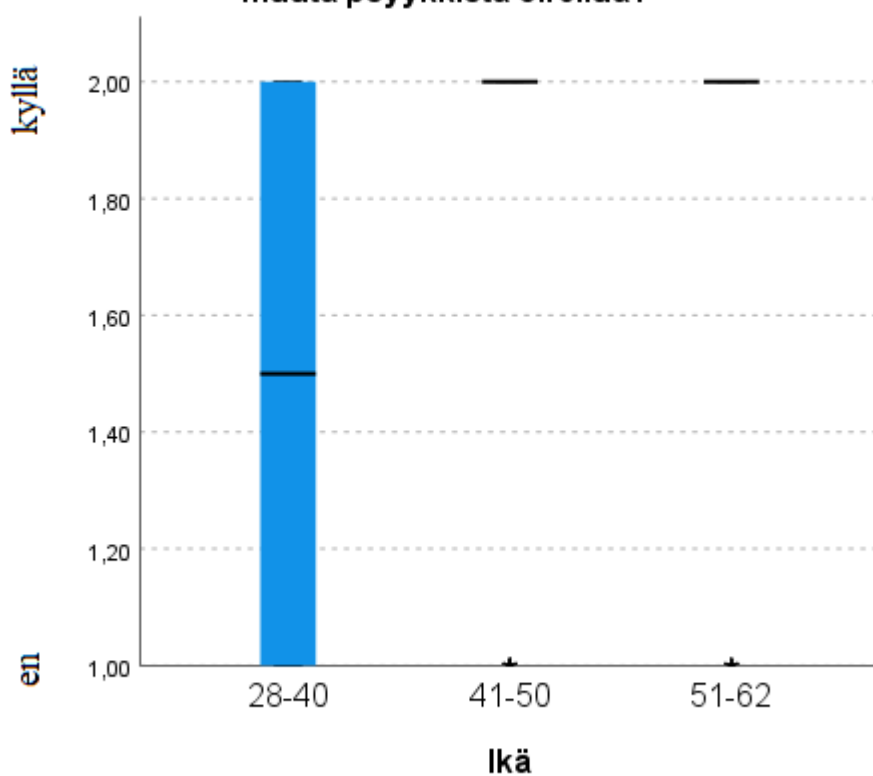
LIITE 2. Ei-parametrisen Kruskal-Wallis testin tuottamat Box plot-kuviot



$p=0,05$

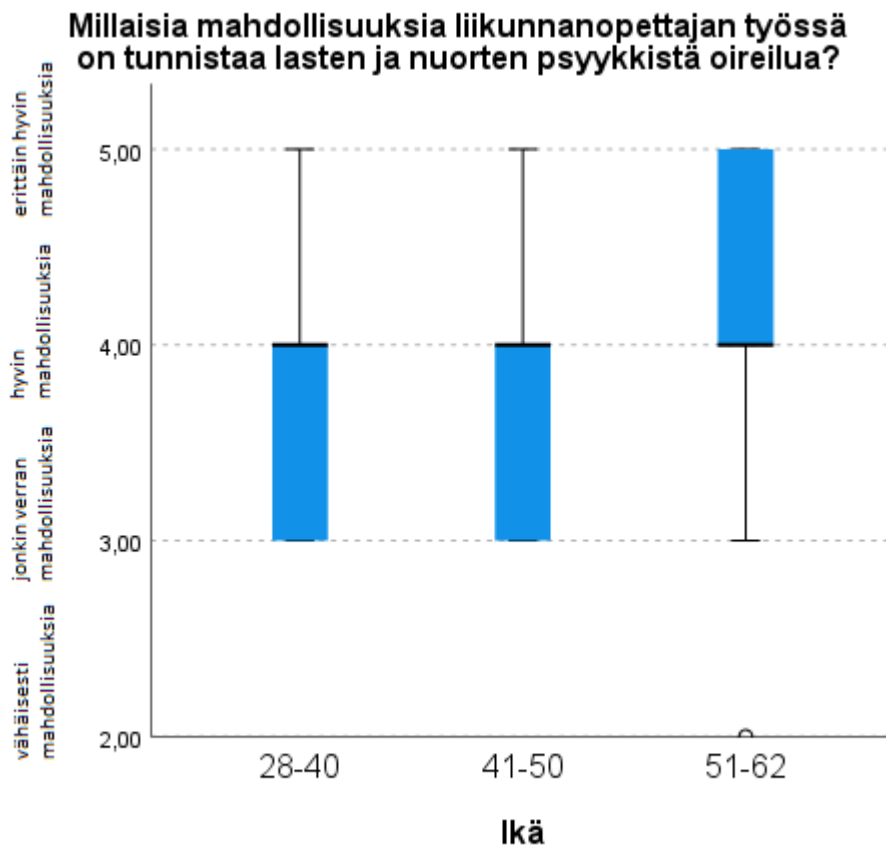
KUVA 13. Liikunnanopettajien työkokemuksen merkitys syömishäiriöiden tai syömiseen liittyvän haitallisen käyttäytymisen tunnistamisessa.

Oletko kohdannut työssäsi oppilaita, joilla on ollut jotain muuta psyykkistä oireilua?



$p < 0,05$

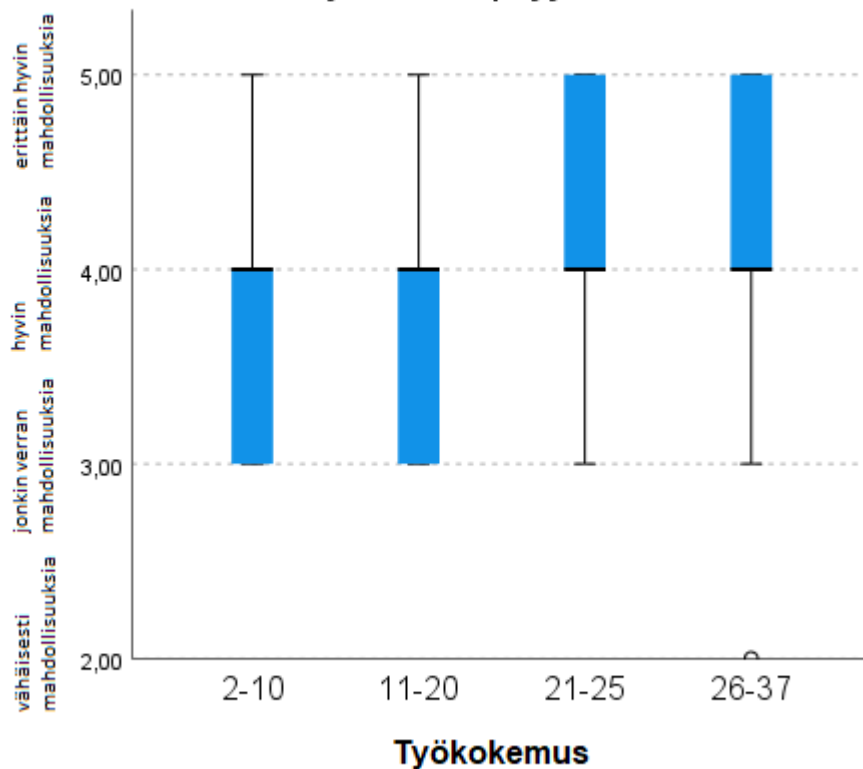
KUVA 14. Liikunnanopettajien iän merkitys oppilaiden muun psyykkisen oireilun tunnistamisessa.



$p < 0,05$

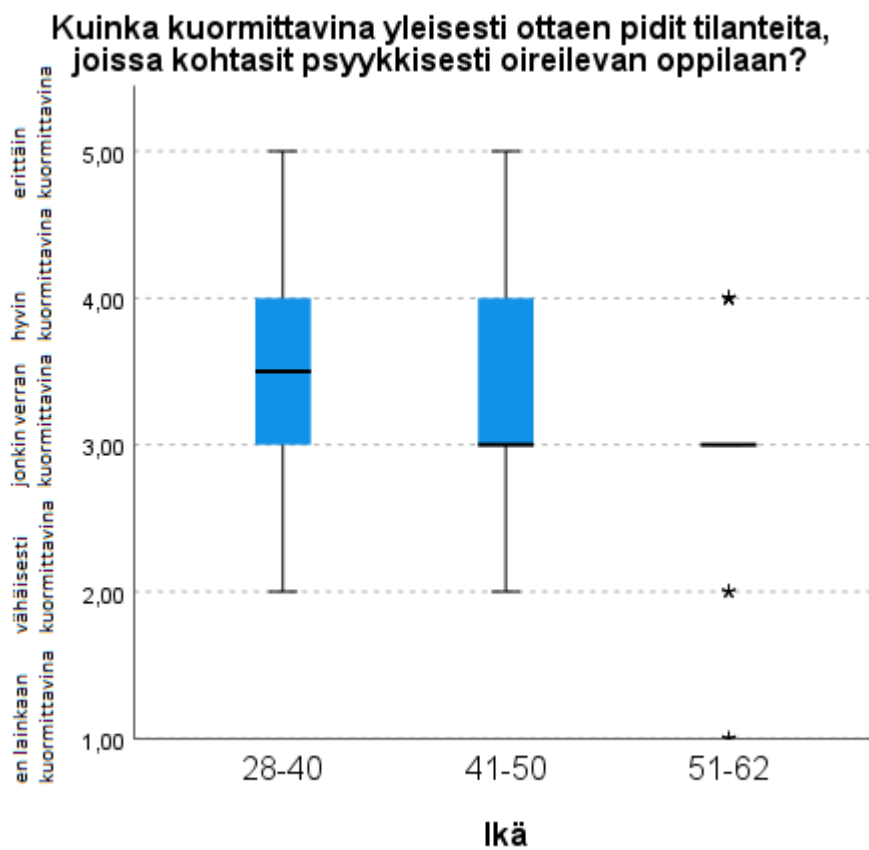
KUVA 15. Liikunnanopettajan työn mahdollisuudet tunnistaa lasten ja nuorten psyykkistä oireilua ikäluokkien mukaan tarkasteltuna.

Millaisia mahdollisuuksia liikunnanopettajan työssä on tunnistaa lasten ja nuorten psyykkistä oireilua?



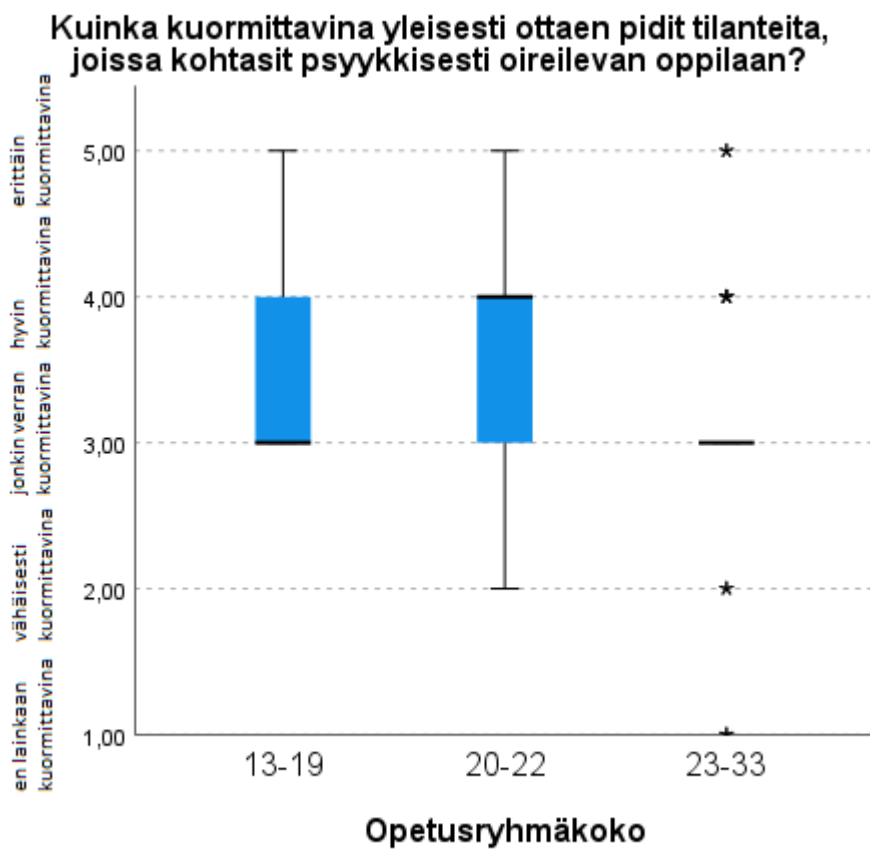
p=0,053

KUVA 16. Liikunnanopettajan työn mahdollisuudet tunnistaa lasten ja nuorten psyykkistä oireilua työkokemuksen mukaan tarkasteltuna.



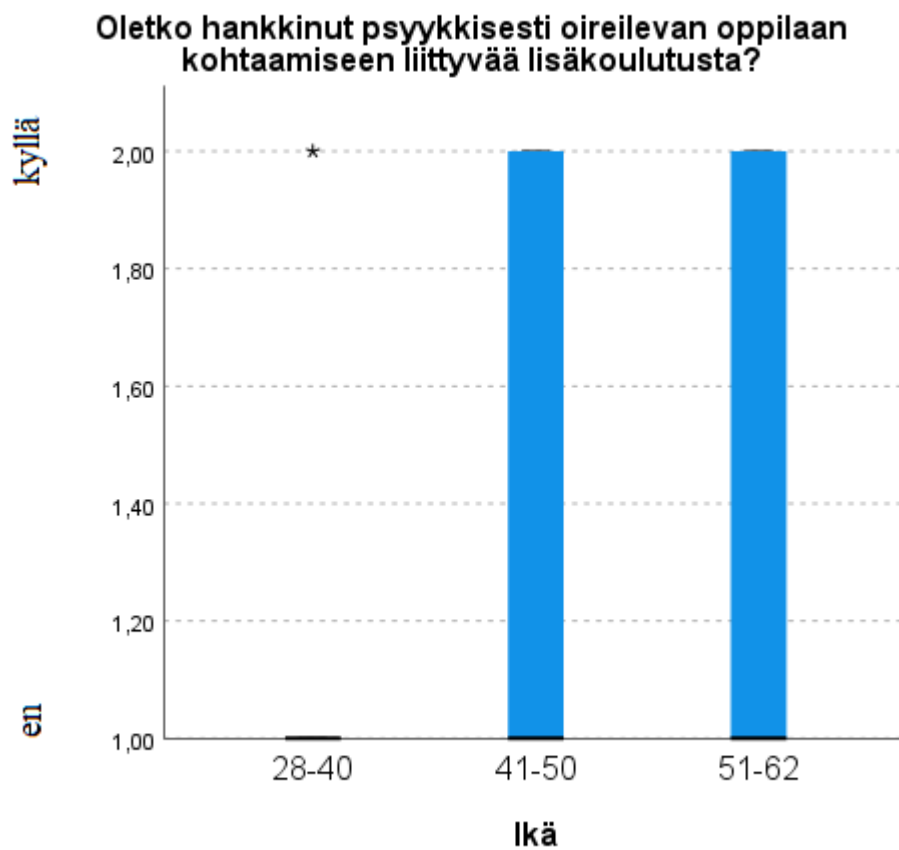
p=0,05

KUVA 17. Liikunnanopettajan kokema kuormittuneisuus kohdatessa psyykkisesti oireilevan oppilaan ikäluokkien mukaan tarkasteltuna.



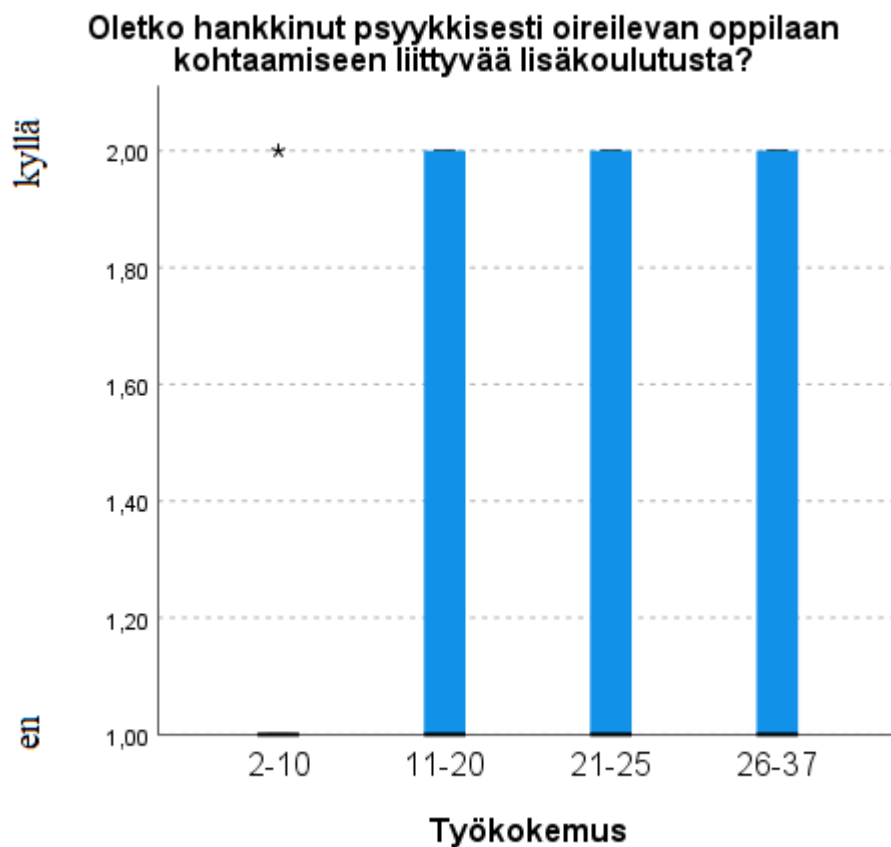
$p < 0,05$

KUVA 18. Liikunnanopettajan kokema kuormittuneisuus kohdatessa psyykkisesti oireilevan oppilaan opetusryhmän koon mukaan tarkasteltuna.



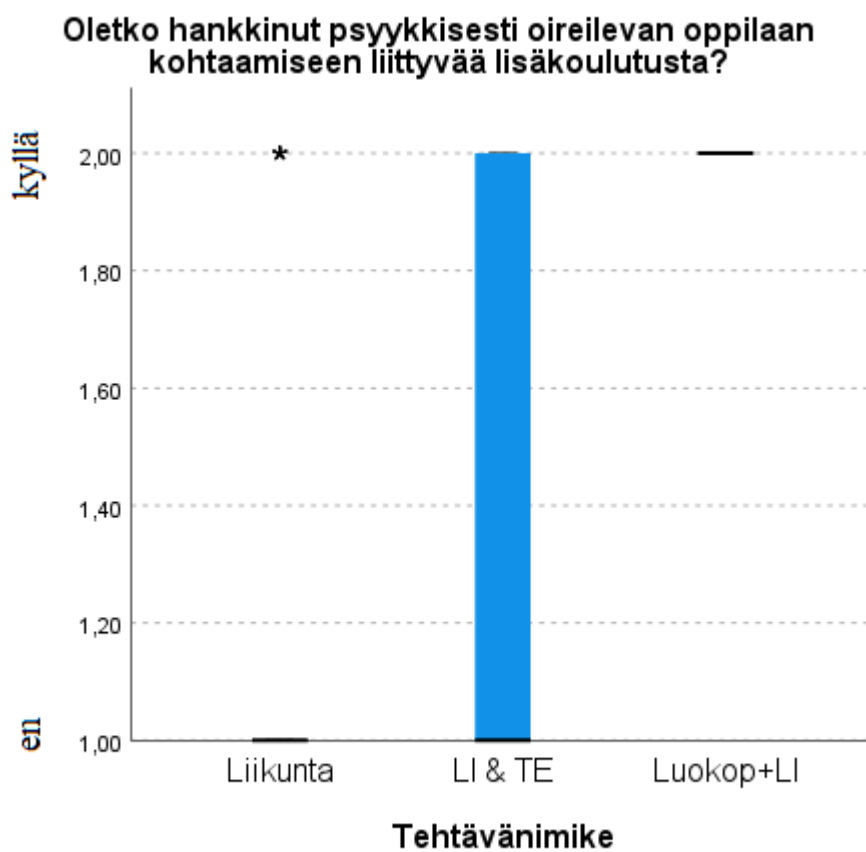
$p < 0,05$

KUVA 19. Liikunnanopettajien hankkima lisäkoulutus psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen ikäluokkien mukaan tarkasteltuna.



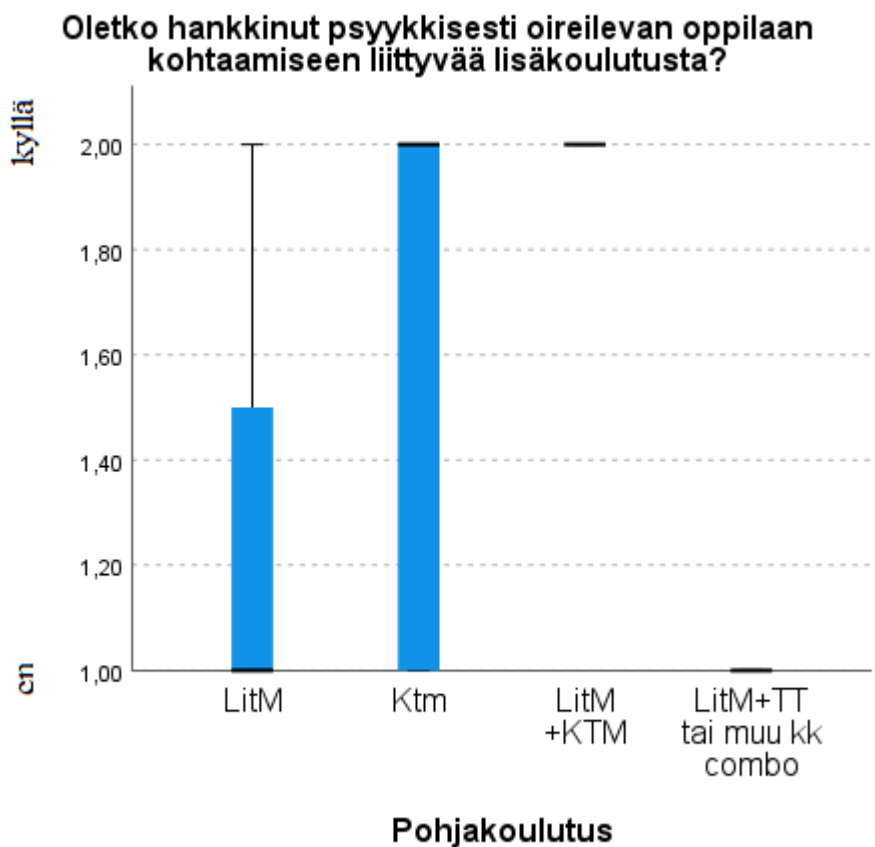
$p < 0,05$

KUVA 20. Liikunnanopettajien hankkima lisäkoulutus psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen työkokemuksen mukaan tarkasteltuna.



$p < 0,05$

KUVA 21. Liikunnanopettajien hankkima lisäkoulutus psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen tehtävänimikkeen (opettavien aineiden) mukaan tarkasteltuna.



$p < 0,05$

KUVA 22. Liikunnanopettajien hankkima lisäkoulutus psyykkisesti oireilevan oppilaan kohtaamiseen pohjakoulutuksen mukaan tarkasteltuna.