

”Olen itkenyt ja olen nauranut, mutta olen pitänyt läheiset elämässä joka päivä”: Viidesluokkalaisten ajatuksia mielenterveysosaamisesta

Saana Suutari

Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma
Monografiamuotoinen
Kevätlukukausi 2024
Opettajankoulutuslaitos
Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Suutari, Saana. 2024. "Olen itkenyt ja olen nauranut, mutta olen pitänyt läheiset elämässä joka päivä": Viidesluokkalaisten ajatuksia mielenterveysosaamisesta. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Opettajan-koulutuslaitos. 43 sivua + liitteet.

Tämän laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli selvittää viidesluokkalaisten käsityksiä ja kokemuksia mielenterveydestä ja mielenterveysosaamisesta. Tutkimukseen osallistui 25 viidesluokkalaista kahdesta eri koulusta. Aineisto kerättiin kirjallisilla tehtävölmakkeilla, ja se analysoitiin hyödyntäen aineistolähtöistä sekä teoriaohjaavaa sisällönanalyysia.

Tutkimuksen mukaan viidesluokkalaiset ymmärtävät mielenterveyden ja mielenterveysosaamisen koostuvan monista ulottuvuuksista (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen), ja ymmärtävät siihen kuuluvan sekä sairauksien poissaolon että positiivisen ulottuvuuden. Heidän mielenterveyttään tukevat hyvät kaveri- ja perhesuhteet, omien arvojen mukainen elämä sekä terveyttä tukevat ruokailu- ja liikuntatottumukset. Suurimpia heikentäviä tekijöitä ovat vaikeus jakaa omia ajatuksia ja tunteita muille, myöhäinen nukkumaanmenoaika sekä kiusaaminen. Lopuksi tutkimuksessa saatiin muodostettua kolme tyyppiä (täydellisyyteen pyrkijät, realistiset refleктоijat sekä nykyhetkeen juuttuneet) sen mukaan, kuinka nuoret suhtautuvat oman mielenterveysosaamisen kehittämiseen.

Tämä tutkimus toi esiin sen, millaisena viidesluokkalaiset itse käsittävät kyseisen aiheen. Se tarjoaa kasvattajille mahdollisuuden lähestyä aihetta lasten näkökulmasta käsin, ja kiinnittää huomiota erityisesti kriittiseksi havaittuihin osa-alueisiin.

Asiasanat: Mielenterveys, mielenterveysosaaminen, mielenterveystaidot, ala-koulu

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	2
SISÄLTÖ	3
1 JOHDANTO.....	5
2 MIELENTERVEYDEN PERUSTA	7
2.1 Mielenterveys ja hyvinvointi teorioiden valossa.....	7
2.2 Mielenterveyden riski- ja suojatekijät	10
3 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSOSAAMINEN	14
3.1 Mielenterveydenlukutaito, mielenterveysosaaminen ja mielenterveystaidot	14
3.2 Lasten mielenterveys ja mielenterveysosaaminen.....	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset.....	19
4.2 Tutkimuskonteksti	19
4.3 Tutkimukseen osallistujat.....	21
4.4 Tutkimusaineiston keruu.....	22
4.5 Aineiston analyysi	23
4.6 Eettiset ratkaisut.....	29
5 TULOKSET.....	32
5.1 Mielenterveysosaaminen viidesluokkalaisten näkökulmasta.....	32
5.2 Viidesluokkalaisten mielenterveyttä vahvistavat ja heikentävät tekijät	33
5.3 Mielenterveysosaamisen kehittäminen viidesluokkalaisten mukaan ..	35
6 POHDINTA.....	37
6.1 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset	37
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja jatkotutkimuskohteet.....	39

LÄHTEET	42
LIITTEET.....	49

1 JOHDANTO

1970-luvulla Yrjö Alanen (2003) on kollegoineen kirjoittanut seuraavasti Suomen Akatemian kansanterveyden tutkimusjaostolle tekemäänsä raporttiin:

”Voi syystä sanoa, että mielenterveyteen ja mielenterveystutkimukseen liittyviä kysymyksiä ei yhteiskunnassamme eikä kulttuurissamme yleensäkään ole toistaiseksi huomioitu tavalla, joka vastaisi niiden merkitystä ihmisten elämän tyydyttävyydelle samaten kuin niiden kansanterveydellistä ja kansantaloudellista merkitystä.”

Pientä muutosta Alasen aikoihin on onneksi jo tapahtunut kulttuurin muutoksen suhteen. Mielenterveys on noussut uutisiin ja Mieli ry:n Mieli-nauha kampanjat saavat näkyvyyttä, ja politiikassakin mielenterveyden edistämiseksi on tehty strategioita mielenterveyden edistämiseksi (mm. Vormo ym., 2020). Silti esimerkiksi masennus on suurin yksittäinen syy siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle, ja masennushäiriöt lukeutuvat suurimpiin kansanterveydellisiin ongelmiin (THL, 2024a).

Mielenterveys on yksi ihmiselämän tärkeimmistä osa-alueista, ja se vaikuttaa monen elämän osa-alueen lisäksi myös koko elämän kulkuun (Vormo ym., 2020). Riittävä mielen hyvinvointi auttaa ihmistä myös selviämään niistä haasteista ja stressitekijöistä, joita hän elämänsä aikana kohtaa (WHO, 2022). Mielenterveyttä ei myöskään voi erottaa muusta hyvinvoinnista, vaan se osaltaan vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin (Seligman, 2011; WHO, 2004; WHO, 2022).

Mielenterveyden perusta luodaan lapsuudessa, ja siksi sen edistämiseen tulisi kiinnittää huomiota jo lasten kohdalla. Moniin mielenterveyden häiriöihin sairastutaan jo lapsena, ja niiden vaikutukset jatkuvat yhä aikuisuuteen (Walburg, 2014). Sen sijaan hyvä mielenterveys lapsuudessa on edellytys ihanteelliselle psykologiselle kehitykselle, hedelmällisille ihmissuhteille, tulokselliselle oppimiselle, kyvyille huolehtia itsestä, hyvälle fyysiselle terveydelle sekä taloudelliselle toimeentulolle (Suchithra ym., 2022; WHO, 2005).

Hyvän mielenterveyden edistämiseksi sekä ongelmien ennaltaehkäisemiseksi on tehokkainta keskittyä panostamaan hyvinvointiin. Esimerkkinä

ennaltaehkäisevistä toimista ja hyvinvointiin panostamisesta toimii kouluinnostuksen tukeminen, joka parhaimmillaan toimii uupumukselta suojaavana tekijänä (Salmela-Aro, 2015). Kouluympäristössä tällaisiksi hyvinvointia tukeviksi tekijöiksi on havaittu fyysinen turvallisuus ja terveys, viihtyisät tilat, läheiset vertaissuhteet, turvalliset ja oppijasta kiinnostuneet aikuiset koulussa ja kotona, ilmapiiri jossa oppija tulee arvostetuksi omana itsenään, mahdollisuus toteuttaa itseään sekä osallistua päätösten tekemiseen, mahdollisuus oppimiseen sekä tunne siitä, että tarvittaessa apua on saatavilla (Janhunen, 2013; Konu, 2002; Minkkinen, 2015).

Mielenterveyden edistämistä voidaan lähestyä myös panostamalla mielen-terveysosaamiseen ja mielen-terveystaitoihin. Mielenterveysosaamisen kehittämisessä kyse on yksilön omien tietojen, taitojen ja toiminnan kehittämisestä (Jorm, 2012; Nurmi ym., 2017, s. 12; Vormo ym., 2020). Lapsuudessa sitä voi olla esimerkiksi terveyttä ja hyvinvointia tukevien tapojen kuten terveellisen unirytmien, säännöllisen liikunnan, tunteiden hallinnan sekä selviytymis-, ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutustaitojen harjoittelu (WHO, 2021).

Tässä tutkimuksessa pyritään ymmärtämään, millaisena viidesluokkalaisten itse käsittävät ja kokevat mielen-terveyden ja mielen-terveysosaamisen. Aihetta lähestyttiin kartoittaen sitä, mitä mielen-terveys on, mitkä tekijät ovat keskeisiä juuri lasten mielen-terveydelle, ja miten mielen-terveyttä voidaan vahvistaa.

2 MIELENTERVEYDEN PERUSTA

Mielenterveydelle tai mielen hyvinvoinnille ei ole yksiselitteistä ja yhtenäistä määritelmää, vaan tavat jäsentää mielenterveys ja mielen hyvinvointi vaihtelevat eri tutkimusten välillä (Dodge, 2012; Kokko, 2023; Konkka, 2018). Yhteistä määritelmille on kuitenkin se, että suurin osa tutkijoista käsittää mielen hyvinvoinnin koostuvan monista eri osa-alueista (Dodge ym., 2012). Seuraavassa luvussa avataan näitä erilaisia tapoja mallintaa ja määritellä mielenterveyttä ja mielen hyvinvointia.

2.1 Mielenterveys ja hyvinvointi teorioiden valossa

Mielenterveyden tutkimuksen historia rakentuu mielenterveyden ja mielen sairauden käsiteparin ympärille. Siinä missä mielen sairaudet nähdään usein lääketieteellisinä käsitteinä joiden pohjalta voidaan tehdä diagnooseja ja jotka aiheuttavat yksilölle kärsimystä sekä alentavat toimintakykyä (Vorma ym., 2020), voidaan mielenterveyttä ja sen synonyymina toimivaa mielen hyvinvointia lähestyä jatkuvasti kerättävänä, käytettävänä ja muuttuvana voimavarana (Erkko & Hannukkala, 2019; Heiskanen ym., 2006).

Suhtautuminen mielenterveyden ja mielen sairauden suhteeseen on muuttunut vuosien saatossa. Varhaisessa tutkimuksessa mielenterveys ja mielen sairaus nähtiin saman janan kahtena ääripäänä, joiden välillä yksilön terveys vaihteli (Appelqvist-Schmidlechner ym., 2016; Sohlman ym., 2005). Toisin sanoen mitä vähemmän yksilöllä oli mielen sairauteen viittaavia oireita, sitä terveemmäksi hänet luokiteltiin. 2000-luvun jälkeen tutkimuksissa on kuitenkin noussut esiin mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin ulottuvuuden huomioiva malli, jossa mielenterveyden luokitelmaan tarvitaan sairauksien poissaolon lisäksi merkkejä mielen hyvinvoinnista (Erkko & Hannukkala, 2019; Keyes, 2005; Wahlbeck ym., 2017; WHO, 2022). Näiden määritelmien mukaan on olemassa yhden jatkumon sijaan kaksi toisistaan riippumatonta mittaria. Ensimmäinen mittari

kuvaa mielen sairauksia ja toinen yksilön voimavaroja, ja nämä yhdessä muodostavat kokonaiskuvan mielen hyvinvoinnista.

Nykyisin mielenterveyden määritelmien pohjana toimii monesti WHO:n (World Health Organization) mielenterveyden määritelmä (WHO, 2004; WHO, 2022), jossa kuvataan millaisena mielen hyvinvointi näyttäytyy. Sen mukaan mielenterveys on enemmän kuin sairauksien poissaoloa. Se on mielen hyvinvoinnin tila, jonka avulla selvitään elämän stressitilanteista, ymmärretään omat kyvyt ja mahdollisuudet, kyetään oppimaan ja työskentelemään hyvin ja tuotteliaasti ja voidaan antaa oma panos yhteisön hyväksi. Dodge ym. (2012) ovatkin ilmaisseet asian vielä yksinkertaisemmin: Ihminen voi hyvin silloin, kun hänen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavaransa riittävät elämän haasteiden ja vastoinkäymisten kohtaamiseen.

Mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin tutkimuksissa on kuitenkin eriäviä näkemyksiä siitä, millaisista osatekijöistä mielenterveys rakentuu. Erik Alldartin (1976) klassikkoteoria hyvinvoinnin kolmijaosta keskittyy ihmisen perustarpeisiin. Ensimmäinen ulottuvuus "having" tarkoittaa sitä elintasoa (ravinto, vesi, suoja), joka on välttämätön yksilön selviytymiselle ja hyvinvoinnille. Toinen ulottuvuus "loving" puolestaan kuvaa yksilön yhteyttä muihin ihmisiin, ja sen piiriin kuuluvat ihmissuhteet mm. perheen, ystävien ja työkavereiden kanssa. Lopuksi kolmas ulottuvuus "being" kuvaa yhteyttä yhteiskuntaan ja ympäröivään maailmaan. Siinä keskeisiä tekijöitä ovat mm. mahdollisuus vaikuttamiseen ja aktiiviseen toimijuuteen omassa yhteisössä, merkityksellisyyden kokemus oman työn kautta sekä mahdollisuus nauttia luonnosta.

Varhaisissa mielen hyvinvoinnin tutkimuksissa mielenterveyttä on pyritty jäsentämään myös hedonisen ja eudaimonisen hyvinvoinnin kautta. Hedonisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan ihmisen tunnepuolen hyvinvointia (hyvä olo, iloisuus, onnellisuus), ja siihen keskittynyt tutkimus on tavoitellut yksilön maksimaalista henkilökohtaista onnellisuutta (Dodge ym., 2012; Keyes & Simoes, 2012; Kokko, 2023; Wahlbeck ym., 2017). Eudaimonisella hyvinvoinnilla puolestaan tarkoitetaan ihmisen tyytyväisyyttä omaan toimintaan ja elämän suuntaan, elämänlaatuun sekä kokemusta elämän merkityksellisyydestä (Dodge ym., 2012;

Keyes & Simoes, 2012; Kokko, 2023; Wahlbeck ym., 2017). Tämän näkökulman ytimessä on ajatus siitä, että todellinen hyvinvointi rakentuu itsensä toteuttamisen ja henkisen kasvun varaan, eikä ole niinkään riippuvainen hetkittäisistä tunnetiloista (Kokko, 2023). Nämä ulottuvuudet yhdistyvät eri tavoin seuraavaksi esiteltävissä teorioissa.

Ensimmäinen näistä teorioista on Corey Keyesin (2002) kokonaisvaltaisen mielen hyvinvoinnin määritelmä. Siinä mielen hyvinvoinnin nähdään rakentuvan psykologisesta, emotionaalisesta ja sosiaalisesta hyvinvoinnista (Keyes, 2002; Keyes, 2005; Keyes, 2007; Kokko, 2023). Emotionaalisen hyvinvoinnin ulottuvuus vastaa hedonista hyvinvointia ja psykologinen hyvinvointi eudaimonista hyvinvointia, mutta niiden rinnalle kolmanneksi ulottuvuudeksi on nostettu sosiaalinen ulottuvuus (Kokko, 2023). Sosiaalisen ulottuvuuden ytimessä on yksilön suhde ympäristöönsä: Kokemus siitä, että ympäristöä voi ymmärtää, sieltä löytyy sopiva paikka itselle ja siihen voi myös omalla toiminnallaan vaikuttaa (Keyes, 2002).

Toinen teorioista puolestaan on Martin Seligmanin (2011) hyvinvointiteoria PERMA. Kyseinen teoria on yksi positiivisen psykologian kantavista teorioista, ja sen kirjainyhdistelmä tulee sanoista positive emotions (myönteiset tunteet), engagement (uppoutuminen ja läsnäolo), relationships (ihmissuhteet), meaning (merkityksellisyys) ja accomplishments (saavuttaminen). Siinä positiivisten tunteiden ulottuvuus vastaa hedonisen tutkimusperinteen mukaista linjaa, mutta peräti neljä muista osa-alueista pohjaa enemmän eudaimoniseen hyvinvointikäsitteeseen. Avolan ja Pentikäisen (2019) mukaan alkuperäiseen teoriaan on lisätty myöhemmin myös kirjain +H eli health tai +V eli vitality (terveys ja hyvinvointi), sillä korkeammat hyvinvoinnin tasot eivät ole yksilölle saavutettavissa jos aika kuluu fyysisistä perustarpeista huolehtimiseen.

Erilaiset mallinnokset mielen hyvinvoinnista toimivat toisiaan täydentäen, ja tarjoavat useita näkökulmia kompleksiseen aiheeseen. Monet niistä yhdistelevät hyvinvoinnin eri ulottuvuuksia, ja sisältävät näkökulmia yksilön itsensä kokemasta subjektiivisesta hyvinvoinnista, mielekkäistä ihmissuhteista ja osallisuudesta yhteiskuntaan, oman kyvykkyyden kokemuksesta ja kasvusta, sekä

hyvinvointia tukevista ulkoisista olosuhteista. Tässä tutkimuksessa mielenterveys käsitetään edellä mainittujen lähteiden tavoin mielen sairauksien sekä mielenterveyden muodostamana kokonaisuutena, joka muuttuu yksilön elämän aikana. Mielenterveys käsitetään voimavarana ja hyvinvoinnin keskeisenä osatekijänä, jota yksilö voi vahvistaa.

2.2 Mielenterveyden riski- ja suojatekijät

Mielenterveys vaihtelee elämänkulun eri vaiheissa, ja on olennaista että elämässä on sitä suojaavia sekä jaksamista ja selviytymistä vahvistavia tekijöitä (Erkko & Hannukkala, 2019, s. 29). Mielenterveyttä tukevien suojatekijöiden vaikutus on sitä suurempi, mitä enemmän yksilöllä on niitä elämässään (Avola & Pentikäinen, 2019). Mitä useammalle riskitekijälle yksilö puolestaan altistuu, sitä todennäköisemmin ne heijastuvat negatiivisesti mielenterveyteen (Masten, 2014; WHO, 2021).

Suoja- ja riskitekijät ovat monelta osin toistensa peilikuvia. Jonkin asian puute voi olla elämässä riskitekijänä, kun taas sen toteutuminen toimii yksilön mielenterveyttä suojaavana tekijänä. Esimerkiksi kyky luoda ja ylläpitää kaverisuhteita sekä hyvät varhaiset ihmissuhteet toimivat yksilön mieltä suojaavasti, kun taas eristäytyminen, muista vieraantuminen sekä huonot suhteet läheisiin luokitellaan riskitekijöiksi (Erkko & Hannukkala, 2019; Vormaa ym., 2020). Vastaavasti perheen turvallinen taloudellinen tilanne ja vanhempien työssäkäynti ovat suojatekijöitä, kun taas köyhyys ja työttömyys lisäävät mielen kuormituksen riskiä sekä aikuisilla että lapsilla (Erkko & Hannukkala, 2019).

Mielenterveyden riski- ja suojatekijät voidaan jakaa Erkon ja Hannukkalan (2019, s. 32) mukaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin (kuvio 1). Sisäisillä tekijöillä tarkoitetaan yksilön itsensä ominaisuuksia (mm. mielenterveystaidot, perimä, tunteet), kun taas ulkoiset tekijät liittyvät yksilön ympäristöön ja elinolosuhteisiin (mm. yhteisö, yhteiskunta, traumaattiset elämäntapahtumat). Heidän kuviossaan näitä tekijöitä on lähestytty etenkin nuoren näkökulmasta.

Kuvio 1.

Nuoren mielenterveyden suoja- ja riskitekijät Erkon ja Hannukkalan (2019, s.32) mukaan.

<p>SISÄISIÄ SUOJAAVIA TEKIJÖITÄ</p> <p>Fyysisestä terveydestä huolehtiminen</p> <p>Kyky sanoittaa ja ilmaista tunteita</p> <p>Mieltä askarruttavista asioista puhuminen</p> <p>Kyky luoda ja ylläpitää ystävä- ja kaverisuhteita</p> <p>Itsensä toteuttaminen esimerkiksi harrastuksen kautta</p> <p>Itsensä arvostaminen ja hyväksyminen</p> <p>Kyky ratkaista ongelmia ja ristiriitoja</p> <p>MUITA TEKIJÖITÄ</p> <p>Hyväksytyksi tulemisen tunne</p> <p>Perimä</p> <p>Varhaiset ihmissuhteet</p>	<p>ULKOISIA SUOJAAVIA TEKIJÖITÄ</p> <p>Perhe, ystävät ja läheiset ihmiset</p> <p>Koulussa käyminen ja opiskelu</p> <p>Turvaverkoston jäsenten tuki ja hyvät suhteet turvaverkon ihmisiin</p> <p>Kyky uskaltaa ja osata hakea apua ajoissa auttamispalveluista</p> <p>Turvallinen kasvuympäristö</p> <p>MUITA TEKIJÖITÄ</p> <p>Vanhempien toimeentulo ja työ</p> <p>Kuulluksi tuleminen</p>
<p>SISÄISET RISKITEKIJÄT</p> <p>Itsetunnon haavoittuvuus</p> <p>Huonot suhteet kavereihin, vanhempiin ja läheisiin</p> <p>Eristäytyminen ja vieraantuminen tutuista ihmissuhteista</p> <p>Avuttomuuden tunne</p> <p>Huonommuuden tunne</p> <p>MUITA TEKIJÖITÄ</p> <p>Biologiset tekijät, kehityshäiriöt</p> <p>Sairaudet</p>	<p>ULKOISET RISKITEKIJÄT</p> <p>Erot ja menetykset</p> <p>Väkivalta</p> <p>Kiusaaminen</p> <p>Alkoholin tai muiden päihteiden käyttö</p> <p>Syrjäytyminen</p> <p>Haitallinen elinympäristö</p> <p>MUITA TEKIJÖITÄ</p> <p>Työttömyys tai sen uhka</p> <p>Psyykkiset häiriöt perheessä</p> <p>Hyväksikäyttö</p> <p>Päihteiden käyttö</p>

Toisessa mallinnoksessa riski- ja suojatekijät on jaettu fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin (WHO, 2005, s. 12). Siinä fyysinen ulottuvuus kattaa geeniperimän, fyysisen terveyden, terveyteen haitallisesti vaikuttavat tapahtumat (esim. päävammat ja aliravitsemus) sekä iän mukaisen fyysisen kehityksen. Psyykkiseen ulottuvuuteen puolestaan kuuluvat oppiminen, vuorovaikutus-, tunne- ja ongelmanratkaisutaidot, persoonallisuuteen liittyvät tekijät sekä hyväksikäyttö

tai heitteillejättö. Viimeisenä sosiaalinen ulottuvuus on jaettu kolmeen. Vaikutusta on sekä perheellä (esim. saatu huolenpito, kiintymyssuhteet, perheenjäsenen kuolema), koululla (esim. opintomenestys ja saatu tuki tai niiden puute) että muulla ympäröivällä yhteisöllä (esim. yhteisöön kuuluminen ja positiiviset roolimallit tai väkivalta ja diskriminaatio).

Kolmas tapa jäsentää aihetta on huomioda se, että riskitekijöistä osa on läsnä yksilön koko elämän ajan, kun taas osa liittyy selkeästi tiettyyn elämänvaiheeseen (Kieling ym., 2011). Kielingin ym. (2011) mukaan elämänmittaisia riskitekijöitä ovat geneettiset tekijät kuten yksilön tai läheisten sairaudet sekä ympäristön riskitekijöistä altistuminen haitallisille kemikaaleille tai väkivallalle, pahoinpitelylle tai laiminlyönnille sekä psykososiaalisen ja kasvatuksellisen ympäristön puutteille. Ikäkausiin sidonnaiset riskitekijät puolestaan liittyvät suurilta osin puutteisiin huolenpidossa, perhe- ja vertaissuhteiden haasteisiin, kouluhaasteisiin, riskikäyttäytymiseen sekä kehityshäiriöihin. Niihin voivat lukeutua mm. yksinäisyys, kiusaaminen, syrjintä, päihteiden käyttö, opiskelustressi, kaltoinkohtelu ja väkivalta (Vorma ym., 2020).

Lasten mielenterveyden suoja- ja riskitekijöistä puhuttaessa suureen rooliin nousevat etenkin perheen rooli sekä psyykkiset voimavarat (Vorma ym., 2020). Suojatekijöissä keskeisiksi asioiksi nousevat turvallisuuden tunne, ympärillä olevat hyvinvoivat ja turvalliset aikuiset joilla on aikaa, lempeä kasvatustyyli sekä perheeltä saatu emotionaalinen tuki ja hyvä varhainen vuorovaikutus (Vorma ym., 2020; Werner & Smith, 2001). Nuoruutta kohti mentäessä myös hyvien kaaverisuhteiden rooli kasvaa (Nurmi ym., 2014). Psyykkisistä voimavaroista keskeisiä puolestaan ovat usko ja luottamus itseen, omaan toimintaan sekä tulevaisuuteen, kyky ohjata itseä ja käsitellä epävarmuutta, sosiaalisuus ja sosiaalinen kypsyyys, myönteisyys sekä hyvät ongelmanratkaisutaidot (Vorma ym., 2020; Werner & Smith, 2001).

Suoja- ja riskitekijöihin liittyy läheisesti resilienssin käsite. Resilienssillä tarkoitetaan kykyä sietää elämään kuuluvia haasteita, ja edetä elämässä ”vaikeuksien kanssa, niiden jälkeen tai niistä huolimatta” (Lipponen, 2020). Resilientti ihminen kykenee sopeutumaan muutoksiin, palautumaan stressaavista tilanteista

sekä näkemään vaikeudet uhkien sijaan haasteina (Masten, 2014; Smith ym., 2008). Resilienssi toimii myös itseään vahvistaen. Vaikeista tilanteista selviytyminen kasvattaa yksilön voimaa, rohkeutta ja uskoa siihen, että niistä on mahdollista selviytyä myös tulevaisuudessa (Avola & Pentikäinen, 2019).

3 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSOSAAMINEN

Aiemmissä luvuissa on todettu, kuinka mielenterveys käsitetään tässä tutkimuksessa voimavarojen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kautta (Avola & Pentikäinen, 2019; Erkko & Hannukkala, 2019; Keyes, 2002; Keyes, 2007; WHO, 2022). Jotkin mielenterveyttä tukevista tekijöistä ovat geneettisiä ja jotkin riippuvat ympäristöstä, mutta moniin mielenterveyttä suojaaviin tekijöihin yksilö voi vaikuttaa myös itse (Erkko & Hannukkala, 2019; Kieling, 2011; Vormaa ym., 2020; Werner & Smith, 2001; WHO, 2005). Seuraavassa luvussa tarkastellaankin erilaisia käsitteitä yksilön mielenterveydestä huolehtimiseen ja sen edistämiseen liittyen.

3.1 Mielenterveydenlukutaito, mielenterveysosaaminen ja mielenterveystaidot

Mielenterveydenlukutaidon käsite (mental health literacy) on muodostettu terveydenlukutaidon käsitteen pohjalta (Kutcher ym., 2016). Terveydenlukutaito on edelleen yksi suurimmista terveyttä ennustavista tekijöistä, ja sen piiriin kuuluvat mm. kyky saavuttaa ja ylläpitää terveys sekä tunnistaa sairauksia (Kutcher ym., 2016). Kutcherin ja muiden (2016) mukaan kyseisiä käsitteitä lähestyttiin ensin niiden ongelmista käsin, jolloin huono terveydenlukutaito oli yhteydessä huonoihin terveysvalintoihin ja -käyttäytymiseen. Nykyään se käsitetään kuitenkin tämän lisäksi myös voimavarana, jonka avulla yksilö tiedostaa hyvinvointia ylläpitäviä ja parantavia tekijöitä (Jakonen, 2005; Kutcher ym., 2016). Terveydenlukutaito kehittyy iän myötä, ja sitä on mahdollisuus edelleen kehittää oikein ajoitetun ja sisällöllisesti laadukkaan neuvonnan ja ohjauksen avulla (Jakonen, 2005).

Vastaavasti mielenterveydenlukutaidon käsite on laajentunut pelkästä mielenterveyden sairauksien tunnistamisesta niiden tunnistamiseen ja hoitomuotojen ymmärtämiseen, hyvän mielenterveyden saavuttamiseen ja ylläpitoon, stigmojen vähentämiseen sekä tehokkaaseen avun hankintaan (Jorm, 2012; Kutcher

ym., 2016). Mielenterveydenlukutaidossa ei siis ole kyse pelkästään tiedosta, vaan myös toiminnasta oman tai muiden mielenterveyden hyväksi (Jorm, 2012). Toiminnan taustalla puolestaan vaikuttavat aiheeseen liittyvät arvot ja asenteet (Jakonen, 2005).

Mielenterveysosaamisen käsitteen ytimessä taas on ajatus siitä, että mielenterveyden tietoja ja taitoja voi opettaa ja oppia, ja taitoja harjoittelemalla ja käyttämällä voidaan vahvistaa mielenterveyttä (Nurmi ym., 2017, s. 12; Vormaa ym., 2020). Mielenterveysosaamisella tarkoitetaan yksilöllä olevaa tietoa ja ymmärrystä mielenterveyden eri osa-alueista sekä mielenterveydestä voimavarana, mielenterveyden suoja- ja riskitekijöistä sekä keinoista vahvistaa mielenterveyttä (Vormaa ym., 2020, s. 16).

Mielenterveystaidoilla puolestaan tarkoitetaan niitä taitoja, joiden kautta yksilö voi vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. Niihin kuuluvat tunne-, vuorovaikutus- ja kaveritaidot, turva- ja selviytymistaidot, tietoisuus-, itsetuntemus- ja vahvuustaidot, resilienssi elämänkriisien ja stressin keskellä, arjen taidot, sekä kyky tunnistaa milloin omat voimavarat eivät riitä ja tarvitaan ammattilaisten apua (Nurmi ym., 2017; Vormaa ym., 2020). Kansainvälisessä tutkimuksessa näistä paljon käytettyjä ovat etenkin vuorovaikutus- ja tunnetaidot (sosio-emotional skills) sekä selviytymiskeinot (coping skills).

3.2 Lasten mielenterveys ja mielenterveysosaaminen

Tutkimuskontekstin vuoksi on oleellista tarkastella mielenterveyttä erityisesti lapsuuden näkökulmasta. Lapsuuteen kuuluvat useat muutokset ja kehitystehtävät. Ennen kouluikää (ikävuodet 0–6) lapselle tulisi olla kehittynyt perusluottamuksen tunne, käsitys itsestä itsenäisenä toimijana sekä ymmärrys ympäristön normeista (Erikson 1985 Dunderfeltin 2011 mukaan). Kouluiässä (ikävuodet 6–12) lapsi puolestaan muodostaa suhteensa työntekoon ja omaan pystyvyyteen. Kehitystehtävien läpikäyminen haastaa mielen hyvinvointia, mutta vastaavasti niistä selviytyminen lisää mielen resilienssiä (Dunderfelt, 2011).

Mielenterveys muotoutuu osana edellä mainittuja kasvu- ja kehitysprosesseja. Lapsuudessa koetut tapahtumat, psyykkinen ja fyysinen kehitys sekä sosiaaliset suhteet vaikuttavat yksilön mielenterveyden muotoutumiseen myös myöhemmissä kehitysvaiheissa (THL, 2024). Lapsuudessa ja nuoruudessa opitaan myös mielenterveyttä ylläpitäviä tapoja kuten terveellinen unirytm, säännöllinen liikunta, tunteiden hallinta sekä selviytymis-, ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutustaitoja (WHO, 2021).

Lasten mielenterveydelle on myös omia, hieman aikuisten mielenterveydestä poikkeavia määritelmiä. Siihen kuuluu tunne omasta identiteetistä ja arvosta, hyvät suhteet perheeseen ja kavereihin, kyky olla tuottelias ja oppia sekä kyky hyödyntää kehitystehtäviä ja kulttuurisia resursseja oman kehityksen lisäämiseksi (Suchithra ym., 2022; WHO, 2005). WHO:n (2004; 2022) mielenterveyden määritelmään verrattuna lapsilta ei vielä vaadita panosta yhteisön hyväksi, mutta muille osa-alueille löytyy omat vastineensa erilaisin sanamuodoin.

Aiemmin esitellyn Seligmanin (2011) PERMA+H-teorian pohjalta on kehitetty myös erityisesti lapsille ja nuorille soveltuva Kernin ym. (2014) EPOCH-teoria (Avola & Pentikäinen, 2019). Avolan ja Pentikäisen (2019, s. 97) suomentamina sisällöt ovat keskittyminen, läsnäolo ja syventyminen (engagement), päämäärien sinnikäs tavoittelemine haasteista huolimatta (perseverance), luottamus ja usko tulevaisuuteen (optimism), lämpimät ihmissuhteet ja rakkautta (connection to others) sekä onnellisuus ja myönteiset tunteet (happiness). Seligmanin (2011) teoriaan verraten merkityksellisyys (meaning) ja saavutukset (accomplishments) on lasten kohdalla vaihdettu sinnikkyyteen ja tulevaisuudenuskoon, joiden avulla päästään myöhemmin näitä aikuisten määritelmän tavoitteita kohti.

Vornanen (2001) puolestaan lähestyy lasten hyvinvointia turvallisuuden, tyytyväisyyden ja onnellisuuden ulottuvuuksista käsin. Ulottuvuuksissa sovelletaan Allardt'n (1976) kolmijaottelua (loving, having, being), ja niiden rinnalle tuodaan Lasten oikeuksien sopimuksessa (1989) esiin nostetut oikeudet hoidosta ja suojelusta, osallistumisesta ja osallisuudesta sekä osuudesta yhteiskunnallisiin voimavaroihin. Vornanen (2001) mukaan lasten hoidolla ja suojelulla sekä osuudella yhteiskunnallisiin voimavaroihin lisätään turvallisuutta, hoidolla ja

suojelulla sekä osallisuudella puolestaan lisätään onnellisuutta, ja osallisuudella sekä osuudella yhteiskunnan voimavaroihin puolestaan lisätään tyytyväisyyttä. Lyhyesti sanottuna lasten oikeuksia ajamalla siis edistetään lasten mielenterveyttä ja hyvinvointia.

Lapset viettävät suuren osan ajastaan koulussa, ja myös kouluhyvinvointia on tutkittu jonkin verran. Suomessa aihetta ovat tutkineet Janhunen (2013), Konu (2002) ja Minkkinen (2015). Tutkijat jäsentävät tuloksia omilla tavoillaan, mutta tulokset tukevat toinen toisiaan: Fyysisen turvallisuuden ja terveyden sekä viihtyisien tilojen lisäksi kouluhyvinvointia lisäävät läheiset vertaissuhteet, turvalliset ja oppijasta kiinnostuneet aikuiset koulussa ja kotona, ilmapiiri jossa oppija tulee arvostetuksi omana itsenään, mahdollisuus toteuttaa itseään sekä osallistua päätöstentekoon, mahdollisuus oppimiseen sekä tunne siitä, että tarvittaessa apua on saatavilla.

Jonkin verran on tutkittu myös sitä, millaisena eri-ikäiset lapset ja nuoret itse ymmärtävät mielenterveyden. 12–14-vuotiaita varhaisnuoria tutkittaessa havaittiin, että oppilaiden oli hankala hahmottaa sanaparia ”mentally healthy”. (Armstrong, 2006). 140 skotlantilaista lasta ja nuorta osallistui tutkimukseen, jossa heitä haastateltiin yksilö- ja ryhmähaastatteluin. He yhdistivät ensimmäisen sanan ”mentally” mielen sairauksiin, ja jälkimmäisen ”healthy” sanan puolestaan fyysiseen terveyteen. Toisessa tutkimuksessa hyödynnettiin ryhmä- ja yksilöhaastatteluja, ja osallistujiksi saatiin 32 ruotsalaisnuorta jotka olivat iältään 15–18-vuotiaita (Hermann ym., 2022). Nuoret ymmärsivät mielenterveyden käsitteenä, jonka kompleksiseen luonteeseen kuuluu sekä mielenterveyden haasteet että mielenterveys voimavarana. Vastauksissa toistui paljon ajatus yleisestä hyvästä olost, vaikka nuoret ymmärsivätkin että kokonaisuudessa on kyse suuremmasta asiasta kuin sen hetkisistä tunteista. Kolmas tutkimus puolestaan keskittyi 3–5-vuotiaiden näkemyksiin erilaisista hyvinvoinnin määreistä (Fane ym., 2020). Australialaiseen tutkimukseen osallistui 78 esikouluikäistä lasta, joille toteutettiin ryhmähaastatteluja. Tulokset vahvistivat aiempien määreiden (hyvä fyysinen terveys, oppimismahdollisuudet, riittävä elintaso, sosiaalinen osallistuminen, rakentavat ihmissuhteet, onnellinen, rakastettu ja turvallinen olo)

paikkansapitävyyden, ja lasten vastauksista havaittiin vielä kaksi uutta määrettä (mahdollisuus leikkiä ja aktiivinen toimijuus) jotka kuitenkin vaativat tutkijoiden mukaan vielä lisää tutkimusta.

Vostanis ym. (2020) puolestaan ovat tutkineet 10-17-vuotiaiden selviytymisstrategioita haastavissa tilanteissa. Tutkimuksen aineisto kerättiin osallistavassa tutkimuksessa, jossa lapset ja nuoret pyrkivät keksimään selviytymisstrategioita heille esitettyihin skenaarioihin. Tutkimukseen osallistui 274 lasta ja nuorta Keniasta, Turkista, Brasiliasta ja Pakistanista. Tulosten ensimmäinen kategoria oli henkilökohtaiset voimavarat, kuten oman toiminnan johtaminen (vapaa-ajan aktiviteetit, tunnesäätely ja huumori), ajatusten uudelleensuuntaaminen (hyvään keskittyminen, pahan ”unohtaminen”, aiemman positiivisen muistelu sekä jonkin muun ajattelu) ja oma toimijuus tilanteessa (syiden pohtiminen, ongelmanratkaisu, kuunteleminen, puhuminen, rakkauden osoittaminen, tuen antaminen). Toiseen kategoriaan kuuluvat ihmissuhteisiin liittyvät strategiat eli sosiaalinen sitoutuminen (toisten seurasta nauttiminen ja hauskanpito), epämuodollisen tuen hakeminen (ystävät, vanhemmat, isovanhemmat, naapurit) sekä muodollisemmat tukikeinot (opettajat, ohjaajat, uskonnolliset johtajat, poliisit, psykologit). Kolmantena ja viimeisenä teemana puolestaan toimii uskontoon turvautuminen (rukoilu, pyhien kirjoitusten lukeminen, usko oikeudenmukaisuuden toteutumiseen (karma)).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisena viidesluokkalaiset kokevat ja käsittävät mielenterveyden ja mielenterveysosaamisen. Tutkielmassa tarkastellaan käsitysten lisäksi heidän ajatuksiaan oman mielenterveysosaamisen kehittämistä. Tutkimuksen avulla haluttiin nostaa esiin lasten itsensä näkökulmaa mielenterveyteen liittyen.

Tutkimuksen tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat:

1. Millaisena viidesluokkalaiset käsittävät mielenterveyden ja mielenterveysosaamisen?
2. Minkä tekijöiden viidesluokkalaiset kokevat vahvistavan tai heikentävän heidän mielen hyvinvointiaan?
3. Miten viidesluokkalaiset ajattelevat voivansa kehittää omaa mielenterveysosaamistaan?

4.2 Tutkimuskonteksti

Tässä kvalitatiivisessa tutkimuksessa selvitettiin viidesluokkalaisten käsityksiä ja kokemuksia mielenterveyttä ja mielenterveysosaamista kohtaan. Kvalitatiivinen tutkimusote voidaan valita, kun halutaan tutkia ihmisen ymmärrystä, vuorovaikutusta tai näitä jäsentävää kieltä (Puusa & Juuti, 2020). Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on aiheen ymmärtäminen ja elämän kokonaisvaltainen kuvaaminen (Hirsjärvi ym., 2009; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tutkimusta tehdessä tiedostetaan, että aineisto on jokaisella kerralla ainutlaatuinen eikä se siksi ole tilastollisen tutkimuksen kaltaisesti yleistettävissä, ja hyväksytään ettei lopullisia totuuksia voida saavuttaa vaan aina löytyy uusia näkökulmia (Hirsjärvi ym., 2009; Juuti & Puusa, 2020; Puusa & Juuti, 2011). Tutkimuksessa hyväksytään tiedon olevan subjektiivista, ja keskitytään antamaan tilaa sillä kertaa tutkimukseen

osallistuvien näkökulmille (Juuti & Puusa, 2020; Puusa & Juuti, 2011a). Tämän tutkimuksen kannalta tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen nähdään valottavan niitä näkökulmia joita viidesluokkalaisten on aiheeseen, ei luovan yleistystä kaikkien viidesluokkalaisten ajatusmaailmasta.

Tämä kasvatustieteellinen tutkimus kuuluu myös ihmistieteiden tieteenalojen piiriin, ja on saanut vaikutteita psykologiasta ja terveystieteestä. Ihmistieteille olennaista on niitä yhdistävä tutkimuskohde – ihminen ja ihmisen itselleen luoma merkitystodellisuus (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tässä tutkimuksessa pyritään ymmärtämään aihetta lasten itsensä näkökulmasta, ja juuri tämä tutkittavien näkökulmaan keskittyminen on tyypillistä laadulliselle tutkimukselle sekä ihmistieteille (Juuti & Puusa, 2020; Vuori, 2024).

Tutkimuksen taustalla vaikuttavat fenomenografinen sekä fenomenologinen tutkimussuuntaus. Fenomenografiassa tutkitaan ihmisten arkipäiväisiä käsitteitä sekä erilaisia tapoja ymmärtää tutkittava ilmiö (Paloniemi & Huusko, 2016; Koskinen, 2011). Siinä todellisuuden merkitysten ajatellaan muodostuvan yksilön tulkintojen ja käsitysten kautta, ja tavoitteena on kuvata sekä kollektiivista näkökulmaa että eri näkökulmien eroja (Kettunen, 2021; Paloniemi & Huusko, 2016). Tässä tutkimuksessa fenomenografian lähestymistapa näkyy etenkin kolmannen tutkimuskysymyksen analysoinnissa, jossa tutkitaan oppilaiden käsityksiä oman mielenterveysosaamisen kehittämisestä.

Fenomenologisessa tutkimuksessa todellisuutta puolestaan tarkastellaan yksilön subjektiivisten kokemusten sekä tutkittavan ja hänen kokemusmaailmaansa välisen suhteen kautta (Puusa & Juuti, 2011; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Kokemuksellisuus nähdään elämän perusmuotona, mutta kokemuksia ei voida tutkia sellaisenaan vaan keskeistä on tutkittavan kokemuksilleen antamat merkitykset (Laine, 2018; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tässä tutkimuksessa kyseistä lähestymistapaa hyödynnetään, kun tutkitaan mielenterveyden suoja- ja riskitekijöitä oppilaiden omista kokemuksista käsin. Lasten näkökulmaan perehtymistä tukee se, että heidän suhteensa mielenterveyden ja mielenterveysosaamisen käsitteisiin voi olla erilainen kuin vanhempien, opettajien, koululääkärin tai päättäjien (Laine, 2018).

4.3 Tutkimukseen osallistujat

Tässä tutkimuksessa tavoitteena oli tutkia lasten ymmärrystä mielenterveyteen ja mielenterveysosaamiseen liittyen, ja tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui-
vat 11-vuotiaat viidesluokkalaiset. Viidesluokkalaiset kuuluvat yhä lapsuuden kehitysvaiheen piiriin vaikkakin alkavat jo lähestyä varhaisnuoruutta (Erikson 1985 Dunderfeltin 2011 mukaan). Viidesluokkalaisilla on kuitenkin aivojen ja ajattelun kehityksen myötä nuorempia oppilaita suurempi kyky ymmärtää tutkimusaihe, kertoa näkemyksistään ja perustella niitä kirjallisesti (Nurmi ym., 2014). Tutkimukseen pyydettyjen koululuokkien osalta keskeisenä kriteerinä toimi oppilaiden ikä, jonka vuoksi kyseessä oli harkinnanvarainen otanta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006, luku 6.2.).

Tutkimukseen osallistui kaksi koululuokkaa, jotka olivat kahdesta keski-suomalaisesta koulusta. Luokilla oli yhteensä 43 oppilasta, joista 36 oli koulussa aineistonkeruupäivinä. Kaikki paikalla olleet oppilaat osallistuivat tehtävien te-
koon aikuisen valvonnassa, ja heistä 25 antoi luvan käyttää vastauksia tutkimuk-
sessa ja oli toimittanut myös huoltajien antaman suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen vastausprosentti oli näin ollen 58 %.

Tutkimukseen osallistuvien luokkien osalta suostumus kerättiin sekä luo-
kanopettajalta, rehtorilta, oppilailta että oppilaiden huoltajilta. Lapset lasketaan suojeltaviin erityisryhmiin, jonka vuoksi ensin on saatava kirjallinen tutkimus-
lupa huoltajalta ja sen jälkeen lopullinen suostumus lapselta itseltään (Kuula, 2006, s. 147-149; Strandell, 2010). Tutkija lähestyi ensimmäisenä viidennen luo-
kan luokanopettajia, jotka joko antoivat suostumuksensa luokan osallistumisesta tai kieltäytyivät siitä. Seuraavana varmistettiin että myös rehtorit hyväksyvät tut-
kimukseen osallistumisen, jonka jälkeen tutkimuksesta tiedotettiin oppilaita ja huoltajia. Tutkijan muotoilema viesti tutkimuksesta lähetettiin huoltajille wilma-
palvelun kautta, tutkija kävi koululla kertomassa tutkimuksesta oppilaille noin viikkoa ennen tutkimusta, ja samalla oppilaat saivat kotiin vietäväksi tietosuo-
jailmoituksen, tutkimustiedotteet sekä huoltajien suostumuslomakkeen. Opetta-
jat keräsivät huoltajien suostumuslomakkeita pitkin viikkoa, ja tutkija sai ne it-
selleen aineistonkeruupäivänä. Aineistonkeruun yhteydessä kerättiin myös

oppilaiden suostumus erillisellä lomakkeella. Opettajan valta-asema (Kuula, 2006, s. 151–152) huomioiden oppilaat toimittivat suostumuslomakkeensa suoraan tutkijalle, eikä luokanopettaja saanut tietoa siitä ketkä oppilaista antoivat lopullisen suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen.

Tutkittavien yksityisyydensuojan takaamiseksi henkilötietoja käsiteltiin asianmukaisesti, ja heidän yksityisyyttään suojattiin poistamalla nimitiedot ja luokittelemalla muita taustatietoja kategorioihin (Kuula, 2006). Nimien suhteen jokaiselle oppilaalle annettiin satunnainen numero (oppilas 1, oppilas 2, oppilas 3, jne.) ja koulujen nimet sekä luokkatunnukset jätettiin mainitsematta. Taustatietojen puolesta oppilaiden vastauksia muokattiin tarvittaessa yleiskielisemmiksi, ja muut heihin yhdistettävissä olevat tiedot kuten harrastukset (esim. cheerleading, jääkiekko, tennis) ryhmiteltiin kategorioihin (esim. liikuntaharrastus).

4.4 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin joulukuun 2023 ja tammikuun 2024 aikana. Aineisto kerättiin molemmissa luokissa paperisilla kyselylomakkeilla (liite 1), joiden täyttämiseen oppilailla oli aikaa kahden oppitunnin (á 45 min) verran. Aineistonkeruutavaksi valittiin avoimia tehtäviä sisältävä tehtävälomake, jolla saatiin kerättyä oppilailta vastauksia tutkittavasta aiheesta. Aineistonkeruun yhteydessä myös haastattelut olisivat voineet tuoda esiin oppilaiden omaa ääntä, mutta tutkimuksessa päädyttiin antamaan oppilaille rauha miettiä omia vastauksiaan ilman mahdollista vieraan aikuisen mukanaan tuomaa valta-asetelmaa (Strandell, 2010).

Lomakkeen tehtävät jakoutuivat kahteen osaan. Lomakkeen ensimmäisenä tehtävänä oppilaat täydensivät miellekartan sanan ”mielenterveysosaaminen” ympärille. Tehtävän tavoitteena oli selvittää miten viidesluokkalaiset itse ymmärtävät aiheen ja mitä tekijöitä he nostavat esiin keskeisinä mielenterveyteen ja mielenterveysosaamiseen liittyen, ilman että heille annetaan aiheesta ennakkotietoa.

Kyselylomakkeen toinen osa rakentui Nurmen ym. (2017, 28) teoksessa ”Hyvää mieltä yhdessä: Käsikirja alakoululaisen mielenterveyden edistämiseen” olevan ”Mielenterveyden käsi” -monisteen ympärille. Monisteessa kukin käden osa (sormet ja kämmen) symboloi jotakin mielenterveyden ylläpitämisen osa-alueita (ihmissuhteet ja tunteet, liikunta ja yhdessä liikkuminen, harrastukset ja luovuus, arvot ja päivittäiset valinnat elämän eri ympäristöissä, uni ja lepo sekä ravinto ja ruokailu). Ensin oppilaat valitsivat monisteesta heihin sopivat väitteet, sen jälkeen refleктоivat eri osa-alueiden toteutumista omassa elämässään ja lopuksi pohtivat millä tavoin he voisivat kehittää toimintaansa näillä osa-alueilla. Kyseisillä tehtävillä pyrittiin havaitsemaan niitä mielenterveydestä huolehtimisen osatekijöitä, jotka toteutuvat oppilaille hyvin (=mielenterveyttä vahvistavia tekijöitä), niitä jotka eivät vielä toteudu (=mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä), sekä niitä keinoja joita oppilaille on mielenterveysosaamisen kehittämistä kohtaan.

Tutkimukseen osallistuminen ei vaatinut oppilailta ennakkovalmistautumista. Oppilaille esiteltiin lyhyesti aihe ja kerrottiin, että tutkimuksessa pyritään kartoittamaan heidän ymmärrystään ja ajatuksiaan aiheesta. Tätä tavoitetta tukee se, ettei tehtäviä paljastettu etukäteen tai kerrottu oppilaille tutkijan esiymmärrystä tutkittavasta aiheesta (Hirsjärvi ym 2015; Kuula, 2006).

Aineistonkeruu tapahtui oppilaiden omissa luokissa, joissa ei ollut paikalla ulkopuolisia henkilöitä. Opettaja ja tutkija valvoivat oppilaiden työskentelyä. Kysely- ja suostumuslomakkeet kerättiin oppilailta heidän saadessaan tehtävät valmiiksi, ja niitä säilytettiin haastattelun jälkeen lukkojen takana.

4.5 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineistoa analysoitaessa käytettiin sisällönanalyysia. Ensimmäisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen kohdalla hyödynnettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, toisen kohdalla puolestaan teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Perusero analyysitapojen välillä on siinä, mikä ohjaa analyysin etenemistä: Aineistolähtöisessä analyysissa prosessi etenee aineiston ehdoin, teoriaohjaavassa

analyysissa teoria puolestaan muodostaa raamit joista käsin analyysia tarkastellaan (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastatessa hyödynnettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin teemoittelua. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa tutkija pyrkii ymmärtämään mitä tutkittavilla on aiheesta sanottavana, eikä analyysia ohjata aiempien tutkimuksien määrittelemien teorioiden kautta (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Teemoittelussa tämä toteutuu kun aineistoa pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan, ja keskitytään siihen mitä teemoista sanotaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006; Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Analyysi alkoi aineistoon perehtymisestä. Analysoitavana aineistona toimivat oppilaiden täyttämät ajatuskartat, joiden jokainen maininta kerättiin listaksi paperille. Ajatuskarttaan kirjoitettuna oppilaiden vastaukset olivat jo valmiiksi tiiviissä muodossa, mutta samaa tarkoittavia mainintoja yhdisteltiin ja ilmaisuja pelkistettiin edelleen helpommin ymmärrettäviksi. Lista kerätyistä maininnoista etsittiin seuraavaksi samankaltaisuuksia, jotka koodattiin eri väreillä. Tämän jälkeen samoilla väreillä koodatuista maininnoista muodostettiin alateemoja, ja niitä yhdistelemällä saatiin neljä yläteemaa: Terveyskäsitys, psyykinen ulottuvuus, sosiaalinen ulottuvuus sekä fyysinen ulottuvuus (taulukko 1).

Taulukko 1.

Viidesluokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä ja mielenterveysosaamisesta.

Pelkistetty ilmaus	Alateema	Yläteema
(Mielen) hyvinvointi	Positiivinen ulottuvuus	Terveyskäsitys
(Mielen) terveys		
Sairauksien poissaolo	Negatiivinen ulottuvuus	
Mielen sairaudet		

Ilo / onnellisuus	Tunnepuolen hyvinvointi	Psyykkinen ulottuvuus
Ikävien tunteiden pois- saolo		
Hyvä mieli		
Mielentila		
Omien ajatusten hallinta	Positiivinen ajatusmaailma	
Itsen arvostaminen		
Rehellisyys itselle		
Hyvän ajattelu muista ja itsestä	Hyvään keskittyminen	
Muiden auttaminen		
Oman sydämen kuunteleminen		
Kaverisuhteet	Rakentavat ihmissuhteet	Sosiaalinen ulottuvuus
Kavereiden kanssa oleminen		
Perhe		
Hyvät koulunumerot	Ulkoisen hyväksyntä ja arvostus	
Oppitunneilla osaaminen		
Muille kelpaaminen		
(Terveellinen) ruoka	Terveyttä tukevat elämäntavat	Fyysinen ulottuvuus
Liikunta / urheilu		
Ulkoilu		
Lepo		
Uni		
Hygienia / puhtaus		
Jooga	Rentouttava tekeminen	
Itselle mieluisa tekeminen / harrastus		

Toista tutkimuskysymystä puolestaan lähestyttiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin kautta. Analyysissa ohjaavina teorioina toimivat Nurmen ym. (2017, 28) Mielenterveyden käsi -lomake sekä Erkon ja Hannukkalan (2019) taulukko mielen­terveyden suoja- ja riskitekijöistä. Mielenterveyden käsi -lomake antoi teoreet­ tisen viitekehysten ja vastausvaihtoehtoja tutkimukseen osallistujille, kun taas jaottelua sisäisiin ja ulkoisiin suoja- ja riskitekijöihin hyödynnettiin analyysivai­ heessa.

Analyysissa lähdettiin liikkeelle kvantifioimalla Mielenterveyden käsi -lo­ makkeen vastaukset (liite 7). Kvantifiointi on aineiston systemaattista laskemista, jolla saadaan näkyviin eroja oppilaiden ajattelussa (Puusa 2020, 152; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Tässä tutkimuksessa kvantifioimalla saatiin esille mielen­terveyden suoja- ja riskitekijöitä.

Kvantifioinnin jälkeen yli 20 mainintaa saaneet kohdat kerättiin suojateki­ jöiden sarakkeeseen, ja lajiteltiin Erkon ja Hannukkalan (2019) taulukon mukai­ sesti sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin (taulukko 2). Vastaavasti ne väittämät, joissa yli 5 oppilasta oli jättänyt kohdan tyhjäksi kerättiin riskitekijöiden sarakkeeseen. Samaan kategoriaan meneviä väittämiä niputettiin yhteen, esimerkiksi ”Olen viettänyt aikaa perheeni kanssa”, ”Olen liikkunut perheeni kanssa” ja ”Olen ruo­ kaillut toisten seurassa kotona” on niputettu kategoriaksi ”Perheen kanssa ajan­ vietto”. Ainoa poikkeus tässä analyysitavassa tehtiin väitteen ”Minua ei ole kiu­ sattu” kohdalla kun se lisättiin ulkoisiin riskitekijöihin, vaikka se ei kosketakaan valtaosaa oppilaista.

Taulukko 2.

Viidesluokkalaisten mielen­terveyden suoja- ja riskitekijät.

	Sisäiset	Ulkoiset
Suojateki­ jät	Kyky toimia kaverisuhteissa Kuulluksi tulemisen tunne Kyky iloita ja nauraa Liikunnalliset elämäntavat	Perheen kanssa ajanvietto Kavereiden kanssa ajanvietto Mielekäs harrastus

	Itsensä toteuttaminen Omien arvojen tunnistaminen ja mielekäs tekeminen Kyky rauhoittua ja levätä Terveelliset ruokailutottumukset	
Riskitekijät	Vaikeus jakaa omia ajatuksia ja tunteita Myöhäinen nukkumaanmeno Väsymys ja vaikeus keskittyä	Kiusaaminen Ruokailussa kiirehtiminen

Kolmannen ja viimeisen tutkimuskysymyksen analyysi tehtiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin tyypittelyä hyödyntäen. Tyypittelyssä tavoitteena on etsiä yhtäläisyyksiä ja sitä mikä on ominaista, ja muodostaa niiden perusteella tyyppiesimerkki samankaltaisista näkemyksistä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tyypittely perustui oppilaiden Mielen-terveyden käsi -lomakkeen vastauksiin, omaan kokemukseen mielen-terveyden tukemisen eri osa-alueiden toteutumisesta sekä osa-alueille annettuihin kehitysehdotuksiin. Tyypittelyllä saatiin luotua kolme tyyppiä: Täydellisyyteen pyrkijät, realistiset refleктоijat sekä nykyhetkeen juuttuneet (taulukko 3).

Taulukko 3.

Mielen-terveysosaamisen kehittämisen tyypit.

Tyyppi	Pelkistys	Esimerkki
Täydellisyyteen pyrkijät	Hyvän kehittäminen vielä paremmaksi	Näen paljon kavereita

		→Näkisin vielä enemmän kavereita
	Omat kehitysideat	Ruokailun kaikki osa-alueet kunnossa →Joisin enemmän vettä
Realistiset reflektoijat	Tarpeeseen vastaava kehityskohde	En ole mennyt ajoissa nukkumaan →Menen aiemmin nukkumaan
	Saman jatkaminen	Syön monipuolisesti ja tarpeeksi →Jatkan samalla tavalla
Nykyhetkeen juuttuneet	Ei halua muuttaa omaa toimintaa	Osa kohdista tyhjinä →En halua kehittää
	Ei osaamista kehittää omaa toimintaa	Kokee osa-alueen toteutuvan huonosti →En tiedä miten
	Vastuun ulkoistaminen	Unen kanssa kaikki väittämät tyhjinä ja väsyttää →Koulu voisi alkaa myöhemmin

Analyysissä lähdettiin liikkeelle tutkimalla oppilaiden vastauksia mielen-terveyden käsi -lomakkeeseen kategorioittain. Mikäli oppilaalla toteutui 2/3 tai enemmän kategorian väitteistä se laskettiin suojatekijäksi, ja mikäli alle 1/3 se laskettiin riskitekijäksi. Tämän jälkeen vastauksia verrattiin oppilaiden omaan kokemukseen kategorian toteutumisesta. Oppilaiden omat kokemukset tukivat määritelmää, sillä he kokivat suojatekijöiksi luokiteltujen osatekijöiden sujuvan hyvin (kahta poikkeusta lukuunottamatta) ja riskitekijöiksi laskettujen osa-alueiden sujuvan heikosti. Näiden väliin jäävien vastausten kohdalla oppilaiden

vastaukset vaihtelivat, ja oppilaat kokivat osa-alueen toteutuvan joko hyvin, osittain tai heikosti.

Seuraavaksi siirryttiin tarkastelemaan oppilaiden nimeämiä kehityskeinoja verraten heidän rastittamiinsa väittämiin. Kehityskeinoista lähdettiin etsimään keskinäisiä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tekstistä poimittiin sekä selkeään tarpeeseen vastaavia ehdotuksia, väittämien ulkopuolelta tulevia ehdotuksia, hyvin menevien osa-alueiden kehittämistä yhä enemmän sekä kehityskohteiden ulkoistamista. Näitä väittämiä hyödyntäen voitiin jakaa oppilaat kolmeen tyyppiin sen perusteella, kuinka he suhtautuivat mielenterveysosaamisensa kehittämiseen.

4.6 Eettiset ratkaisut

Tutkimuksessa pyrittiin huomioimaan eettisyys sekä tutkimuksen teon että tutkittavien kohtelun kautta. Tutkimusta tehdessä noudatettiin Hyvän tieteellisen käytännön (HTK) mukaisia toimintatapoja. HTK:n peruseriaatteisiin kuuluvat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (TENK, 2023). Pelkistetysti sitä tukeviin toimintatapoihin kuuluvat (Kuula, 2006; TENK, 2012):

1. Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen eri vaiheissa.
2. Tieteellisen tutkimuksen mukaiset ja eettisesti kestävät tiedonhankinta-, tutkinta- ja arviointimenetelmät sekä avoimuus ja vastuullisuus tulosten julkaisussa.
3. Muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen ja huomioiminen asianmukaisin viittauskäytännöillä.
4. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti.
5. Tarvittavista tutkimusluvista sekä ennakoarvioinneista huolehtiminen.
6. (Tutkimushankkeen tai -ryhmän jäsenten oikeuksista, velvollisuuksista ja vastuista sopiminen.)
7. (Rahoituslähteistä ilmoittaminen sekä tutkittaville että tulosten julkaisun yhteydessä.)

Kaksi viimeistä kohtaa eivät ole itsenäisesti toteutetun opinnäytetyön luonteen vuoksi olennaisia, mutta tutkimuksen edetessä huomiota on kiinnitetty ensimmäisten viiden kohdan toteutumiseen. Rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta on noudatettu tutkimusta suunnitellessa, aineistoa kerätessä ja analysoitaessa sekä tuloksia raportoitaessa. Tällä on pyritty tekemään tutkimuksesta mahdollisimman helposti seurattava ja sen kautta lisäämään tutkimuksen luotettavuutta (Aaltio & Puusa, 2020; Puusa & Julkunen, 2020). Tiedonhankinnassa on käytetty tutkittavaan ilmiöön sekä tutkimustehtävään sopivaa menetelmää, jota on pohdittu kriittisesti. Lisäksi tutkimusluvista on huolehdittu asianmukaisesti.

Tutkittavien suojaan liittyen puolestaan on pyritty kunnioittamaan tutkittavien ihmisarvoa, kunnioittamaan yksilön itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta, sekä käsittelemään tutkittavilta saatuja huolellisesti sekä hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tutkittavien huomioiminen alkoi huolellisesta informoinnista. Ohjeiden mukaisesti sekä tutkimukseen osallistuvia oppilaita että heidän huoltajiaan informoitiin tutkimusaiheesta, tutkimuksen toimintatavoista, sekä tietojen keruusta, käsittelystä, raportoinnista ja hävittämisestä (Kuula, 2006). Tutkija kävi molemmissa luokissa kertomassa oppilaille tutkimuksesta noin viikkoa ennen aineistonkeruupäivää. Oppilaiden vanhempia tiedotettiin lähettämällä heille sekä sähköinen viesti wilmassa että antamalla oppilaiden mukaan paperiset tiedotteet tutkimuksesta sekä tutkimuksen tietosuojailmoitus. Oppilaille annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä sekä tutkimuksen esittelyn että aineistonkeruun yhteydessä, ja huoltajille välitettiin tutkijan yhteystiedot mahdollisten kysymysten varalta. Suostumus tutkimukseen osallistumiseen kerättiin sekä oppilailta että heidän huoltajiltaan, heille ilmaistiin että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen saa keskeyttää koska tahansa. Lapsuuden tutkimuksessa on käyty keskustelua siitä, kenellä on oikeus päättää lapsen osallistumisesta tutkimukseen (Strandell, 2010). Vaikka lupa kerättiin juridisista syistä myös huoltajilta, lapsille selvennettiin että he saavat tehdä huoltajan päätöksestä poiketen valinnan jättäytyä pois tutkimuksesta. Osa lapsista tarttui tähän, mutta ilahduttavan moni antoi tutkimukseen osallistumiselle myös oman suostumuksensa.

Ennen lomakkeen täyttöä tutkija muistutti vielä lyhyesti mistä tutkimuksessa olikaan kyse, ja kävi esimerkkien avulla läpi lomakkeen tehtävätyypit (miellekartta, rastitustehtävä sekä omien valintojen perustelu). Tehtävien teon aikana oppilailla oli myös mahdollisuus pyytää apua kysymysten ymmärtämiseen. Tällä haluttiin varmistaa, että oppilailla olisi mahdollisimman helppoa lähteä vastaamaan kysymyksiin, ja ettei tehtävien muotoiluun liittyvät kielelliset kohdat ole este tehtäviin vastaamiselle (Nieminen, 2010).

Tutkimusaineisto kokonaisuudessaan on ollut tutkimuksen teon aikana vain tutkijan hallussa, ja sitä on säilytetty turvallisesti. Aineiston analyysi on toteutettu yksityisessä tilassa eikä ulkopuolisilla ole ollut pääsyä aineistoon, ja se hävitetään tutkimuksen julkaisun jälkeen.

5 TULOKSET

5.1 Mielen terveysosaaminen viidesluokkalaisten näkökulmasta

Tässä kappaleessa tarkastellaan ensimmäistä tutkimuskysymystä: ”Millaisena viidesluokkalaisten käsittävät mielen terveyden ja mielen terveysosaamisen?”. Tutkimukseen osallistuneiden oppilaiden vastauksista saatiin muodostettua neljä yläteemaa, jotka ovat **terveyskäsitys, psyykkinen ulottuvuus, sosiaalinen ulottuvuus** ja **fyysinen ulottuvuus**.

Oppilaiden terveyskäsitksessä havaittiin että sana ”mielen terveysosaaminen” yhdistyy osalla oppilaista enemmän hyvinvoinnin ulottuvuuteen ja osalla myös sairauksiin tai niiden poissaoloon. Sanat ”terveys”, ”mielen terveys” ja ”mielen hyvinvointi” toistuivat usean oppilaan vastauksissa, ja välillä hyvinvoinnin painotus tuotiin esiin myös kirjoitusasussa (”mielen **hyvinvointi**”, oppilas 23). Oppilaat 10 ja 21 nimesivät mielen sairauksista masennuksen ja ahdistuksen, ja oppilaat 5 ja 20 puolestaan jäsensivät terveyden määritelmän juuri sen kautta että yksilöllä ”ei ole sairauksia” (oppilas 20).

Ensimmäiseksi oppilaiden vastauksien pohjalta muodostetuksi mielen terveyden tai mielen terveysosaamisen ulottuvuudeksi saatiin **psyykkinen ulottuvuus**. Oppilaat kokivat tunnepuolen hyvinvointiin kuuluvina positiiviset tunteet kuten ilon ja onnellisuuden (n=4) sekä sen että ”ei ole surullinen” (oppilas 5). Toisaalta suruakaan ei nähty vaarallisena, ja oppilas 17 kirjoittikin: ”Olen itkenyt ja olen nauranut mutta olen pitänyt läheiset elämässäni joka päivä. On vaikeita aikoja ja hyviä aikoja”. Myös omien ajatusten rooli nähtiin suurena, ja oppilaat yhdistivät siihen toisaalta kyvyn hallita omia ajatuksia ja tarkastella sitä tukevatko ne omaa hyvinvointia (oppilaat 19 ja 25), toisaalta taas kyvyn arvostaa itseä ja olla itselle rehellinen (oppilas 17). Viimeisenä osa oppilaista toi esiin asenteen hyvään keskittymisestä ja muiden huomioimisesta. Tärkeänä nähtiin hyvän ajatteleminen sekä toisista että itsestä (oppilas 20), toisten auttaminen (oppilas 13) sekä se, että osaa ”kuunnella omaa sydäntä” (oppilas 17).

Toisena ulottuvuutena oppilaiden vastauksista löytyi **sosiaalinen ulottuvuus**. Sosiaalisessa ulottuvuudessa tärkeänä nähtiin hyvät ihmissuhteet perheeseen ja kavereihin (n=5). Toisaalta mielenterveyteen ja mielenterveysosaamiseen liitettiin myös muilta saatu hyväksyntä ja arvostus kuten hyvät koulunumerot (oppilas 23) sekä ajatus siitä onko muille riittävä omana itsenään (oppilas 10).

Lopuksi oppilaat nimesivät myös **fyysisen ulottuvuuden** merkityksen terveydelle ja hyvinvoinnille. Terveyttä tukevista elämäntavoista mainintoja saivat sekä terveellinen ruoka (n=7), liikunta tai urheilu (n=7), ulkoilu (n=3), lepo (n=3), uni (n=5) sekä puhtaus ja hygienia (n=3). Näiden lisäksi oppilaat toivat esiin mielekkään tekemisen merkityksen osana lepoa ja rentoutumista, ja mainintoja saivat mm. käsityöt ja lukeminen (oppilas 20) sekä jooga (oppilas 3).

5.2 Viidesluokkalaisten mielenterveyttä vahvistavat ja heikentävät tekijät

Tässä kappaleessa siirrytään tarkastelemaan tutkimuskysymystä: ”Minkä tekijöiden viidesluokkalaisten kokevat vahvistavan tai heikentävän heidän hyvinvointiaan?” Heti aluksi todettakoon, että viidesluokkalaisten kokevat mielenterveydestä huolenpidon osa-alueiden toteutuvan omalla kohdallaan pääosin hyvin, ja 25:n oppilaan joukosta 17 oppilasta arvioi jokaisen osa-alueen toteutuvan omalla kohdallaan hyvin. Vastauksista löytyi kuitenkin muutamia tekijöitä, jotka erottuvat koko luokan tasolla vahvistavina tai heikentävinä tekijöinä. Molemmissa kategorioissa tekijät on jaettu lisäksi sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin.

Viidesluokkalaisten mielenterveyttä vahvistavissa tekijöissä korostuvat kavereiden ja perheen merkitys, omien arvojen mukainen elämä sekä terveyttä tukevat ruokailu- ja liikuntatottumukset. Näistä ulkoisia tekijöitä ovat ihmissuhteet perheenjäseniin ja ystäviin sekä mieluisa harrastus, ja etenkin kaverit saivat oppilailta paljon mainintoja vastausten perusteluissa.

Tykkään olla kavereiden ja perheen kanssa. (Oppilas 8)

Perheelläni ja kavereillani on usein aikaa. (Oppilas 22)

Minulla on paljon kavereita, olen reilu kaikkia kohtaan ja kaikki kaverini kohtelevat minua reillusti. (Oppilas 7)

Toisaalta osa oppilaista tunnisti myös sen, että kavereissa määrää tärkeämpää on se, että heidän kanssaan on hyvä olla: ”Minulla ei ole niin montaa kaveria, mutta mieluummin 5 hyvää kaveria kuin 400 huonoa kaveria. Kaikki kaverini ovat mahtavia.” (Oppilas 19). Harrastusten suhteen moni oppilaista kuvaili viikoittaisia liikuntaharrastusten harjoituksia (n=15), ja niiden lisäksi mieluisa harrastus oli löytynyt lukemisen, piirtämisen, musiikin tai käsitöiden parista. Muiden kanssa yhdessä toteutettavissa harrastuksissa tärkeinä koettiin mm. hyvä joukkuehenki (oppilas 21), mahdollisuus vaikuttaa treenien sisältöön (oppilas 7) sekä se, että harrastus on itselle mieluisa ja tuottaa iloa (oppilas 20).

Sisäisiä suojaavia tekijöitä puolestaan ovat kyky toimia kaverisuhteissa, terveysttukevat elämäntavat, ymmärrys itselle tärkeistä asioista sekä kyky itseilmaisuuksiin. Kavereille jaetaan tunteita ja mielipiteitä (n=3), heidän kanssaan vieteään aikaa (n=6), heihin pidetään yhteyttä (oppilas 7), heitä kohdellaan reilusti (n=5) ja tarvittaessa autetaan (n=5). Suurin osa oppilaista toi ilmi myöskin syvänsä tarpeeksi ja monipuolisesti, saavansa päivän aikana tarpeeksi lepoa ja nukkuvansa sikeästi sekä liikkuvansa päivittäin yksin tai yhdessä muiden kanssa. Itselle tärkeitä asioita pohdittaessa osa oppilaista toi ilmi tietävänsä mistä asioista heille tulee hyvä mieli (n=4) sekä osaavansa ”tehdä itseni iloiseksi” (oppilas 22). Osa puolestaan osasi nimetä itselleen tärkeitä asioita kuten terveet elämäntavat tai mahdollisuus rauhoittua luonnossa (n=5). Itseilmaisun keskeisenä muotona puolestaan koettiin mieluisat harrastukset.

Mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä sen sijaan ovat ennenkaikkea vaikeus jakaa omia ajatuksia ja tunteita muille, liian myöhäinen nukkumaanmeno-aika sekä kiusaaminen. Näistä sisäisiä tekijöitä ovat vaikeus jakaa tunteita ja ajatuksia sekä nukkumistottumukset. Tunteiden näyttämisen opetteleminen oli yksi yleisimmistä oppilaiden nimeämistä kehityskohteista itselleen, ja osa oppilaista tiedosti ettei ”ole koskaan oikein uskaltanut näyttää tunteita” (oppilas 16). Vastavasti moni oppilaista kertoi asioiden sujuvan jo melko hyvin, mutta haluavansa silti yhä parantaa omien ajatusten ja tunteiden jakamista. Oppilaat tiedostavat

itse myös myöhäisen nukkumaanmenoajan haitalliset vaikutukset, ja tunnistavat tarpeen muuttaa toimintaansa jotta väsymys helpottaisi.

Ulkoisiin riskitekijöihin sen sijaan kuuluu kiusaaminen. Ne oppilaat joita oli kuluneen viikon aikana kiusattu vastasivat heillä olevan kavereita joiden kanssa on mukavaa, mutta kertoivat että ”aina on joku joka saa hyvän mielen kiusaamisesta” (oppilas 16). Kiusaamisen kohteiksi joutuneet oppilaat kuitenkin arvioivat kokonaisuutena elämänsä ihmissuhteiden sujuvan hyvin. Sen sijaan ainoa vastanneista oppilaista joka arvioi ihmissuhteiden toteutuvan elämässään heikosti oli oppilas, joka kertoi että hänellä ei ole paljoa kavereita (oppilas 1).

5.3 Mielensterveysosaamisen kehittäminen viidesluokkalaisten mukaan

Tässä kappaleessa esitellään tutkimuskysymykseen ”Miten viidesluokkalaiset ajattelevat voivansa kehittää omaa mielensterveysosaamistaan?” saatuja tuloksia. Vastausten pohjalta muodostettiin kolme tyyppiä: **Täydellisyyteen pyrkijät, realistiset reflektioijat** sekä **nykyhetkeen juuttuneet**.

Täydellisyyteen pyrkijöille yhteistä on hyvä osaamisen taso sekä halu tehdä asioita vielä paremmin. He ovat rastittaneet kategorioiden väitteistä kaikki tai lähes kaikki väittämät, kokevat kategorian toteutuvan elämässään hyvin ja perustelevat monipuolisesti sen miksi ajattelevat näin. Heidän kehityskohteiden pohdinnassaan toistuvat usein sanat ”vielä enemmän”, kuten ”aion liikkua vielä enemmän” (oppilas 13), ”haluan kehittää kaveritaitoja vielä enemmän, ikinä ei ole täydellinen” (oppilas 10) ja ”aion kohdella muita vielä reilummin” (oppilas 5). Aina tähän sanapariin ei liity selkeää tavoitetta, vaan lähinnä ajatus siitä että jotain voisi tehdä vielä paremmin. Toisaalta osa heistä myös keksi selkeitä kehityskohteita rastitettavien väittämien ulkopuolelta, kuten ”voisin nukkua päivänunia” (oppilas 16) ja ”yritän syödä enemmän” (oppilas 19).

Toisena **realistiset reflektioijat** puolestaan osaavat nimetä ne asiat jotka heillä jo menevät hyvin, tiedostavat kehityskohteensa ja osaavat nimetä konkreettisia tapoja parantaa omaa toimintaansa. Monen oppilaan kohdalla toistui esimerkiksi tilanne, jossa oppilas kokee itsensä väsyneeksi ja tiedostaa oman

nukkumaanmenoajan olevan turhan myöhäinen, ja osaa nimetä aiemman nukkumaanmenoajan kehityskohteeksi (n=7). Yhtälailla oppilaat joilla aamupala jäi usein väliin kertoivat pyrkivänsä kehittämään toimintaansa sen saralla (oppilaat 3 ja 21). Hyvin menevistä osa-alueista puolestaan saatettiin sanoa että oppilas aikoo jatkaa samaa toimintaa (oppilaat 15 ja 21), se menee jo hyvin (oppilas 22) tai ettei siitä keksitä kehitettävää (oppilas 18).

Viimeisenä tyyppinä ovat **nykyhetkeen juuttuneet**. He jättivät useiden väitteiden kohdat rastiittamatta, mutta joko ilmaisivat ettei heillä ole halua tai osaamista kehittää osaamistaan tai toimintaansa, tai ulkoistivat vastuun heikosti sujuvasta kategoriasta muille tahoille. Esimerkiksi oppilas 4 jätti uni ja lepo sarakkeesta kaikki väitteet rastiittamatta ja koki myös itse että sillä alueella menee huonosti, mutta hänen kehitysehdotuksensa oli ”että koulu alkais myöhemmin jos saisin nukuttua”.

Huomionarvoista tuloksissa on kuitenkin se, että vain harva oppilas lukeutui puhtaasti yhteen kategoriaan. Esimerkiksi nukkumisestaan vastuun ulkoistanut oppilas 4 esitti rakentavaa reflektointia ystävyys-suhteiden, ruokailun ja liikumisen kohdalla, ja vastaavasti monen oppilaan käyttämä ”tehdä jotain enemmän” voi viitata siihen, ettei konkreettisista kehityskohteista ole vielä rakentunut ymmärrystä.

Toinen huomionarvoinen asia on se, että oppilaat saattoivat nimetä kehityskohteiksi eri asioita kuin mitä he jättivät ”mielenterveyden käsi” lomakkeesta rastiittamatta. Esimerkiksi oppilas 24 jätti ”ihmissuhteet ja tunteet” kategoriassa rastiittamatta väitteet ”olen uskaltanut kertoa mielipiteeni ja ajatukseni muille”, ”olen kertonut omista tunteistani” ja ”minua on kuunneltu”, mutta näiden sijaan kertoi kehityskohteekseen sen että aikoo olla vielä enemmän kavereiden kanssa.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Tämä tutkimus toi esiin viidesluokkalaisten omia kokemuksia ja käsityksiä mielen terveyteen ja mielenterveysosaamiseen liittyen, ja antoi sen kautta heidän elämässään mukana oleville aikuisille arvokasta tietoa siitä minkä he kokevat aiheen osalta tärkeänä. Monella oppilaalla on hyvä käsitys niistä tekijöistä joilla omaa mielen terveyttä voi arjessa tukea, mutta tutkimus toi esiin myös ne oppilaat joilla tiedot ja taidot eivät ole vielä samalla tasolla. Oppilaiden vastauksissa korostui hyvinvoinnin kokonaisvaltaisuus, ja mielen terveyteen liitettiin vahvasti sekä psyykkisiä, sosiaalisia että fyysisiä tekijöitä (myös Keyes, 2007; Seligman, 2011; WHO, 2022).

Tämän tutkimuksen mukaan viidesluokkalaiset käsittävät mielen terveyteen kuuluvan sekä terveyttä että sairauksia, ja näkevät mielenterveysosaamisen olevan monitahoinen kokonaisuus joka koostuu erilaisista osatekijöistä. Tulos on linjassa Hermannin ym. (2022) vastaavien tulosten kanssa, ja Fanen ym. (2020) mainitsemista määreistä korostuivat hyvä fyysinen terveys sekä rakentavat ihmissuhteet. Monella oppilaista ymmärrys aiheesta on laaja, mutta toisaalta joukkoon mahtui myös niitä oppilaita joille aihe on selkeästi vielä vieraampi: yksi oppilas ymmärsi tehtävän väärin ja vastasi asian vierestä, yksi kirjoitti vastaukseksi että käsite on outo eikä osaaminen hänellä varmaan ole hyvää, ja muutama täytti miellekarttaan vain yhden tai kaksi sanaa. Kuitenkin mielenterveysosaaminen tuntui käsitteenä monelle oppilaalle haastavalta, ja heidän oli helpompi lähteä määrittelyssä liikkeelle mielen terveyden tai terveyden käsitteen kautta (vrt. Armstrong, 2006 luvussa 3.2).

Myös mielen terveyden suoja- ja riskitekijöitä tarkasteltaessa tulokset täydentävät ja vahvistavat aiempia teorioita. Kohti nuoruutta siirtyvillä lapsilla kavereiden ja mielekkäiden harrastusten rooli oli suuri, vaikkakin myös perheen tuki sai paljon mainintoja (myös Niemi ym., 2014). Hieman yllättäen omien ajatusten ja tunteiden jakaminen oli monelle oppilaalle haastavaa, joten paljon

pinnalla olleiden vuorovaikutus- ja tunnetaitojen opetuksella on edelleen paikansa. Muut heikentävät tekijät - liian myöhäinen nukkumaanmeno-aika ja väsymys sekä kiusaaminen ja yksinäisyys - on myöskin tärkeää huomioida.

Suoja- ja riskitekijöistä puhuttaessa on tärkeää huomata, että ne kasaantuvat samoille oppilaille. Kuten aluksi todettua, oppilaista peräti 17 arvioi jokaisen tutkimukseen kuuluneista osa-alueista toteutuvan elämässään hyvin ja näin voidaan ajatella heidän hyvinvointinsa olevan hyvissä kantimissa. Lopuista oppilaista sen sijaan kolme arvioi yhden osa-alueen toteutuvan vain osittain, kolme muuta arvioi kahden osa-alueen toteutuvan vain osittain, ja kaksi arvioi kolmen osa-alueen toteutuvan heikosti. Erityisesti huoli heräsi oppilaasta, jolla oli kolmen osa-alueen väittämät täysin tyhjänä. Suojatekijät auttavat yksilöä selviytymään elämän haasteista ja vahvistavat resilienssiä, kun taas riskitekijät lisäävät riskiä mielenterveyden haasteille (Avola & Pentikäinen, 2019; Erkkö & Hannukala, 2019; Masten, 2014; WHO, 2021). Siksi olisi tärkeää, että oppilaiden elämässä olevat aikuiset tunnistaisivat vastaavassa tilanteessa olevat lapset ja nuoret, ja pyrkisivät lisäämään heidän elämäänsä suojatekijöitä.

Mielenterveysosaamisen kehittämiseen liittyvissä tyypeissä huomio kiinnittyi kahteen ääripäähän, täydellisyyteen pyrkijöihin sekä nykyhetkeen juuttuneisiin. Koulu-uupumuksen syitä pohdittaessa on havaittu hyvään pyrkivien ja menestysorientoituneiden oppilaiden olevan riskissä emotionaaliselle väsymykselle, kun taas kouluun sitoutumattomat ja epäonnistumisia välttelevillä oppilaille riskinä on kynnistyminen (Tuominen-Soini, 2015). Eri riskeissä olevia oppilaita tulisi lähestyä eri tavoin, ja sama pätee myös tähän tutkimukseen. Haasteeksi muodostuu se, että oppilaiden arjessa olevien aikuisten tulisi samalla kyetä osoittamaan täydellisyyteen pyrkijöille että hyvä on tarpeeksi, ja innostamaan sekä tukemaan nykyhetkeen juuttuneita oman mielenterveyden tukemisessa mahdollisimman konkreettisin keinoin.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja jatkotutkimuskohteet

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus kiteytyy uskottavuuden, luotettavuuden ja eettisyyden käsitteisiin (Juuti & Puusa, 2020a). Juutin ja Puusan (2020a) mukaan uskottava tutkimus on toteutettu asianmukaisesti ja huolellisesti, ja näin ollen sen tulokset voidaan hyväksyä tosiksi. Vastaavasti tutkimusta pidetään luotettavana, kun tutkija pystyy perustelemaan valitut lähestymistavat ja menetelmät tutkimusongelman ratkaisemiseksi. Lopuksi eettisyys toteutuu, kun tutkimuksessa noudatetaan eettisiä ohjeita, tavoitellaan hyvää tutkittaville ja välteään aiheuttamasta heille minkäänlaista haittaa.

Tässä tutkimuksessa uskottavuutta pyrittiin lisäämään raportoimalla tutkimuksen teon eri vaiheet mahdollisimman huolellisesti ja läpinäkyvästi. Siten tutkimuksen taustalla olevat ratkaisut on tuotu näkyviin ja helposti seurattaviksi (Aaltio & Puusa, 2020; Puusa & Julkunen, 2020). Laadullisessa tutkimuksessa täydellinen objektiivisuus ei ole mahdollista (Aaltio & Puusa, 2020; Hirsjärvi ym., 2009; Puusa & Julkunen, 2020), vaan uskottavuutta lisää tutkijan kyky tiedostaa ja reflektoida omaa subjektiivisuuttaan (Aaltio & Puusa, 2020).

Tutkimuksen luotettavuutta puolestaan lisää tutkittavan ilmiön eheys sekä pyrkimys lisätä ymmärrystä aiheesta (Aaltio & Puusa, 2020). Tutkimusta tehdessä valittiin pyytää tutkittavaksi lapsia, sillä heidät nähdään luotettavina ja pätevinä antamaan tietoa omista ajatuksistaan (Strandell, 2010). Tutkimuksella pyrittiin myöskin lisäämään ymmärrystä valitusta aiheesta ja aiheeseen perehdyttiin syvällisesti, ja nämä tekijät osaltaan lisäävät luotettavuutta (Aaltio & Puusa, 2020; Puusa & Julkunen, 2020).

Tutkimuksen eettisyydestä pidettiin kiinni noudattamalla TENKin (2012; 2023) ohjeistuksia, varmistamalla ettei tutkimuksesta aiheudu tutkittaville haittaa, ja tarjoamalla heille jatkoa ajatellen uusia työkaluja omasta mielenterveydestä huolehtimiseen. Tutkittavien oikeuksista on huolehdittu kertomalla osallistumisen vapaaehtoisuudesta, keräämällä suostumus sekä oppilailta että heidän huoltajiltaan, ja tarjoamalla mahdollisuus kysymyksille tutkimukseen ja tutkimuksen toteuttamiseen liittyen. Tutkimusta tehdessä tiedostettiin aiheen arkaluontoisuus, ja oppilaille sekä heidän huoltajilleen tehtiin selväksi ettei

tutkimuksessa tutkita oppilaiden mielenterveyttä vaan ainoastaan siihen liittyviä käsityksiä sekä mielenterveysosaamista. Aineistonkeruun yhteydessä oppilaille myös painotettiin, että kaikenlaiset ajatukset aiheeseen liittyen ovat tervetulleita ja tärkeitä, eikä tehtäviin ole oikeita vastauksia.

Tutkimuksen suurimmat rajoitukset liittyvät termien ”mielenterveys” ja ”mielenterveysosaaminen” ymmärrettävyyteen, sekä tiettyjen oppilasporukoiden jättäytymiseen pois tutkimuksesta. Aineistonkeruun yhteydessä päätettiin, ettei termejä avata oppilaille sen suuremmin ennen tehtävien tekoa, jotta saadaan parhaiten näkyviin se millaisena oppilaat ymmärtävät kyseiset käsitteet (Hirsjärvi ym., 2009). Tämä päätös saattoi kuitenkin vaikuttaa siihen, millaisia vastauksia oppilailta saatiin jälkimmäisiin tehtäviin liittyen. Ryhmissä oli myös suomen kielen taidoiltaan eri tasoisia oppilaita, joka osaltaan saattoi vaikuttaa siihen miten oppilaat saivat omat ajatuksensa paperille asti.

Aineistonkeruun yhteydessä esiintyi myös ilmiö, jossa oppilaiden kaveriporukka oli selkeästi päättänyt yhdessä jättäytyä pois tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuville oppilaille ei asetettu muuta kriteeriä kuin ikä, mutta tietyn kaveriporukan poisjättäytyminen vaikutti mahdollisesti siihen, millaiseksi tutkimuksesta saadut tulokset muotoutuivat.

Lasten mielenterveys, ymmärrys mielenterveydestä sekä mielenterveysosaaminen ovat tärkeitä tutkimusaiheita myös jatkossa, jotta heidän tarpeisiinsa osataan vastata parhaalla mahdollisella tavalla. Yksi kiinnostava tutkimusasetelma voisi olla se, kuinka erilaiset taustamuuttujat kuten sukupuoli, sosioekonominen tausta tai perheiden erilaiset kulttuurit vaikuttavat oppilaiden käsityksiin ja kokemuksiin mielenterveydestä ja mielenterveysosaamisesta. Oppilaiden vastausten välillä havaittiin eroja, mutta koska tutkimuksen yhteydessä ei kerätty oppilaiden taustatietoja, niihin ei voitu tässä tutkimuksessa syventyä.

Toinen kiinnostava teema on mielenterveysosaamisen yhteys mielenterveyteen. Kouluterveyskyselyt ovat vakiinnuttaneet paikkansa, ja niissä oppilaat vastaavat väittämiin liittyen terveydentilaan sekä fyysisen että psyykkisen terveyden osalta. Vastaavia kysymyksiä voisi hyödyntää osana

mielenterveysosaamisen tutkimusta, tai oppilasjoukoille voisi kouluterveyskyselyn yhteydessä esittää kysymyksiä myös mielenterveysosaamisesta.

Lopuksi kolmantena teemana esiin nostetaan pitkittäistutkimus aiheeseen liittyen. Koulupolkuun kuuluu siirtymiä alkuopetuksesta ylemmille luokille, alakoulusta yläkouluun sekä peruskoulusta toisen asteen opintoihin. Nämä siirtymät aiheuttavat muutoksia lasten arkeen ja sen kautta voivat vaikuttaa hyvinvointiin, ja olisi tarpeellista tutkia mitkä tekijät lisäävät lasten resilienssiä muutosten keskellä.

LÄHTEET

- Aaltio, I. & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 177–188). Gaudeamus.
- Alanen, Y. (2003). Mielenterveystutkimuksen kehitys Suomessa kappale historiaa. Teoksessa M. Valkonen-Korhonen, K. Lehtonen & T. Tuovinen (toim.) *Mielenterveys uusiutuvana voimavarana* (s. 14–21). Yliopistopaino.
- Allardt, E. (1976). *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia*. WSOY.
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. (2016). Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen Lääkärilehti*, 71(24), 1759–1764.
<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/230006>
- Armstrong, C., Hill, M. & Secker, J. (2006). Young people's perceptions of mental health. *Children & Society*, 14(1), 60–72.
<https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2000.tb00151.x>
- Avola, P. & Pentikäinen, V. (2019). *Kukoistava kasvatustieteellinen pedagogiikan ja laaja-alaisen hyvinvointiopetuksen käsikirja*. BEEhappy Publishing.
- Dodge, R., Daly, A., Huyton, J., & Sanders, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 222–235.
doi:10.5502/ijw.v2i3.4
- Dunderfelt, T. (2011). *Elämäntieteellinen psykologia* (14. –15.painos). WSOYpro.
- Erkko, A. & Hannukkala, M. (2019). *Mielenterveys voimaksi* (6.painos). Suomen Mielenterveysseura.
- Fane, J., MacDougall, C., Jovanovic, J., Redmond, G. & Gibbs, L. (2020). Preschool aged children's accounts of their own wellbeing: Are current wellbeing indicators applicable to young children? *Child Indicators Research*, 13(6), 1893–1920.
<https://doi.org/10.1007/s12187-020-09735-7>
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. (2006). *Mielenterveyden ensiapukirja*. SMS-tuotanto.

- Hermann, V., Durbeej, N., Karlsson, A.-C. & Sarkadi, A. (2022). 'Feeling down one evening doesn't count as having mental health problems' – Swedish adolescents' conceptual views of mental health. *Journal of advanced nursing*, 79(8), 2886–2899.
doi: 10.1111/jan.15496
- Herron, S. & Mortimer, R. (2000). Mental health: A contested concept. *Journal of Public Mental Health*, 1(1), 4–8.
<https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1108/17465729199900002>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15.painos). Tammi.
- Jakonen, S. (2005). *Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta*. [Väitöskirja, Kuopion yliopisto].
<https://erepo.uef.fi/handle/123456789/9305>
- Janhunen, K.-M. (2013). *Kouluhyvinvointi nuorten tulkitsemana*. [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto].
<https://erepo.uef.fi/handle/123456789/11943>
- Jorm, A. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *The American psychologist*, 67(3), 231–243.
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020). Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020a). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Kettunen, J. (2021). Fenomenografia. Teoksessa J. Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
[Viitattu 2.6.2024.]

Keyes, C. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research* 43(2), 207–222.

<https://doi.org/10.2307/3090197>

Keyes, C. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548.

<https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.jyu.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=456339e8-b008-48cc-914e-b9f6393ea761%40redis>

Keyes, C. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing. A complementary strategy of improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108.

<https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.jyu.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=4f7626bf-f25b-4d39-b0c1-32eca59ecf1f%40redis>

Keyes, C. & Simoes, E. (2012). To flourish or not: Positive mental health and all-cause mortality. *Am J Public Health*, 102(11), 2164–2172.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3477942/>

Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N. & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*, 378, 1515–1525.

Kokko, K. (2023). Mitä on kokonaisvaltainen mielen hyvinvointi?. Teoksessa *Miten Suomi voi nyt ja tulevaisuudessa? : näkökulmia hyvin- ja pahoinvoinnin sekä kansantautien kehitykseen* (s. 55–63). Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu, 6/2022.

<https://www.eduskunta.fi/FI/valiokunnat/tulevaisuusvaliokunta/julkaisut/Sivut/miten-suomivoi-nyt-ja-tulevaisuudessa.aspx>

- Konkka, J. 2018. Hyvinvointi – yksi sana, monta mieltä. Teoksessa A. Mutanen, J. Mäntyvaara & M. Kantola. *Hyöty* (26–47). Turun ammattikorkeakoulu.
<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166616.pdf#page=27>
- Konu, A. (2002). *Oppilaiden hyvinvointi koulussa*. [Väitöskirja, Tampereen yliopisto].
<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/67186>
- Koskinen, M. (2011). Fenomenografia tutkimuslähestymistapana. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat: Perusteita laadullisen lähestymistavan valintaan*. Johtamistaidon opisto.
- Kutcher, S., Wei, Y. & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present and future. *The Canadian journal of psychiatry*, 61(3) 154–158.
doi: 10.1177/0706743715616609
- Lipponen, K. (2020). *Resilienssi arjessa*. Duodecim.
- Masten, A. S. (2014) Global perspectives on resilience in children and youth. *Child development*, 85(1), 6–20.
- Minkkinen, J. (2015). *Lapsen hyvinvointimalli. Lasten emotionaalinen hyvinvointi ja sosiaaliset suhteet alakoulussa*. [Väitöskirja, Tampereen yliopisto].
<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/97204>
- Nieminen, L. (2010). Lasten ja nuorten tutkimus: Oikeudellinen tarkastelu. Teoksessa H. Lagström, T. Pösö, N. Rutanen, & K. Vehkalahti (toim.) *Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka* (25–42). Nuorisotutkimusseura ry.
- Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. (2014). *Ihmisen psykologinen kehitys*. PS-kustannus.
- Nurmi, R., Sillanpää, A. & Hannukkala, M. (2017). *Hyvää mieltä yhdessä: Käsikirja alakoululaisen mielenterveyden edistämiseen* (5.painos). Suomen mielenterveysseura.
- Paloniemi, S. & Huusko, M. (2016). Fenomenografia ja variaatioteoria aikuiskasvatustieteen tutkimuksessa. *Aikuiskasvatus*, 36(2), 119–121.
<https://doi.org/10.33336/aik.88486>

- Puusa, A. & Julkunen, S. (2020). Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2011). Laadullisen lähestymistavan yleistymisen kulttuurinäkökulman myötä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat: Perusteita laadullisen lähestymistavan valintaan* (31–46). Johtamistaidon opisto.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2011a). Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat: Perusteita laadullisen lähestymistavan valintaan* (47–57). Johtamistaidon opisto.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Luvut 6.2 Aineiston määrä ja tutkittavat sekä 7.3.3 Kvantifiointi.
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/> [Viitattu 2.6.2024.]
- Salmela-Aro, K. (2015). Taitoa ja tahtoa - opiskeluinnoista työn imuun? Teoksessa L. Uusitalo-Malmivaara (toim.), *Positiivisen psykologian voima* (2. painos, s. 281–292). PS-kustannus.
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. & Bernard, J. (2008). The Brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.
doi:10.1080/10705500802222972
- Sohlman, B., Immonen, T. & Kiikkala, I. (2005). Ongelmallinen mielenterveys. *Yhteiskuntapolitiikka*, 70, 210–213.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/101669>

- Strandell, H. (2010). Etnografinen kenttättyö: Lasten kohtaamisen eettisiä ulottuvuuksia. Teoksessa H. Lagström, T. Pösö, N. Rautanen & K. Vehkalahti (toim.) *Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka*. Nuorisotutkimusseura.
- Suchithra, E. T., Vargheese, S., Sudhiraj, T. S. & Zinia. (2022). Prevalence of psychiatric disorders among 4 to 14 year age group children in slums of Thiruvananthapuram corporation. *Journal of family medicine and primal care*, 11(4), 1421-1427.
doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_1458_21
- TENK. (2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa*.
- TENK. (2023). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa*.
- THL 2024. Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt.
<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot> [Viitattu 3.5.2024].
- THL. (2024a). Mielialahäiriöt.
<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot> [Viitattu 10.6.2024].
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu painos. Tammi.
- Tuominen-Soini, H. (2015). Onko nuorella kaikki hyvin, jos koulussa menee hyvin? Teoksessa L. Uusitalo-Malmivaara (toim.), *Positiivisen psykologian voima* (2.painos, s. 243-263). PS-kustannus.
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. (2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisemisohjelma vuosille 2020-2030*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf
- Vornanen, R. (2001). Lasten hyvinvointi. Teoksessa M. Törrönen (toim.) *Lapsuuden hyvinvointi: Yhteiskuntapoliittinen puheenvuoro*. Pelastakaa lapset.

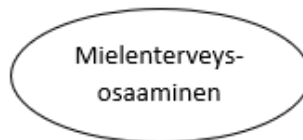
- Vostanis, P., Haffejee, S., Yazici, H., Hussein, S., Ozdemir, M., Tosun, C. & Maltby, J. (2020). Youth conceptualization of resilience strategies in four low- and middle-income countries. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 11(1), 92–111
doi: 10.18357/ijcyfs111202019475
- Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantaus, T. (2017). Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. *Duodecim*, 133, 985–992.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>
- Walburg, V. (2014). Burnout among high school students: A literature review. *Children and youth services review*, 42, 28–33.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.03.020>
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Cornell University Press.
- WHO. (2004). *Promoting Mental Health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report*. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42940>
- WHO. (2005). *Child and adolescent mental health policies and plans*. World Health Organization.
<https://iris.who.int/handle/10665/43068>
- WHO. (2021). *Mental health of adolescents*. World Health Organization.
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health/?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMI4J6vi7TQhQMVGwuiAx2STA3bEAAYASAAEgLEA_D_BwE [Viitattu 5.4.2024].
- WHO. (2022). *Mental Health*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [Viitattu 5.4.2024].

LIITTEET

Liite 1. Aineistonkeruussa käytetty tehtävälomake.

Tehtävä 1: Miellekartta eli mind map

Keskellä olevassa ympyrässä näet sanan mielenterveysosaaminen. Kirjoita sen ympärille kaikki ajatukset joita sinulle tulee mieleen siitä sanasta. Voit kirjoitella sanoja vapaasti ympäriinsä, tai halutessasi yhdistellä niitä viivoilla toisiinsa.



Tehtävä 2: Mielenterveyden käsi

Mielenterveyden käsi

Voin itse vaikuttaa hyvään oloon ja hyvään mieleen

POHDI kuluneen viikon ajalta seuraavia asioita.
MERKITSE rasti ruutuun, jos olet samaa mieltä.

RAVINTO JA RUOKAILU

- Olen syönyt aamupalat.
- Olen syönyt kaksi lämmintä ateriaa päivässä.
- Olen syönyt salaattia, hedelmiä ja kasviksia.
- Olen syönyt terveelliset välipalat.
- Olen syönyt rauhassa enkä ole kiirehtinyt ruokailussa.
- Olen ruokaillut toisten seurassa kotona.

IHMISSUHTEET JA TUNTEET

- Olen viettänyt aikaa perheeni kanssa.
- Olen jaksanut kuunnella ystäväni.
- Olen uskaltanut kertoa mielipiteeni ja ajatukseni muille.
- Olen kertonut omista tunteistani.
- Olen leikkinyt tai viettänyt aikaa kavereiden kanssa.
- Minulla on ollut kavereita välitunneilla.
- Minua ei ole kiusattu.
- En ole kiusannut ketään.
- Minua on kuunneltu.
- Olen osannut selvittää asiat kavereiden kanssa keskustelemalla.
- Olen nauranut.

LIIKUNTA JA YHDESSÄ LIIKKUMINEN

- Olen leikkinyt ja liikkunut ulkona.
- Olen liikkunut perheeni tai kavereideni kanssa.
- Olen löytänyt itselleni mielekkään tavan liikkua.
- Olen saanut hyvää mieltä liikunnasta.
- Olen liikkunut pari tuntia päivässä.

HARRASTUKSET JA LUOVUUS

- Olen löytänyt itselleni mielekkään harrastuksen tai tavan viettää vapaa-aikaa.
- Olen saanut toteuttaa itseäni ja tehdä jotain luovaa.
- Olen nauttinut musiikista, kirjoista, kuvista tai luonnosta.
- Olen viettänyt vapaa-aikaa muuallakin kuin ruudun äärellä.

UNI JA LEPO

- Olen mennyt ajoissa nukkumaan.
- Olen nukkunut sikeästi.
- Olen herännyt yläensä pirteinä.
- Olen jaksanut keskittyä koulussa.
- Olen osannut rauhoittua ja hiljentyä päivän aikana.
- Olen ehtinyt myös rentoutua ja levätä.

ARVOT JA PÄIVITTÄISET VALINNAT ELÄMÄN ERI YMPÄRISTÖISSÄ

- Olen tehnyt jotain, mistä saan hyvän mielen.
- Olen ollut toiselle avuksi.
- Olen kohdellut toisia reilusti.
- Olen pitänyt huolta luokan yhteisistä asioista ja hyvästä ilmapiiristä.
- Osaan nimetä itselleni tärkeitä asioita elämässä.

mieli

© Mielenterveysliikkeen -Aakkoset, Suomen Mielenterveysseuran mielenterveysseura.fi • mielenterveysliikkeen.fi

Mieti seuraavaksi jokaista mielenterveyden käden osa-aluetta erikseen. Alleviivaa onnistuuko osa-alueen toteuttaminen sinusta hyvin vai huonosti, muista perustella alla oleville viivoille.

Ihmissuhteet ja tunteet Hyvin / Huonosti

Liikunta ja yhdessä liikkuminen Hyvin / Huonosti

Harrastukset ja luovuus Hyvin / Huonosti

Arvot ja päivittäiset valinnat elämän eri ympäristöissä Hyvin / Huonosti

Uni ja lepo Hyvin / Huonosti

Ravinto ja ruokailu Hyvin / Huonosti

Lopuksi kirjoita kuinka aiot jatkossa kehittää jokaista osa-aluetta.

Ihmissuhteet ja tunteet

Liikunta ja yhdessä liikkuminen

Harrastukset ja luovuus

Arvot ja päivittäiset valinnat elämän eri ympäristöissä

Uni ja lepo

Ravinto ja ruokailu

Kiitos vastauksistasi! :)

Liite 2. Kvantifioidut Mielen terveyden käsi -väittämien vastaukset.

Väite	Maininnat
Olen viettänyt aikaa perheeni kanssa.	24/25
Olen jaksanut kuunnella ystäviäni.	25/25
Olen uskaltanut kertoa mielipiteeni ja ajatukseni muille.	18/25
Olen kertonut omista tunteistani.	14/25
Olen leikkinyt ja viettänyt aikaa kavereiden kanssa.	25/25
Minulla on ollut kavereita välitunneilla.	25/25
Minua ei ole kiusattu.	23/25
En ole kiusannut ketään.	23/25
Minua on kuunneltu.	23/25
Olen osannut selvittää asiat kavereiden kanssa keskustelemalla.	21/25
Olen nauranut.	24/25
Olen leikkinyt ja liikkunut ulkona.	23/25
Olen liikkunut perheeni tai kavereideni kanssa.	22/25
Olen löytänyt itselleni mielekkään tavan liikkua.	22/25
Olen saanut hyvää mieltä liikunnasta.	21/25
Olen liikkunut pari tuntia päivässä.	20/25
Olen löytänyt itselleni mielekkään harrastuksen tai tavan viettää vapaa-aikaa.	24/25
Olen saanut toteuttaa itseäni ja tehdä jotain luovaa.	21/25
Olen nauttinut musiikista, kirjoista, kuvista tai luonnosta.	20/25
Olen viettänyt vapaa-aikaa muuallakin kuin ruudun äärellä.	23/25
Olen tehnyt jotain, mistä saan hyvän mielen.	24/25
Olen ollut toiselle avuksi.	24/25
Olen kohdellut toisia reilusti.	25/25
Olen pitänyt huolta luokan yhteisistä asioista ja hyvästä ilmapiiristä.	19/25
Osaan nimetä itselleni tärkeitä asioita elämässä.	24/25
Olen mennyt ajoissa nukkumaan.	14/25

Olen nukkunut sikeästi.	23/25
Olen herännyt yleensä pirteänä.	11/25
Olen jaksanut keskittyä koulussa.	17/25
Olen osannut rauhoittua ja hiljentyä päivän aikana.	22/25
Olen ehtinyt myös rentoutua ja levätä.	20/25
Olen syönyt aamupalat.	22/25
Olen syönyt kaksi lämmintä ateriaa päivässä.	23/25
Olen syönyt salaattia, hedelmiä, vihanneksia ja kasviksia.	25/25
Olen syönyt terveelliset välipalat.	23/25
Olen syönyt rauhassa enkä ole kiirehtinyt ruokailussa.	19/25
Olen ruokaillut toisten seurassa kotona.	24/25