

**Liikuntapedagogiikan opiskelijoiden kokemukset omista mielenterveys  
taidoistaan, valmiuksistaan ja arvoistaan**

Rasmus Salonen

Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2021

## TIIVISTELMÄ

Salonen, R. 2020. Liikuntapedagogiikan opiskelijoiden kokemukset omista mielenterveys taidoistaan, valmiuksistaan ja arvoistaan. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma, 44s., 1 liite.

Tämän tutkielman tarkoituksena oli selvittää, minkälaisiksi liikunnanopettajaopiskelijat kokevat omat mielenterveystaitonsa, mielenterveys valmiutensa ja mielenterveys arvonsa ja kartoittaa, millaisia eroja ilmenee taidoissa, valmiuksissa ja arvoissa eri sukupuolen ja vuosikurssin välillä. Tutkimusaineisto kerättiin digitaalisella Webropol – kyselyllä maaliskuu - huhtikuun 2020 aikana. Kyselyä jaettiin sähköposti ja Whatsapp – sovellusta käyttäen. Tutkimukseen osallistui Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan 70 pääaineopiskelijaa (25 miestä, 50 naista). Tutkimus toteutettiin määrällistä tutkimusotetta käyttäen. Aineisto analysoitiin SPSS tilastointiohjelmalla käyttäen yksisuuntaista varianssianalyysiä, riippumattomien otosten t-testiä ja Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokertoimia.

Tutkimuksessa ei löytynyt tilastollisesti merkitseviä eroja sukupuolen tai vuosikurssien suhteen. Liikuntapedagogiikan antamat valmiudet korreloivat vahvasti omien taitojen kanssa. Lisäksi opettajaopiskelijoiden omat taidot saivat alhaisia arvoja verrattuna muihin keskiarvosummamuuttujiin.

Aikaisempaa tutkimustulosta koskien liikunnanopettajaksi opiskelevien mielenterveystaitoja ei ole, joten tutkimus lähinnä näyttää suuntaan tuleville mahdollisille tutkimuksille. Tutkimuksen ainoan löytönä löytyi yhteys liikuntapedagogiikan koulutusohjelman antamien valmiuksien ja opiskelijan kokemien taitojen välillä. Jatkossa erityisesti voisi olla hyvä tutkia jo muutaman vuoden työelämässä olleiden kokemuksia.

Asiasanat: liikunnanopettajaksi opiskeleva, mielenterveys, mielenterveys arvot, mielenterveystaidot, mielenterveys valmiudet

## **ABSTRACT**

Salonen, R. 2020. Mental health readiness of students given by the physical education degree program. Faculty of sport and health sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 45pp., 1 appendice.

The purpose of this study was to find out, how physical education students experience their mental health skills, mental health readiness and mental health values and map out what kind of differences are found in those skills, readiness and values between sex and class. Data was collected by Webropol –inquiry between March 2020 and April 2020 which was distributed by email and with Whatsapp application. The participants of the thesis were students of the Faculty of Sport Sciences at the University of Jyväskylä (N = 70; 25 men, 50 woman). Study was concluded using quantitative method. Material was analyzed by SPSS using one-way analysis of variance, independent samples t-test and Pearson product moment correlation.

In the study there were examination between class and gender about mental health readiness, mental health skills that students possess and their mental health values. In the study there were no significant statistical differences regarding gender or class. Mental health readiness correlated strongly with mental health skills. Also teacher students own mental health skills received low values compared to other meansum variables.

There were no earlier studies about mental health skills of PE students, so this study mainly is showing the way forward for the next possible studies. The only find from the study were connection between readiness that the PE program gives to the students and mental health skills that students possess. In the future, it would be preferred to include teachers who have already worked in the field into the study.

**Keywords:** physical education student, mental health, mental health values, mental health skills, mental health readiness

## Sisällys

1 JOHDANTO .....	1
2 MIELENTERVEYS JA SEN HÄIRIÖT.....	3
2.1 Mielenterveys käsitteenä .....	3
2.2 Positiivinen mielenterveys.....	8
3 KOULULAISTEN MIELENTERVEYS .....	11
3.1 Nuorten psykososiaalinen hyvinvointi Suomessa .....	11
3.2 Mielenterveyden edistäminen kouluissa.....	13
3.3 Opetussuunnitelma .....	14
3.4 Opettajien mielenterveystaidot .....	16
4 TUTKIMUSMENETELMÄT .....	19
4.1 Tutkimuskysymykset.....	19
4.2 Tutkimusaineisto ja sen keruu .....	19
4.3 Tutkimuksessa käytetyt mittarit ja muuttujat .....	20
4.4 Aineiston käsittely .....	21
4.5 Tutkimuksen luotettavuus .....	22
5 TULOKSET .....	24
6 POHDINTA.....	26
6.1 Yhteenveto.....	26
6.2 Yleistä pohdintaa mielenterveydestä kouluissa.....	27
6.3 Tutkimuksen sovellettavuus ja jatkotoimenpide-ehdotukset.....	29
6.4 Tutkimuksen kritiikki .....	30
6.5 Tutkimuksen eettisyys .....	30
6.6 Jatkotutkimusmahdollisuudet .....	31
LÄHTEET .....	32

LIITTEET.....	40
---------------	----

# 1 JOHDANTO

Suomalaisten nuorten mielenterveydestä ollaan huolissaan, ja monet uskovat mielenterveyshäiriöiden olevan kasvussa, vaikka selkeää näyttöä siitä ei ole (Sinokki 2010). Syytä huoleen kuitenkin on, sillä nuorisopsykiatriakäyntien määrät ovat lisääntyneet vuosi vuodelta. Nuorten psykiatriakäynnit ovat miltei kolminkertaistuneet kymmenen vuoden kuluessa. Vuonna 2004 13-17-vuotiaat kävivät nuorisopsykiatriassa 368,9 kertaa jokaista 1000 nuorta kohden, kun taas vuonna 2014 luku oli 973,7 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) On osoitettu, että heikko mielenterveys nuoruudessa on yhteydessä mielenterveysongelmiin myöhemmällä iällä (Aalto-Setälä ym. 2002; Albano, Chorpita & Barlow 1996). Mielenterveyden häiriöt heikentävät myös elämänlaatua enemmän kuin monet fyysiset sairaudet (Kuhanen ym. 2010, 176–179)

Viimeisen kahdeksan vuoden aikana 2008-2016 nuorten työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen on kasvanut 34 prosenttia ja viimeisen 20 vuoden aikana sairauserusteisia toimeentuloturvaetuuksia saaneiden nuorten osuus on kaksinkertaistunut (Kela 2018). Tämä johtaa siihen, että lasten ja nuorten mielenterveyden tutkimiseen, tarkkailuun ja edistämiseen on keskitettävä resursseja, koska ne vaikuttavat työkyvyttömyyden kautta Suomen työvoimaan ja talouteen. Helsingissä joka sadas nuori (16–29-vuotiaat) sai työkyvyttömyyseläkettä vuoden 2017 lopussa. 16–19-vuotiaiden ikäryhmästä työkyvyttömyyseläkettä sai 0,6 prosenttia, 20–24-vuotiaiden ikäryhmästä prosentti ja 25–29-vuotiaiden ikäryhmästä 1,3 prosenttia. Yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, näiden häiriöiden syystä 82 prosenttia nuorista saivat työkyvyttömyyseläkettä (Nuorten hyvinvointikertomus 2018). Työkyvyttömyyseläke tulee Suomelle kalliiksi. Vuonna 2011 koko valtion työkyvyttömyyseläkemaksut olivat 91 miljoonaa, eikä summaan ole otettu huomioon menetetyt työpanoksen arvoa tai sen mahdollista korvaamista. Nuoren työkyvyttömyyseläke tulee myös yrittäjälle kalliiksi. Esimerkiksi 25-vuotiaana työelämään tullut henkilö, joka ansaitsee noin 2500 euroa kuukaudessa ja joutuu työkyvyttömyyseläkkeelle 30-vuotiaana kustantaisi työnantajalle noin 300 000 euroa (Valtiokonttori 2012.)

Vuosien saatossa mielenterveyden määritelmät ja kuvantamiset ovat muuttuneet. Yhteistä niille kuitenkin on se, että nykyisin sairausperäisestä ajattelu on vähentymässä ja mielenterveys nähdään laajemmin kuin mielisairauksien puuttumisena (Lehtonen & Lönnqvist 2007; Nordling & Toivio 2013, 62; Sohlman 2004, 30; World Health Organization 2014). Positiivinen mielenterveys ajattelussa sairauksien syiden sijaan keskitytään terveyttä suojaaviin tekijöihin (Nordling & Toivio 2013, 65). Aikaisemmin perimää pidettiin mielenterveysongelmien suurimpana selittävänä tekijänä, mutta positiivisen psykologian myötä sen merkitystä ei pidetä enää niin määräävänä tekijänä (Fadjukoff 2007; Nordling & Toivio 2013, 60; Sheldon 2005; Sneed, Whitbourne & Culang 2006).

Lasten ja nuorten mielenterveyden tukemisessa ja kehittämisessä, on koko koulun henkilöstöllä, erityisesti opettajilla, tärkeä rooli ja merkitys. (Konu, Lintonen & Rimpelä 2002; Rutledge, Rimer & Scott 2008; Sheldon 2005). Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää antaako Jyväskylän yliopiston liikuntapedagogiikan koulutusohjelma riittävät valmiudet mielenterveystyöhön kouluissa sekä selvittää millaisiksi opiskelijat mieltävät omat mielenterveystaitonsa ja -arvonsa.

## 2 MIELENTERVEYS JA SEN HÄIRIÖT

### 2.1 Mielenterveys käsitteenä

Mielenterveys ja mielisairaus käsitteinä ovat kulkeneet pitkään käsi kädessä. Vuonna 2009 Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että väestöstä 56 prosenttia ymmärsi näiden kahden termin tarkoittavan lähes samaa asiaa. (Improving the Health of Canadians 2009.) Suomessakin sairauskeskeinen ajattelutapa on vallinnut lainsäädännössä pitkään. Vielä 1990-luvulle asti voimassa ollut mielisairauslaki muutettiin mielenterveyslaiksi ja mielenterveys käsitteestä tuli osa lainsäädäntöämme. (Mielenterveyslaki 1990/1116.)

Mielenterveyden tarkka määrittelyminen on vaikeaa ja se on käsitteenä monimuotoinen. Mielenterveyden tilan mittaamista ja kuvantamista vaikeuttaa lisäksi se, että se vaihtelee samalla tavoin kuin muukin terveydentila. Mielenterveys on suhteellista ja täten ihminen joutuu itse määrittelemään oman mielenterveytensä vahvuuden. (Nordling & Toivio 2013, 60) Sohlmanin (2004) mukaan mielenterveys ja siitä seuraavat oireilut ilmenevät tunteiden, ajattelun ja käyttäytymisen kautta. Mielenterveyden suhteellisuuden takia sitä ei voida mitata kuten esimerkiksi ruumiinlämpöä, joten sen absoluuttista tasoa ei voida kuvantaa ja vahvuudet sekä puutokset psyykkisessä pystyvyydessä ovat vain arvioita (Nordling & Toivio 2013, 60).

Mielenterveys käsitteenä on myös normatiivinen ja hyvin vahvasti yhteydessä ympäröivään kulttuuriin. Yhteiskunnassa on aina ollut käyttäytymisnormeja, jotka ovat määritelleet sen, millainen käytös on hyväksyttävää ja millainen paheksuttavaa. Tämän seurauksena jokin tavallisesta poikkeava käytös voi toisessa kulttuurissa olla normaalia kehityskaareen kuuluvaa toimintaa, ja toisessa kulttuurissa kyseistä toimintaa pidettäisiin mielisairauteen viittaavana toimintana. (Nordling & Toivio 2013, 61.) Lisäksi varsinkin nuorilla mielenterveyden määrittely voidaan nähdä vähintään haastavana, koska nuoruuteen tavanomaisesti liittyvä tavallista enemmän ahdistusta ja käytöshäiriöitä lapsen varttumisen seurauksena (Compas 1993, 159–179). Yleisesti kuitenkin nähdään, että mielenterveyshäiriöt ilmenevät eriasteisina



ja erilaisina masennuksina, ahdistuneisuutena, pakkoneuroottisina oireina, pelkoina, psykosomaattisina oireina tai psykoottisuutena (Kinnunen 2011).

Mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat monet sisäiset ja ulkoiset tekijät joita ovat muun muassa: perimä, äidin raskaudenaikainen terveydentila, varhainen vuorovaikutus, elämän kokemukset (kriisit ja traumaattiset kokemukset), ihmissuhteet ja sosiaalinen verkosto sekä elämäntilanteen kuormittavuus (Nordling & Toivio 2013, 60.) Näistä tekijöistä perimän vaikutusta pidetään suurimpana, ja mielenterveyden perusta rakentuu rinnakkain persoonallisuuden kanssa jo lapsuudessa (Fadjukoff 2007; Sheldon 2005; Sneed ym. 2006), mutta perimäkään ei yksiselitteisesti selitä henkilön mielenterveyden vahvuutta tai heikkoutta. Lisäksi monissa mielenterveyden häiriöissä, esimerkiksi masennuksessa ja ahdistuneisuushäiriössä on huomattu, että häiriötä sairastava henkilö tulee useasti huonoista perheoloista (Cox & Harter 2003). Kontrolloiduissa kaksoistutkimuksissa on ilmennyt, että suotuisilla kasvuolosuhteilla korkean riskin omaavien henkilöiden sairastumista psyykkisiin sairauksiin on voitu selvästi vähentää. Lisäksi tutkimukset ovat tuoneet ilmi pikemminkin sen, että suurissa tutkimusjoukoissa lapsilla, joilla on perimän seurauksena riskitekijä sairastua psyykkisesti, sairastuvat terveitä lapsia todennäköisemmin, mutta ulkoisilla tekijöillä on suuri merkitys siinä sairastuuko lapsi ollenkaan. (Nordling & Toivio 2013, 60.)

Koska mielenterveys on käsitteenä suhteellinen ja riippuvainen ympäröivästä kulttuurista, vaihtelevat myös sen määritelmät ajasta, eri ryhmien näkemyksistä ja tarkoitusperistä riippuen. Sigmund Freudin 1900-luvun määritelmä mielenterveydestä: ”kyky rakastaa ja tehdä työtä” on menettänyt vuosisadan mittaan merkitystään sen ollessa suhteellisen kapea-alainen määritelmä joka jättää huomioimatta monia mielenterveyden osa-alueita. (Nordling & Toivio 2013, 62.) Psykiatriassa mielenterveyttä määritellään usein ilmenevien psyykkisten oireiden ja tautikriteerien avulla, mikä antaa yksipuolisen kuvan mielenterveydestä. Yleisimmin mielenterveys kuvataan vuoden 2013 maailmanjärjestö WHO:n määritelmän mukaan: ”Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan”. (World Health Organization 2014) Lisäksi mielenterveyttä voidaan kuvata voimavarana joka ylläpitää ihmisen psyykkisiä toimintoja, ja jota käytetään päivittäin elämän ohjaamiseen (Lehtonen & Lönnqvist 2007).

Mielenterveyttä kuvataan myös erilaisten mallien avulla. Sohlman (2004, 30) nostaa kirjallisuudesta kolme perusmallia; yksinapainen malli, kaksinapainen malli ja kahden jatkumon malli. Yksinapaisessa mallissa mielenterveys nähdään mielen sairauden lieventävänä ilmauksena, mutta kuitenkin mielenterveydestä puhuttaessa tarkoitetaan kuitenkin mielensairautta. Kaksinapaista mallia käytetään yleisesti kun halutaan mitata henkilön psyykkistä hyvinvointia, siinä mielenterveys ja mielisairaus sijoitetaan janan eri päihin. Ryff (1989; 2014) määrittää psyykkisen hyvinvoinnin koostuvan kuudesta osaluueesta jotka kasvattavat hyvinvointia: elämän tarkoituksellisuudesta (elämän tarkoitus, merkitys ja suunta), autonomiasta (eläminen omien vakaumusten mukaisesti), henkilökohtaisesta kasvusta (henkilökohtaisten potentiaalain käyttäminen), ympäristön hallinnasta (elämäntilanteidensa hallinta), myönteisistä ihmissuhteista (yhteyden syvyys merkittäviin ihmisiin) ja itsensä hyväksymisestä (pitkäaikaisen kriittisen itsearviointin synnyttämän tiedon hyväksyntä). Kahden jatkumon mallissa sen sijaan mielenterveys ja mielensairaus irrotetaan toisistaan, ja tällöin mielenterveys on muutakin kuin mielensairauden puuttumista. Luokittelu tehdään minimaalisesta optimaaliseen tilaan, eli käytännössä niin psyykkisesti terveillä kuin sairailakin on vaihtelua heidän psyykkisessä hyvinvoinnissaan. (Nordling & Toivio 2013, 62.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että psyykkisen pahoinvoinnin, kuten masennusoireiden, poissaolo ei takaa hyvinvointia (Keyes 2002; Singer, Ryff, Carr & Magee 1998), ja yksilö voi olla psyykkisesti hyvinvoiva vaikka hänellä olisi mielenterveyshäiriö (Karila-Hietala ym. 2014, 5). On myös yksilöitä joilla selittämättömästä syystä psyykkinen hyvinvointi ja pahoinvointi vaihtelevat runsaasti (Ryff ym. 2006). Tätä psyykkistä hyvinvointia ja pahoinvointia, sekä mielenterveyden häiriöiden ilmenemistä voidaan luonnehtia mielenterveyden kahdeksi ulottuvuudeksi, joilla voidaan kuvantaa mielenterveyttä (Karila-Hietala ym. 2014, 5).

Vaikka mielenterveys vaihtelee läpi elämän, on olemassa tekijöitä jotka joko suojelevat mielenterveyttä, tai vaarantavat sitä. Suojaavat tekijät vahvistavat yksilön mielenterveyttä ja auttavat heitä toimimaan paremmin erinäisissä kriisi- tai muutostilanteissa. Sen sijaan riskitekijät heikentävät henkilön kykyä toimia kriisi- ja muutostilanteissa ja lisäävät alttiutta sairastua psyykkiseen sairauteen. Sekä suoja- ja riskitekijät voidaan jakaa vielä ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. (Nordling & Toivio 2013, 62-63.) Taulukkoon 1 on koottu tyypillisimpiä mielenterveyden riski- ja suojaitekijöitä.

TAULUKKO 1. Mielenterveyteen vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia suojaavia tekijöitä ja riskitekijöitä (Heiskanen, Salonen, Kitchener & Jorm 2005, 163).

<b>Sisäisiä suojaavia tekijöitä</b>	<b>Ulkoisia suojaavia tekijöitä</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ hyvä fyysinen terveys ja perimä</li> <li>○ myönteiset varhaiset ihmissuhteet</li> <li>○ riittävän hyvä itsetunto</li> <li>○ hyväksytyksi tulemisen tunne</li> <li>○ ongelmanratkaisutaidot</li> <li>○ ristiriitojen käsittelytaidot</li> <li>○ vuorovaikutustaidot</li> <li>○ kyky luoda ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita</li> <li>○ mahdollisuus toteuttaa itseään</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ sosiaalinen tuki, ystävät</li> <li>○ oikeus kotiin</li> <li>○ koulutusmahdollisuudet</li> <li>○ työ tai muu toimeentulo</li> <li>○ työyhteisön ja esimiehen tuki</li> <li>○ kuulluksi tuleminen ja vaikutusmahdollisuudet</li> <li>○ turvallinen elinympäristö</li> <li>○ lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät</li> </ul>
<b>Sisäisiä riskitekijöitä</b>	<b>Ulkoisia riskitekijöitä</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ biologiset tekijät, esim. kehityshäiriöt, sairaudet</li> <li>○ itsetunnon haavoittuvuus</li> <li>○ avuttomuuden tunne</li> <li>○ huonot ihmissuhteet</li> <li>○ seksuaaliset ongelmat</li> <li>○ eristäytyneisyys</li> <li>○ vieraantuneisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ erot ja menetykset</li> <li>○ hyväksikäyttö ja väkivalta</li> <li>○ kiusaaminen</li> <li>○ työttömyys ja sen uhka</li> <li>○ päihteet</li> <li>○ syrjäytyminen, köyhyys, kodittomuus, leimautuminen</li> <li>○ psyykkiset häiriöt perheessä</li> <li>○ haitallinen elinympäristö</li> </ul>

Monet edellä mainituista suoja- ja riskitekijöistä ovat sellaisia, joille luodaan perusta jo hyvin varhain perheen ja lähimmäisten välisillä vuorovaikutussuhteilla. Nämä vanhempien opettamat ja tarjoamat vuorovaikutuksen ja tunneilmaisemisen mallit kantautuvat lapsuusiän jälkeen aikuisuuteen. Ulkoisiin suoja- ja riskitekijöihin on sen sijaan paljon vaikeampaa

vaikuttaa, koska ne ovat useasti vahvasti kytköksissä ympäröivään yhteiskuntaan ja kulttuuriin (Nordling & Toivio 2013, 63.) Kannustavat ja lämpimät ympäristöt vaikuttavat myönteisesti nuorten hyvinvointiin ja autonomian kehittymiseen. Tutkimuksissa on huomattu, että myönteiset kokemukset joillakin osa-alueilla, esimerkiksi perheen tai kavereiden keskuudessa, kouluissa tai töissä, voivat toimia puskuroivasti kielteisten kokemusten sattuessa toisilla osa-alueilla (Zaff, Calkins, Bridges & Geyelin 2002.)

Mielenterveys voidaan nähdä myös prosessina, joka koostuu altistavista, laukaisevista ja tukevista tekijöistä sekä niiden seurauksista ja lopputuloksista (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 17). Altistavat tekijät voivat esiintyä yksittäisinä tai yhteisvaikutuksellisinä. Vaikka yksilö omaisikin jotain altistavia tekijöitä, eivät ne välttämättä aiheuta psyykkistä sairautta, mikäli jotkin toiset tukevat tekijät yhteisvaikutuksellisesti neutraloivat altistavan tekijän. Tästä syystä yksilö, jolla voisi perimän seurauksena olla suurempi riski sairastua psyykkisesti, ei kuitenkaan sairastu esimerkiksi hyvien perheolosuhteiden vuoksi. Toisaalta yksilö jolla ei olisi mitään altistavia tekijöitä, voi hyvinkin sairastua psyykkisesti, mikäli hän on esimerkiksi kasvanut epäsuotuisissa olosuhteissa tai kokenut suuren elämänmuutoksen. (Nordling & Toivio, 2013, 64.) Usein altistavat tekijät eivät pelkästään riitä, vaan tarvitaan jokin laukaiseva tekijä, jotta psyykkiset oireet ilmaantuvat. Tällaisia voivat olla esimerkiksi suuret elämänmuutokset, tai voimakas stressikertymä. Tähänkin vaikuttavat henkilön omat voimavarat. Vaikka ihminen kokisi voimakkaan kriisitilanteen, voi hänellä olla niin hyvät henkiset voimavarat ja sosiaaliset suhteet, että psyykkisiä oireita ei ilmene. (Nordling & Toivio 2013, 64.) Psyykkistä hyvinvointia heikentävien tapahtumien seurauksilla on myös yhteys altistaviin tekijöihin. Mikäli jokin tapahtuma on heikentänyt hyvinvointia, aiempaa huonompi hyvinvointi kuluttaa henkilöä entistä enemmän, mikä johtaa vielä vähäisempään hyvinvointiin. Prosessin raameina toimivat yhteiskunta ja kulttuuri. Yhteiskunnan ja kulttuurin toiminta ja asenteet voivat vaikuttaa joko heikentävästi tai suojaavasti yksilön mielenterveyteen, eli vaikuttavat asenteisiin mielensairautta kohtaan, sekä siihen millaiset hoitomahdollisuudet heillä on. (Nordling & Toivio 2013, 64)

Mielenterveydellisen primaariprevention tarkoituksena on vähentää uusien mielenterveyshäiriöiden ilmaantuminen väestötasolla parantamalla niiden kaikkien ihmisten mielenterveyttä, joilla ei ole vielä ilmennyt psyykkisiä terveysongelmia, mutta joilla on riski

sairastua mahdollisiin mielenterveysongelmiin. Mielenterveydellinen promootio on usein rinnastettu edellä mainittuun määritelmään, mutta se eroaa primaaripreventiosta siten, että se kohdistuu jokaiseen yksilöön ja hänen mahdollisuuksiinsa oman terveytensä edistämässä, eikä suinkaan sairausperäiseen ajatteluun, joka keskittyy ilmenevien ongelmien hoitamiseen. Koululla, terveystiedolla, ryhmänohjaajalla sekä yleisesti opettajilla on suuri mahdollisuus vaikuttaa yhteiskuntatasolla mielenterveyttä edistävästi. (Kaleva & Valkonen 2013.) Siksi mielenterveyden edistämistä kuuluisikin tehdä terveyttä edistävän politiikkaa ja ympäristöä rakentamalla, yhteisöllistä toimintaa muodostamalla ja keskittymällä yksilöiden kehityksen tukemiseen ja terveyspalveluiden uudistamiseen (Nutbeaum 2004). Maailman mielenterveysjärjestö jakaa edistämistyön kahteen osa-alueeseen: mielen- ja käyttäytymishäiriöiden ehkäisemiseen ja mielenterveyden edistämiseen. Näistä ehkäiseminen voidaan lisäksi kohdistaa kolmeen eri luokkaan: yleinen tuki, valikoiva tuki ja tarvittava tuki. Yleisen tuen tarkoituksena on kasvattaa tietoisuutta, ymmärrystä ja asennetta mielenterveydestä, valikoivan tuen tarkoituksena edistää mielenterveyttä sekä estää mielisairauksia ja tarvittavan tuen tarkoituksena on parantaa sairastuneiden ihmisten hoitoa ja parantumista. (World Federation for Mental Health 2018.)

## **2.2 Positiivinen mielenterveys**

Kliininen psykologia on perinteisesti keskittynyt tutkimaan mielen heikkouksia, puutoksia ja vammoja, ja se on harvoin ottanut päähuomiokseen ihmisten kestävyuden, neuvokkuuden ja kyvyn parantua (Carr 2004, XVII). Positiivisella mielenterveydellä on monta eri määritelmää, mutta yhteistä niille kaikille on se, että ne korostavat eri painoituksin seuraavia viittä eri teemaa: psyykkiset voimavarat eli esimerkiksi taito ja resurssit kohdata vastoinkäymisiä, vaikuttamismahdollisuudet omaan elämään, optimismi ja elämänhallinta, tyytyväisyys omiin sosiaalisiin suhteisiin, myönteinen käsitys omasta itsestä ja mahdollisuuksistaan. (Carr 2004, XVII, 39; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Kyseisen lähtökohdan takana on Aaron Antonovskyn salutogeneesi-teoria, jossa sairauden syiden sijaan keskitytään terveyttä edistäviin tekijöihin. (Antonovsky 1979, 123) Kyseinen teoria vastaa kysymykseen siitä, miksi jotkut henkilöt pärjäävät terveinä hyvin suurista vastoinkäymisistä tai stressistä huolimatta (Nordling & Toivio 2013, 65).

Negatiiviset tunteet valmistavat meitä voitto-häviö, nollasumma ajatteluun, kun sen sijaan positiiviset tunteet mahdollistavat voitto-voitto ajattelun. Tällainen positiivinen ajattelumalli myös edesauttaa ihmisen luovaa ajattelua sekä tuotteliaisuutta. (Carr 2004, 40.) Esimerkiksi toisen maailmansodan aikaisilta vankileireiltä selvinneet ovat oiva esimerkki positiivisesta psykologiasta. Tämä selittyy vahvalla koherenssin tunteella, joka määritellään tunteeksi siitä, että omaa kokonaisvaltaisen luottamuksen, että ympäristö on ennustettavissa ja asiat tulevat päätymään yhtä hyvin kuin voisi odottaa (Antonovsky 1979, 123; PsychCentral 2018). Koherenssin tunne on siis sekoitus optimismia ja hallintaa ja se koostuu kolmesta osatekijästä: elämän ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkyys (Antonovsky 1979, 123; Nordling & Toivio 2013, 65; PsychCentral 2018).

Koherenssin tunne on osittain synnynnäinen ominaisuus, minkä lisäksi oppiminen ja kasvatus ovat erittäin suuressa merkityksessä sen kehittymiseen (Nordling & Toivio 2013, 65). Optimismi on osa koherenssin tunnetta, 1970 luvulle saakka optimismin ajateltiin olevan psykologinen haitta, mutta vuosikymmenen loppupuolella huomattiin että optimistinen ajattelutapa on ihmisille normaalia. (Carr 2004, 102.)

Perhe ja muut läheiset sosiaaliset verkot ovat suuressa roolissa koherenssin tunteen kehityksessä. Vuorovaikutussuhteiden kautta kehittymisen lisäksi turvallinen kiintyminen, vanhempien auktoriteettisyys ja roolimallit ovat luultavasti tärkeitä optimismiin, itseluottamuksen ja itsehillinnän syntymisessä, jotka kaikki liittyvät onnellisuuden tunteeseen. (Carr 2004, 40) Tämän seurauksena varhaiskasvatuksella eli päiväkodeilla ja kouluilla on vastuu ja mahdollisuus kehittää nuoren lapsen koherenssin tunnetta (Nordling & Toivio 2013, 65).

Koherenssin tunne voi ikääntyessä joko kehittyä vahvemmaksi tai heikommaksi. Koherenssin tunteen kehittymisen kannalta erityisen tärkeää ovat siis elämän ensimmäiset suuret muutokset; miten niistä voi selvitä ja mitä ottaa opiksi. Koherenssi on itseään kehittävä prosessi, eli onnistuneet selviytymiset elämänkriiseistä kehittävä koherenssin tunnetta, mikä sen seurauksena helpottaa selviytymistä myös seuraavista vastoinkäymisistä. Ihmisen on mahdollista joutua myös päinvastaiseen noidankehään: huono koherenssin tunne estää selviytymisen vastoinkäymisestä, minkä seurauksena koherenssin tunne laskee entisestään, ja

se vaikeuttaa seuraavasta vastoinkäymisestä selviytymistä. (Nordling & Toivio 2013, 65) Onkin tärkeää, että lapset ja nuoret voivat tehdä valintoja koskien omaa elämäänsä lämpimässä vuorovaikutussuhteessa selvien käyttäytymissääntöjen vallitessa (Carr 2004, 102). Tutkimustulosten perusteella henkilöt jotka omaavat vahvan koherenssin tunteen, ja elävät terveyttä tukevassa ympäristössä, elävät pidempään ja heidän mielenterveytensä ja elämänlaatunsa on parempi. Tämän lisäksi heidän sairastuessaan krooniseen tautiin, he selviytyvät siitä paremmin kuin muut ihmiset keskimäärin. (Carr 2004, 102; Nordling & Toivio 2013, 65-66.) Lisäksi optimismi ennustaa menestymistä elämässä, optimistiset yksilöt menestyvät paremmin koulussa, urheilussa, ammatillisessa mukautumisessa ja perhe-elämässä. He myös käsittelevät myös kuolemantapaukset ja menetyksen paremmin. (Carr 2004, 102)

Koettu terveys on oleellinen osa henkistä hyvinvointia. Sitä voidaan edesauttaa asettamalla itselleen tavoitteita, jotka kokevat itselleen tärkeiksi, on itse valinnut, ja joihin voi itse vaikuttaa. Lisäksi on tärkeää, että ympäristö kannattaa valittuja tavoitteita, ja ne etenevät ilman suuria vastoinkäymisiä ja eivätkä ole liian stressaavia tai vaativia. (Carr 2004, 198.) Tutkimuksissa mitattu koettu terveys myös ennustaa toimintakykyä eli henkilön kykyä toimia arjessa, terveystalveluiden käyttöä ja kuolleisuutta väestössä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

### 3 KOULULAISTEN MIELENTERVEYS

#### 3.1 Nuorten psykososiaalinen hyvinvointi Suomessa

Yleisesti voidaan luulla, että nuorten mielenterveysoireet ovat yleistyneet viime vuosina, mutta asiasta ei ole selkeää näyttöä. Lisäksi ei tiedetä onko ongelmat lisääntyneet vai pystyykö terveydenhuolto tunnistamaan ne aikaisempaa paremmin (Sinokki 2010). Suomalaisen nuorten hyvinvointia on voitu seurata hyvin kouluterveyskyselyjen avulla. Tutkimuksissa on havaittu, että mielenterveyden häiriöitä todetaan nuorilla kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla (Karlsson, Marttunen & Pelkonen 2007). Alle 18-vuotiaista nuorista moni kärsii kehityksellisistä, emotionaalisista tai käyttäytymiseen liittyvistä ongelmista sekä mielenterveyteen liittyvästä häiriöistä kärsii noin joka kahdeksas nuori (Nordling & Toivio 2013, 350). Yleisimpiä huolia aiheuttavia tekijöitä ovat erilaiset arkielämään liittyvät asiat, kuten esimerkiksi perhe-elämä (Itäpuisto 2005), tai kouluun liittyvät tekijät (McMahon ym. 2010b). Lisäksi tutkimuksissa on nostettu esille nuorten huolet koskien omaa kasvua, mielialaa, seksuaalisuutta, ystäviä, opettajia, päihteiden käyttöä ja nukkumista (Farrand, Parker & Lee 2007).

Tulosten perusteella on huomattu, että hyvinvointi ja pahoinvointi kasaantuvat. Eli on runsaasti nuoria jotka voivat todella hyvin, mutta on myös runsaasti nuoria, jotka voivat erityisen pahoin (Nordling & Toivio 2013, 107). Kansainvälisesti tutkimukset ovat osoittaneet että 4-35 prosenttia nuorista oireilee mielenterveyttä kuluttavasti, mutta tulokset vaihtelevat runsaasti käytettävistä mittareista ja tutkimusympäristöistä riippuen (Collishaw, Maughan, Natarajan & Pickles 2010; Cox, Pagura, Stein & Sareen 2009; Harpham, Snoxell, Grant, & Rodriguez 2005; Kouluterveyskysely 2017; Park ym. 2006;).

Suomalaisessa kohorttitutkimuksessa (n=7014) ilmeni, että 26 prosenttia 16-vuotiaista nuorista kokee itsensä jokseenkin yksinäiseksi ja 3 prosenttia nuorista raportoi kokevansa itsensä hyvin yksinäiseksi. Sen lisäksi vuonna 2014 kerätyn WHO-koululaistutkimuksen mukaan 57 prosenttia ilmoitti kokevansa yksinäisyyttä joskus tai useammin. (Lyyra ym. 2016) Yksinäisyydellä on yhteys tahalliseen itsensä satuttamiseen. Niistä nuorista jotka ovat



satuttaneet itseään, 41 prosenttia tytöistä ja 18 prosenttia pojista, kokivat itsensä hyvin yksinäisiksi ja 22 prosenttia tytöistä ja 9 prosenttia pojista jokseenkin yksinäisiksi. (Rönkä ym. 2013.)

Nuorten itsemurhat ovat kokonaismäärällisesti laskussa viimeisten vuosikymmenten aikana, mutta niitä tapahtuu silti Suomessa enemmän kuin keskiarvallisesti muissa Euromaissa (Tilastokeskus 2019; Uusitalo 2007). Vaikka itsemurhien kokonaismäärä on laskenut, on nuorten naisten itsemurhien määrä kasvanut viime vuosikymmeninä. Tähän on pidetty syynä syrjäytymistä, masennusta ja huumeiden käyttöä. (Nordling & Toivio 2013, 107.) Kuitenkin miehet ja pojat tekevät itsemurhia edelleen huomattavasti enemmän kuin naiset ja tytöt, kolme neljästä itsemurhan tehneestä on miespuoleinen henkilö. Itsemurhat ovat hyvin keskeinen kuolemansyy nuorilla. Vuonna 2015 kaikista alle 25-vuotiaista kuolleista kolmannes oli tehnyt itsemurhan. Verrattuna muuhun Eurooppaan vain Liettuassa tehdään enemmän itsemurhia nuorten keskuudessa. (Tilastokeskus 2015.)

Sukupuolittain on suuria eroja siinä kuinka psyykinen pahoinvointi ilmenee; tytöille on ominaista internalisointi, eli sisäänpäin kääntäminen, kun taas pojilla ekternalisointi, eli ulospäin purkaminen (Compas ym. 1997; Ge, Conger & Elder 2001; Nordling & Toivio 2013, 107). Kanadalaisessa tutkimuksessa ilmeni, että vain 25 prosenttia nuorista, joilla oli hoitoa tarvitsevia mielenterveysongelmia, olivat yrittäneet hakea apua (Bergeron ym. 2005). Lisäksi on ilmeistä, että osa nuorista ei aina tunnista ongelmiaan tai kieltävät ne (Vanheusden ym. 2008). Tutkimukset ovat osoittaneet, että pojat uskovat omaan selviytymiseensä tyttöjä useammin, aidosta kyvyistä riippumatta (Cacciatore, Korteniemi-Poikela & Huovinen 2008, 22). Suomessa tyttöjen hoito keskittyy pääsääntöisesti vain häiriöiden hoitoon, mutta poikien syrjäytymistä pyritään ennaltaehkäistä erinäisillä interventioilla (Nordling & Toivio 2013, 108).

Tutkimukset osoittavat, että varhaisilla mielenterveysongelmilla ja huonolla koulumenestyksellä on yhteys rikollisuuteen, epäsosiaaliseen käyttäytymiseen, päihteiden käyttöön ja käyttäytymishäiriöihin myöhemmällä iällä. (Nordling & Toivio 2013, 350.) Seurantatutkimukset ovat osoittaneet, että lapsuuden ja nuoruuden masennusoireet ovat

yhteydessä henkilön myöhempään mielenterveyteen (Aalto-Setälä ym. 2002; Albano ym. 1996).

18-29-vuotiaista nuorista aikuisista naiset raportoivat enemmän masennusoireista (18.3%) ja uupumuksesta (31.9%) kuin miehet (5.7% ja 29.9%) (Koskinen, Kestilä, Martelin & Aromaa 2005). Sen sijaan Pelkonen, Marttunen ja Aro (2003) raportoivat, että 22-vuotiaista naisista 13 prosenttia ja miehistä 9 prosenttia kärsivän masennusoireista. Suomalaisten 19-34-vuotiaiden nuorten aikuisten psyykkistä terveyttä tutkittaessa (n=1863) huomattiin, että 40% raportoi kärsineensä mielenterveys- tai päihdehäiriöistä joskus elämänsä aikana, ja 15 prosenttia kärsii parhaillaan kyseisistä oireista. Yleisimmät mielenterveysongelmat varhaisaikuisilla olivat masennus (17%), päihdehäiriö (14%), ahdistuneisuushäiriö (13%) ja kaksisuuntainen mielialahäiriö (2%) (Suvisaari ym. 2009). Useasti lapsilla ja nuorilla masentuneisuus ja ahdistuneisuus ilmentyvät yhdessä, eivätkä tutkijat ole päässeet yhteisymmärrykseen siitä ovatko nämä kaksi häiriötä yhden saman sairauden erilaisia ilmentymiä, vai kaksi erillistä sairautta. On mahdollista, että samat tekijät vaikuttavat molempiin häiriöihin, jolloin molempia häiriöitä voisi estää ja hoitaa samoin toimin (Hayward, Killen, Kraemer & Barr 2000.)

### **3.2 Mielenterveyden edistäminen kouluissa**

Suomen perusopetuslaki edellyttää, että opetukseen osallistuvilla oppilaille tulee olla turvallinen opiskeluympäristö ja perusopetuksen on tuettava oppilaiden terveellistä kasvua ja kehitystä (Suomen perusopetuslaki 1998/628). Tutkimuksissa on noussut esiin koulun turvallisuuden olevan oleellinen osa oppilaan oppimiselle ja itsetunnon kehitykselle (Cacciatore ym. 2008, 262). Kuitenkin keskimäärin jokaisessa koululuokassa on oppilaita jotka kärsivät mielenterveyden ongelmista, ja ne haittaavat oppilaiden kehitystä, koulunkäyntiä ja elämistä (Almqvist, Kumpulainen & Ikäheimo 1999). Mielenterveysongelmien lisäksi kouluyhteisöjä vaivaa koulukiusaamisen runsaus ja lähes puolet peruskoulussa opiskelevista nuorista joutuvat ainakin joskus kiusaamisen kohteeksi (Kouluterveyskysely 2017). Muut tutkimustulokset koskien kiusaamisen ilmentymistä vaihtelee 2-30 prosentin välillä maasta ja kulttuurista riippuen (Gini 2008; Kouluterveyskysely 2017; Liang, Flisher & Lombard 2007; McMahon ym. 2010b).

Kiusatuksi joutuneet nuoret kokevat vertaisiaan enemmän stressiä (Newman, Holden & Delville 2005), itsetuhoisuutta (Kim, Koh & Leventhal 2005; McMahan ym. 2010a), psykosomaattisia oireita, kuten päänsärkyä (Gini 2008) ja heillä oli lisääntynyt riski sairastua mielenterveysongelmiin (Kumpulainen 2008).

Mielenterveyden edistäminen on kuitenkin muutakin kuin koulukiusaamisen vähentämistä. Opettajalla on mahdollisuus ja velvollisuus välittää oppilaalle tunne siitä, että hän on tärkeä, riittävä ja häneen uskotaan. Opettajan kannustavalla toiminnalla voidaan vaikuttaa vahvasti oppilaan itsetuntoon, mikä suojaa oppilaan mielenterveyttä. Oppilaskohtaisen vaikuttamisen lisäksi opettajalla on mahdollisuus vaikuttaa oppimisympäristöön ja kouluilmapiiriin, jolloin oppilailla on paremmat mahdollisuudet kehittää vuorovaikutustaitojaan. (Honkanen ym. 2010) On olennaista luoda sellainen kouluympäristö ja -ilmapiiri, jossa ongelmia ehkäistään ja mielenterveyttä edistetään. Koulu ymmärretään tietojen ja taitojen koulutuslaitoksena, mutta se ei suinkaan ole koulun ainoa tehtävä. Jos oppilaiden psyykinen hyvinvointi kärsii, estää se tietojen ja taitojen oppimisen ja hyödyntämisen. (Honkanen ym. 2010.) Lisäksi tutkimuksissa on huomattu luokan ilmapiirillä olevan vaikutusta nuorten käyttäytymiseen, huono luokahuoneilmapiiri on yhteydessä huonompaan keskittymiseen, oppilaan välisiin suhteisiin ja oppilaiden tunteidenhallintaan (Barth ym. 2004). Koulumaailmassa epäonnistuminen on aina mahdollista, ja jatkuva onnistumisen pakko ja paine rasittaa oppilasta. Pahimmassa tapauksessa seurauksena on jatkuva psyykinen huonovointisuus, joka voi ilmentyä esimerkiksi syömishäiriöinä, päihteiden käyttönä, masentuneisuutena tai itsetuhoisuutena. (Cacciatore ym. 2008, 103-104.)

### **3.3 Opetussuunnitelma**

Peruskoulun opetussuunnitelmassa mainitaan, että opetuksen tulee edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä. Lisäksi YK:n lapsen oikeuksien sopimus, joka antaa perusopetukselle oikeudellisen perustan, mukaan jokaisella lapsella on oikeus hyvään elämään, sekä yksilölliseen, ruumiilliseen, henkiseen, hengelliseen, moraaliseen ja sosiaaliseen kehittymiseen. Perusopetuksen tulisi edistää hyvinvointia. (POPS 2014.) Peruskoulun opetussuunnitelman mukaan opetuksen ja kasvatuksen tulisi myös tukea lapsien kasvua tasapainoisiksi ja terveen itsetunnon omaaviksi ihmisiksi. Lisäksi koulu yhteisö ohjaa

ymmärtämään, että jokainen vaikuttaa toiminnallaan niin omaan kuin toistenkin hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen. (POPS 2014.) Peruskoulun opetussuunnitelman mukaan kasvatustyö ja hyvinvoinnin edistäminen kuuluu koulun kaikille aikuisille tehtävästä riippumatta. Vuosiluokkien 7-9 liikunnan opetussuunnitelman mukaan liikunnan opetuksen tehtävänä on vaikuttaa oppilaiden hyvinvointiin tukemalla fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. (POPS 2014.)

Lukion opetussuunnitelmassa korostetaan, että lukiokoulutus vahvistaa opiskelijan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä antaa valmiuksia niiden ylläpitämiselle elämän eri vaiheissa. Lisäksi vaikutukset opiskelijan hyvinvointiin otetaan huomioon kaikessa lukion suunnittelu- ja kehittämistyössä. (LOPS 2019.) Lukion opetussuunnitelman mukaan mielen hyvinvointia edistävät toimintatavat olisivat osa jokaista koulupäivää. Lisäksi lukion liikunnanopetuksen opetussuunnitelman mukaan liikunnanopetuksen tehtävänä on tukea opiskelijan hyvinvointia, kehitystä ja oppimisista. (LOPS 2019.)

Vuosien 2017-2020 liikuntapedagogiikan kandidaatin opetussuunnitelman osaamistavoitteissa nimetään erikseen kandidaatin tarpeen hallita opettajan työhön vaadittavat tunne- ja vuorovaikutustaidot. Lisäksi kandidaatin tulee tuntea opettajan työn eettismoraalinen perusta ja olla vastuullinen kasvattaja (Jyväskylän yliopisto 2020). Lisäksi 2020-2023 opetussuunnitelmassa korostetaan kandidaatin kykyä hallita liikunnan oppimiseen ja opettamiseen liittyviä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä (Jyväskylän yliopisto 2020). Vuosien 2017-2020 liikuntapedagogiikan maisteriohjelmassa nimetään erikseen opiskelijan kasvu opettajaksi, joka on laaja-alainen hyvinvoinnin asiantuntija (Jyväskylän yliopisto 2020) Peruskoulun opetussuunnitelman mukaan opetuksen ja kasvatuksen tulee myös tukea kasvua tasapainoisiksi ja terveen itsetunnon omaaviksi ihmisiksi. Lisäksi peruskoulun opetussuunnitelman mukaan oppilaalla on oikeus turvalliseen opetusympäristöön, sekä riittävään oppimisen ja koulunkäynnin tukeen heti tarpeen ilmetessä. (POPS 2014)

### 3.4 Opettajien mielenterveystaidot

Koko koulun henkilöstöllä, mutta pääsääntöisesti opettajilla on tärkeä rooli lasten ja nuorten mielenterveyden muotoutumisessa (Konu ym. 2002; Rutledge ym. 2008; Sheldon 2005;). Kouluissa on oivat mahdollisuudet puuttua nuoren oppilaan ongelmiin jo varhaisessa vaiheessa, jos opettajilla on aikaa ja taitoa huomata mahdolliset psyykkiset ongelmat (Cacciatore ym. 2008, 138; Honkanen ym. 2010). Kuitenkin Moor ym. (2007) esittävät tutkimuksessaan, että opettajien ei ole helppoa tunnistaa nuorten mielenterveysongelmia. Opettajat saattavat raportoida tutkimuksiin lasten ja nuorten psyykkisestä oireilusta, mutta he eivät useinkaan suosittele lapselle tai nuorelle psykiatrista apua (Puura, Tamminen & Bredenberg 1995). Tämä voi selittyä opettajien kokemalla alhaisella kompetenssilla mielenterveyttä koskevissa kysymyksissä. Opettajien saama koulutus ei sisällä riittävää perehdytystä mielenterveyteen, vaikka se olisi oleellista, koska oppilaan psyykkinen hyvinvointi on suorassa yhteydessä lasten ja nuorten suoritustasoon koulussa. (Honkanen ym. 2010; Kumpulainen & Säiniö 2001.)

Mielenterveystaidoiksi mielletään tässä tutkimuksessa kaikki toimet, joilla opettaja pyrkii tietoisesti parantamaan oppilaan mielenterveyttä tai suojaamaan sitä itsetunnon kehittämisen kautta. Kouluissa syntyvä minäkuva on oleellinen osa oppilaan itsetuntoa, se rakentuu kouluissa olevasta ympäristöstä sekä opettajien ja muiden oppilaiden kommentteista (Cacciatore ym. 2008, 65-66). Koulu- ja luokkayhteisöllä on suuri merkitys oppilaan mielenterveydelle, sillä yhteisöihin kuuluminen lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta, luottamusta ja turvallisuuden tunnetta, jotka kaikki edistävät oppilaan mielenterveyttä (Erkko & Hannukkala 2013, 95). Tällaiset yhteisöt lisäksi mahdollistavat kaverisuhteiden muodostamisen, jotka ovat hyvin tärkeitä lapsen kehityksen kannalta. Huono yhteishenki luokassa voi johtaa lapsen jäämiseen ulkopuolelle kaveriverkostosta, mikä lisää huomattavasti riskiä oireilla mielenterveyttä kuluttavasti. (Call & Mortimer 2001; Kinnunen 2011) Pitkittäistutkimuksessa on ilmennyt, että teinit joilla oli heikot sosiaaliset taidot, omasivat negatiivisia tunteita runsaammin myöhemmällä iällä kuin oppilaat joiden sosiaaliset taidot olivat riittävät. (Cole ym. 1999) Mikäli oppilaan minäkuva ja itsetunto vaurioituu, ennustaa se huonoa koulumenestystä. Opettajan tulee suoritusten korjaamisen sijaan innostaa oppilasta

vapautumaan, yrittämään parhaansa ja unohtamaan suorituspainet. (Cacciatore ym. 2008, 65-66; Nurmi, Sillanpää & Hannukkala 2014, 50.)

Jokaisella vuorovaikutuskohtaamisella voi vaikuttaa toisen itsetuntoon ja olotilaan. Jokainen ilmeemme, äänensävyämme ja katseemme välittää tietoa omasta olotilastamme tai asenteestamme ja toinen henkilö reagoi niihin (Cacciatore ym. 2008, 168-169.) Se kuinka murrosikäinen nuori kokee opettajien kohtelevan häntä, on yhteydessä nuoren henkiseen hyvinvointiin sitä joko nostavasti tai laskevasti. (Ryan, Stiller & Lynch 1994) Opettaja pystyy omalla toiminnallaan opettamaan oppilaille tunnetaitoja. Tunnetaidoilla on yhteys mielenterveyteen, ja niitä opettamalla opettaja valmistaa oppilaita kohtaamaan ja sietämään pettymyksiä ja turhautumista sekä auttaa oppilaita hallitsemaan omaa käyttäytymistään. (Jalovaara 2008, 96; Nurmi ym. 2014, 64.) Lisäksi tunne- ja vuorovaikutustaitojen opettamisella on todettu olevan merkittäviä myönteisiä vaikutuksia oppilaiden oppimiseen ja ihmissuhteisiin (Klemola 2014). Sosioemotionaalisia taitoja kehittävät ohjelmat onnistuvat tavoitteissaan, jos ne noudattavat neljää periaatetta: opetus ja harjoittelu etenevät jaksoittain askel askeleelta, opetusmenetelmät ovat aktivoivia ja toiminnallisia, taitojen kehittymiselle annetaan riittävästi aikaa ja oppimisella on selkeät, yksilöidyt tavoitteet (Durlak ym. 2011). Koulun tehtävänä on tukea nuorten arvojen kehittymistä, sillä arvot rakentavat pohjan elämän merkityksellisyydelle, joka suojaa henkilön mielenterveyttä (Nurmi ym. 2014, 104).

Luottamukselliset ihmissuhteet ja turvallisuuden tunne ovat lähtökohtia nuoren terveille kehitykselle (Erkko & Hannukkala 2013, 125; Nurmi ym. 2014, 34). Kun opettaja pysähtyy keskustelemaan oppilaan kanssa, osoittaa hän oppilaan olevan keskustelun arvoinen. Tällöin esimerkiksi oppilaan kysymys ei itsessään ole tärkeä, vaan kaksisuuntainen dialogi ja oppilaan ajatusten kuunteleminen, mikä jo sellaisenaan vahvistaa oppilaan itsetuntoa ja edesauttaa oppilaan psyykkistä terveyttä. (Cacciatore ym. 2008, 58, 61; Nurmi ym. 2014, 34; Salovaara & Honkonen 2000, 20.)

Opettajan lähestyessä oppilasta on hyvin mahdollista, ettei hän useinkaan saa kunnollista vastausta. Silti oppilaan kohtaaminen on tärkeää, koska tällöin oppilas kokee, että edes joku ihminen välittää hänestä, ja näin saatetaan ehkäistä psyykkisen tilan heikkenemistä. (Cacciatore ym. 2008, 139; Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013) Opettajan

tulee kohdata jokainen oppilas tasa-arvoisesti, johdonmukaisesti ja ihmisarvoisesti. Tällaisella toiminnalla voi olla myönteinen yhteys oppilaan terveyteen ja toimintakykyyn. (Cacciatore ym. 2008, 151; Salovaara & Honkonen 2000, 20.) Mikäli opettaja on huomannut muutoksia oppilaan käytöksessä, ei ole aina välttämätöntä selvittää heti, mitä on tapahtunut. Oppilaalle on annettava oma tila käsitellä asiaa, ja hänen annetaan ymmärtää, että opettaja on tukena ja kuuntelee. Vasta kun oppilas on valmis puhumaan asiasta, tulisi se käydä läpi oppilaan ehdoilla. (Cacciatore ym. 2008, 140; Marttunen ym. 2013) Mikäli oppilas kokee, että häntä vastaan hyökätään voimakkaasti esimerkiksi kritisoiden sanallisesti, voi hänen itsetuntonsa luhistua. Mahdollinen luhistunut itsetunto johtaa siihen, että oppilas menettää itseluottamusta omaan tekemiseensä ja alkaa vältellä kaikin keinoin tilanteita joissa hän joutuisi mahdollisesti arvostelun alle, lopulta oppilas saattaa vetäytyä omiin oloihinsa yhä enemmän (Cacciatore ym. 2008, 65; Nurmi ym. 2014,50.) Jos nuoren itsetunto on jo valmiiksi alhaalla, voi hän kokea neutraalinkin palautteen hyvin negatiivisena. Jo pelkästään opettajan korjaama vastaus saattaa koskettaa oppilasta vahvasti (Cacciatore ym. 2008, 245).

Opettaja voi opettaa oppilaille myös selviytymiskeinoja. Nämä, pääasiassa tunnetaidot, voivat olla joko tiedostettuja tai tiedostamattomia, ja niiden avulla oppilas pystyy käsittelemään asiaa. Tällaisia keinoja voi olla esimerkiksi asian pohdiskelu tai ystävien kautta haettu tuki. (Mielenterveystalo 2018; Wynne, McAnaney & Jeffares 2013, 34.) Näiden tunnetaitojen lisäksi mielenterveyshäiriöistä kärsiville oppilaille tulisi tarjota psykoedukaatiollisia eli oireisiin liittyviä tietoja. Tällaiset tiedot auttavat oppilasta tiedostamaan omat tuntemuksensa, ja varsinkin ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä oppilailla se saattaa lieventää oireilun ilmenemistä. (Marttunen ym. 2013.) Koska huomatuksi tuleminen on kasvavalle nuorelle tärkeää, tulisi opettajan kohdata jokainen oppilas päivittäin opetuksensa aikana: sanoa hänen nimensä ja katsoa häntä silmiin. Tämä vahvistaa oppilaan itsetuntoa ja saa hänet tiedostamaan oman tärkeytensä (Cacciatore ym. 2008, 170.)

## **4 TUTKIMUSMENETELMÄT**

### **4.1 Tutkimuskysymykset**

Tässä tutkielmassa selvitettiin, antaako liikuntapedagogiikan koulutusohjelma valmiudet mielenterveystyöhön kouluissa. Lisäksi pyrittiin selvittämään minkälaisiksi liikunnanopettajaopiskelijat kokevat omat mielenterveystaitonsa ja -arvonsa. Tutkimuskysymyksiä olivat:

1. Minkälaisiksi liikunnanopettajaopiskelijat kokevat omat mielenterveystaitonsa, mielenterveys valmiutensa ja mielenterveys arvonsa?
2. Millaisia eroja ilmenee taidoissa, valmiuksissa ja arvoissa eri sukupuolen ja vuosikurssin välillä?

### **4.2 Tutkimusaineisto ja sen keruu**

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat liikuntapedagogiikkaa pääaineenaan Jyväskylän yliopistossa opiskelevat opiskelijat. Kyselylomaketta (liite 1) testattiin omalla graduryhmällä sekä kurssilla OPEA615 Tieteellisen tiedon rakentuminen: Tutkiva opettajuus 2, jossa muokatun kyselyn vastausten perusteella muodostettiin esitys tutkivan otteen kurssilla tapahtuvaan esitystapahtumaan. Näillä kahdella testikerralla oli tarkoitus testata kyselyn toimivuutta sekä kysymysten muotoilua. Tutkielma toteutettiin määrällisenä poikkileikkaustutkimuksena. Tutkimusaineiston keräsin digitaalisella Webropol-kyselyllä maaliskuun ja huhtikuun 2020 aikana. Vastaamislinkki jaettiin liikuntatieteellisen tiedekunnan ainejärjestön (Sporticus) yhteyshenkilön kautta ainejärjestön jäsenille sähköpostilla. Tämän lisäksi välitin yhteyshenkilöiden kautta vastaamislinkin eri vuosikurssien ryhmäkeskusteluihin Whatsapp sovelluksessa. Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonyymina. Tutkimukseen osallistui yhteensä 75 opiskelijaa (50 naista ja 25 miestä).



Taulukko 2. Vastaajien jakautuminen vuosikurssin ja sukupuolen mukaan

	Miehet	Naiset	Yhteensä
1. vuosikurssi	0	5	5
2. vuosikurssi	3	6	9
3. vuosikurssi	5	14	19
4. vuosikurssi	4	8	12
5. vuosikurssi	12	13	25
n. vuosikurssi	1	4	5

### 4.3 Tutkimuksessa käytetyt mittarit ja muuttujat

Liikuntapedagogiikan koulutusohjelman antamia mielenterveys valmiuksia mittasin seuraavilla yhdeksällä eri väittämällä: ”Mielestäni liikunnan koulutusohjelma antaa riittävästi tietoja koskien mielenterveyden teoriaa”; ”Mielestäni liikunnan koulutusohjelma antaa tarvittavat välineet koskien oppilaiden mielenterveyden edistämistä käytännössä”; ”Mielestäni liikunnan koulutusohjelma tuo ilmi mielenterveyden edistämisen tärkeyden kouluissa”; ”Koen, että olen saanut suurimman osan tiedoistani opintojen ulkopuolelta koskien mielenterveyttä”; ”Olen omatoimisesti hankkinut lisätietoa koskien mielenterveyttä”; ”Olen tyytyväinen liikuntatieteellisen kurssitarjontaan koskien mielenterveyttä”; ”Mielestäni liikuntapedagogiikan koulutusohjelma antaa riittävät valmiudet tunnistaa oppilas, jolla on mahdollisia mielenterveyden ongelmia”; ”Mielestäni liikuntapedagogiikan koulutusohjelma antaa riittävät valmiudet toimia tilanteessa, jossa epäilen oppilaalla mielenterveyden ongelmia”; ”Mielestäni liikuntapedagogiikan koulutusohjelma antaa riittävät valmiudet tukea oppilaiden mielenterveyttä”. Opiskelijat vastasivat väittämiin asteikolla 1 = täysin eri mieltä, 2 = jonkin verran eri mieltä, 3 = siltä väliltä, 4 = jonkin verran samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä. Väittämistä muodostetun keskiarvosummamuuttujan Cronbachin alfa oli .78.

Itsearvioituja mielenterveystaitoja mittasin neljällä eri väittämällä: ”Omaan vahvan teoriapohjan koskien mielenterveyden teoriaa”; ”Omaan vahvat käytännön taidot edistääkseni oppilaiden mielenterveyttä”; ”Koen kaipaavani lisää tietoa mielenterveyden

teoriasta” käännettynä; ”Koen kaipaavani lisää tietoa mielenterveyden edistämisestä käytännössä” käännettynä. Opiskelijat vastasivat väittämiin asteikolla 1 = täysin eri mieltä, 2 = jonkin verran eri mieltä, 3 = siltä väliltä, 4 = jonkin verran samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä. Väittämistä muodostetun keskiarvosummamuuttujan Cronbachin alfa oli .67.

Liikunnanopettajaopiskelijoiden mielenterveyteen liittyviä arvoja tutkittiin kuudella eri väittämällä: ”Pidän opettajan roolia mielenterveyden edistäjänä tärkeänä”; ”Koen, että oppilaiden mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisy on pääsääntöisesti opettajan vastuulla”; ”Koen mielenterveystyön olevan tärkeää kouluissa”; ”Koen, että mielenterveyden ongelmien tunnistaminen on pääsääntöisesti opettajan vastuulla”; ”Koen, että mielenterveyden ongelmista kärsivän oppilaan hoitoonohjaus on pääsääntöisesti opettajan vastuulla”; ”Koen, että oppilaan mielenterveysongelmien hoitaminen on opettajan vastuulla” Opiskelijat vastasivat kysymyksiin asteikolla 1 = Täysin eri mieltä, 2 = Jonkin verran eri mieltä, 3 = Siltä väliltä, 4 = Jonkin verran samaa mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä. Väittämistä muodostetun keskiarvosummamuuttujan Cronbachin alfa oli .69.

Taustatietoina keräsin tietoja koskien opiskelijoiden iästä, sukupuolesta ja vuosikurssista. Ikää kysyttäessä vastausvaihtoehdot olivat 1= 18-21v, 2= 22-25v, 3= 26-29v, 4= 30v+. Sukupuolta kysyttäessä vastausvaihtoehdot olivat 1= nainen, 2= mies, 3= muu sukupuoli. Vuosikurssia kysyttäessä vastaajat saivat valita kuudesta eri vaihtoehdosta ensimmäisestä (1.) vuosikurssista kuudenteen (6.) itseään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon.

#### **4.4 Aineiston käsittely**

Aineisto analysoitiin IBM SPSS-statistics 24 ohjelmaa (IBM Corp. 2016). Digitaaliseen kyselyyn annetut vastaukset siirrettiin suoraan Webropol –ohjelmasta SPSS-ohjelmistoon. Keskiarvosummamuuttujien sisäistä yhdenmukaisuutta tarkasteltiin Cronbachin alfaa käyttäen. Määrällistä tutkimusaineistoa kuvattiin tarkastelemalla muuttujien keskiarvoja ja keskihajontaa. Riippumattomien otosten t-testillä selvitettiin keskiarvosummamuuttujien keskiarvoissa olevia tilastollisesti merkitseviä eroja sukupuolten välillä. Tilastollisen merkitsevyyden raja-arvoksi asetettiin  $p < 0.5$ . (Metsämuuronen 2011, 353–392, 424.) Pienen vastaajamäärän vuoksi tarkasteltiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä kolmen

vuosikurssiryhmän (R1, R2 & R3) välisiä keskiarvoja: vuosikurssit 1-2 (R1), vuosikurssit 3-4 (R2) ja vuosikurssit 5-6 (R3).

#### **4.5 Tutkimuksen luotettavuus**

Validiteettia eli luotettavuutta voidaan tarkastella tutkimuksen sisäisten tai ulkoisten tekijöiden suhteen. Sisäinen luotettavuus ilmaisee tutkimuksen sisäisestä luotettavuudesta ja ulkoinen luotettavuus kertoo sen yleistettävyydestä (Metsämuuronen 2011, 65). Tutkimuksen sisäinen luotettavuus jäi vastausmäärän seurauksena kohtalaiseksi (70kpl). Varsinkin ensimmäisen ja toisen vuosikurssin vastaajamäärät jäivät alhaisiksi (1.vsk n=5 ja 2.vsk n=9). Tuloksien yleistettävyyttä ja luotettavuutta tukee kuitenkin tutkimuksen otannan tarkka määrittely. Kaikki vastaajat edustivat Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen liikuntapedagogiikkaa pääaineenaan lukevia opiskelijoita. Tämän seurauksena tulokset edustavat Suomen kaikkia liikunnanopettajaksi opiskelevia ja täten tulokset ovat mahdollisesti vertailukelpoisia kansainvälisesti muiden maiden vastaavia tutkimuksia koskien. Yleisesti tätä tutkimusta voidaan ulkoisen luotettavuuden näkökulmasta pitää hyvin toistettavana, koska koko kysely toteutettiin käyttämällä Likert asteikkoa 1-5, minkä seurauksena vastaavanlainen tutkimus voitaisiin toteuttaa laajempaan ja kattavampana kyselynä.

Reliabiliteetti tarkoittaa mittausten toistettavuutta eli mittarin kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mikäli tutkimuksessa käytettyjä mittareita on käytetty aikaisemmissa tutkimuksissa lisää se tutkimuksen reliabiliteettia, koska uusia tuloksia voidaan arvioida aikaisempia tutkimuksia silmällä pitäen. (Metsämuuronen 2011, 67-69.) Metsämuuronen (2011, 67-68) mukaan onkin perusteltua käyttää valmista mittaria, jos sellainen on saatavilla, sillä se on yleensä testattu suurilla ihmismäärillä ja luotettavuus on jo arvioitu. Tässä tutkimuksessa valmista mittaristoa ei ollut kuitenkaan saatavilla. Tätä tutkimusta varten luotiin täysin uudet kysymykset ja kysymysten asettelu. Kysely luotiin yhdessä pro gradu –ryhmän ja tutkielman ohjaajan kanssa. Kyselyn ensimmäistä versiota testattiin vielä osana toista kurssia jonka jälkeen kysely muotoutui nykyiseen muotoonsa. Väittämistä muodostettiin kolme erillistä keskiarvoon perustuvaa summamuuttujaa, joiden sisäistä yhdenmukaisuutta tarkasteltiin Cronbachin alfan avulla. Tilastotieteessä voidaan todeta, että alfan ollessa suurempi kuin .60 ovat summamuuttujat sisäisesti yhdenmukaisia (Metsämuuronen 2011, 78–79.).

Summamuuttujien reliabiliteetti saattaa joskus kasvaa jättämällä jokin väittämä pois, mutta tässä tutkimuksessa tämänkaltainen toiminta ei ollut tarpeellista. Kaikkien kolme keskiarvosummamuuttujien Cronbachin alfa oli .67-.78, joita voidaan pitää riittävinä ja täten kaikki väittämät mittaavat samaa asiaa ja keskiarvosummamuuttujia voidaan pitää luotettavina.

## 5 TULOKSET

Taulukossa 3 ilmenee liikunnanopettajaksi opiskelevien miesten ja naisten väliset erot summamuuttujien suhteen koskien heidän omia mielenterveystaitojansa, heidän omia mielenterveysarvojansa ja antaako liikuntapedagogiikka heidän mielestään tarvittavat valmiudet mielenterveystyöhön kouluissa.

Taulukko 3. Sukupuolten omien mielenterveystaitojen, liikuntatieteellisen antamien valmiuksien ja omien mielenterveysarvojen keskiarvot (ka) ja keskihajonnat (kh)

	Miehet Ka (Kh)	Naiset Ka (Kh)	df	t	p
Omat mielenterveystaidot	2.51 (.54)	2.38 (.63)	73	-.852,	.397
Liikuntatieteellisen antamat valmiudet	2.76 (.54)	2.78 (.62)	73	.107	.915
Omat mielenterveysarvot	3.15 (.59)	3.07 (.49)	73	-.623	.535

Liikunnanopettajaksi opiskelevat miehet ja naiset eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan itsearvioitujen mielenterveystaitojen, liikuntatieteellisen antamien valmiuksien tai omien mielenterveysarvojen suhteen. Miehet kuitenkin arvioivat mielenterveystaitonsa ja arvonsa hieman naisia paremmiksi. Naisilla vastauksien keskihajonta on suurempi kuin miehillä kohdissa mielenterveystaidot ja liikuntatieteellisen antamat valmiudet. Omat mielenterveysarvot saivat molemmilla sukupuolilla keskiarvoa korkeampia arvoja, miesten arvojen ollessa näistä kahdesta korkeampia. Miesten suurin keskihajonta on mielenterveysarvoissa, missä sen sijaan naisten

keskihajonta on kaikista pienin. Naisten suurin keskihajonta on omissa arvioituissa mielenterveystaidoissa joissa naiset saivat keskiarvoa heikompia arvoja.

Taulukko 4. Vuosikurssiryhmien mielenterveystaitojen, liikuntapedagogiikan antamien valmiuksien ja mielenterveysarvojen keskiarvot (ka) ja keskihajonnat (kh)

	R1	R2	R3	Anova
	Ka (Kh)	Ka (Kh)	Ka (Kh)	
Omat mielenterveystaidot	2.14 (.52)	2.47 (.57)	2.51 (.63)	F=2,045, df=2 p=.137
Liikuntatieteellisen antamat valmiudet	2.83 (.53)	2.66 (.56)	2.87 (.62)	F=1,030, df=2 p=.362
Omat mielenterveysarvot	3.02 (.48)	3.14 (.57)	3.09 (.50)	F=0.236 df=2 p=.791

Vuosikurssien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja koskien mielenterveystaitoja, liikuntatieteellisen antamia valmiuksia tai mielenterveysarvoja. Mielenterveystaidot saivat sitä parempia arvoja mitä pidemmällä vastaaja opinnoissaan on. Liikuntatieteellisen antamat valmiudet sai korkeampia arvoja ryhmässä yksi ja kolme. Omat mielenterveysarvot saivat summamuuttujista kaikista korkeimpia arvoja. Arvojen noustessa siirryttäessä ryhmästä yksi ryhmään kaksi ja laskiessa siirryttäessä ryhmästä kaksi ryhmään kolme. Kohdissa omat mielenterveystaidot ja liikuntatieteellisen antamat valmiudet keskihajonta kasvaa sitä mukaan mitä pidemmällä opiskelija on opinnoissaan.

Keskiarvosummamuuttujien välisten yhteyksien tarkastelu osoitti, että itsearvioidut mielenterveystaidot korreloivat positiivisesti liikuntapedagogiikan koulutusohjelman tarjoamien valmiuksien ( $r=.56$ ,  $p<0.001$ ) ja liikunnan vuosikurssin ( $r=.30$ ,  $p<.01$ ) kanssa. Mitä paremmaksi opiskelijat arvioivat omat taitonsa, sitä enemmän he kokivat saaneensa valmiuksia koulutusohjelmalta ja sitä myöhäisemmällä vuosikurssilla he opiskelevat.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Yhteenveto

Työn tarkoituksena on selvittää minkälaisiksi liikunnanopettajaopiskelijat kokevat omat mielenterveystaitonsa, mielenterveys valmiutensa ja mielenterveys arvonsa ja millaisia eroja ilmenee taidoissa, valmiuksissa ja arvoissa eri sukupuolen ja vuosikurssin välillä Tutkielmassa avataan mielenterveyden keskeisiä teorioita ja käsitteitä tarkoituksenaan luoda lukijalle kattava käsitys mielenterveydestä ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä.

Tässä tutkimuksessa ei löytynyt tilastollisesti merkitseviä eroja sukupuolten tai vuosikurssien välillä. Miehet vastasivat keskimääräisesti korkeammin kahteen summamuuttujaväittämään koskien taitoja ja arvoja. Tuloksista voidaan huomata, että naisilla on taidoissa keskimääräistä suurempi keskihajonta, mikä antaa viitteitä siitä, että liikuntatieteellisen naisopiskelijoissa on niitä jotka kokevat mielenterveystaitonsa joko hyvin alhaisiksi tai hyvin korkeiksi verrattuna miehiin. Vastaajat pitivät keskimääräisesti omia taitojaan heikompina kuin liikuntapedagogiikan koulutusohjelman antamia valmiuksia. Tämä osoittaa, että liikuntatieteellisen tiedekunnan liikuntapedagogiikan koulutusohjelmaan luotetaan, mutta ohjelma ei luo vastaajille luottoa omiin kykyihinsä ja täten omien mielenterveystaitojen taso ilmenee itselleen vasta työ-elämään siirryttäessä.

Vuosikurssien välillä ei tässä tutkimuksessa löytynyt tilastollisesti merkitseviä eroja. R1 eli vuosikurssien yksi ja kaksi keskiarvo koskien omia mielenterveystaitoja oli verrattain alhainen. Vaikka erot ryhmien välillä eivät ole tilastollisesti merkitseviä voidaan silti nähdä, että usko omiin taitoihin vahvistuu siirryttäessä ensimmäiseltä tai toiselta vuosikurssilta myöhemmille vuosikursseille. Tuloksista voidaan huomata, että miltei kaikki keskiarvot ylittivät Likert -taulukon puolivälin poislukien R1 ja R2 omat mielenterveystaidot ja naisten omat mielenterveystaidot. Mielenterveysarvot saivat verrattessa muihin arvoihin suhteellisen korkeita arvoja. Tämä voi antaa viitteitä siitä, että liikuntatieteellinen koulutusohjelma jo pääsykoevaiheessa tietoisesti tai tiedottomasti valikoi hyvät mielenterveysarvot omaavia opiskelijoita koulutusohjelmaansa koska jo ensimmäisen ja toisen vuoden vastaajat saivat

kyselystä korkeita arvoja tai vaihtoehtoisesti ne personalisuudet jotka arvioivat itsensä yläkanttiin tai ne joille sosiaalinen suotavuus on tärkeää.

Ainoa tilastollisesti merkitsevä korrelaatio oli kahden summamuuttujan välillä. Summamuuttuja omat taidot korreloi vahvasti summamuuttuja liikuntapedagogiikan antamat valmiudet kanssa. On täten loogista olettaa, että kun opiskelijan kokemat taidot kasvavat, kokee hän saaneensa suuremman hyödyn liikuntapedagogiikan koulutusohjelmasta. Tämän lisäksi summamuuttuja omat taidot korreloi vuosikurssin kanssa antaen täten korkeampia arvoja mitä korkeammalla vuosikurssiasteella vastaaja on ollut. Tämä antaa viitteitä siitä, että mitä pidemmällä opiskelija opinnoissaan on, sitä parempina hän omia taitojaan pitää ja sitä korkeammaksi ne arvioi.

## **6.2 Yleistä pohdintaa mielenterveydestä kouluissa**

Mielenterveys on kokenut tieteenalana mullistuksen viime vuosikymmeninä. Aikaisemmasta yksinapaisesta, sairauskeskeisestä mallista on luovuttu ja on siirrytty tutkimaan mielenterveyttä positiivisen psykologian lähtökohdista (Sohlman 2004, 30; World Health Organization 2014).

Suomea kuvataan mielenterveysongelmien luvattuna maana (Yle 2018). Väitteille on toki pohjaa, sillä nuorten mielenterveysongelmat ovat olleet huimassa kasvussa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017), työkyvyttömyyseläkkeelle jääminen mielenterveysongelmien vuoksi on yleisempää kuin koskaan aikaisemmin (Kela 2018). Lisäksi nuorten itsemurhien määrät ovat Euroopan toiseksi korkeimmat (Tilastokeskus 2015).

Suomalaista koululaitosta ylistetään usein muualla maailmalla progressiivisuudesta ja tehokkuudesta, mutta silti se tuottaa enemmän oireilevia nuoria vuosi vuodelta. On osoitettavissa yhteys mielisairauksellisen oireilun ja koulun välillä johtuen oppilaiden mahdollisesta yksinäisyydestä ja kiusaamisesta (Konu ym. 2002; Rutledge ym. 2008; Sheldon 2005), sekä yhteys lapsuuden oireilun ja aikuisiän heikon mielenterveyden välillä (Aalto-Setälä ym. 2002). Tutkimuksessa ilmenee, että opettajakoulutuslaitoksissa ei anneta riittävää koulutusta koskien lasten ja nuorten mielenterveyttä (Kumpulainen & Säiniö 2001). Koulutus



keskittyy antamaan opettajalle pedagogisia keinoja ja menetelmiä opettaa oma aine oppilaille, mutta keinoja kasvattaa lasten ja nuorten itsetuntoa ja eheyttää mielenterveyttä opetetaan paljon niukemmin. Mielenterveyttä käsitellään opettajakoulutuksen aikana yleensä vain hyvin teoreettisella tasolla, eli kuinka se ilmenee ja mitkä tekijät siihen voivat vaikuttaa, kun huomion tulisi ennemminkin olla siinä kuinka mielenterveyden oireilua voisi ehkäistä opettajan ja koulun aktiivisella toiminnalla. (Kumpulainen & Säiniö 2001)

Tutkimuksia koskien mielenterveyden edistämistä on huomattavasti niukemmin kuin tutkimuksia koskien oireilun esiintyvyyttä ja siihen vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä. Suomessa ja ulkomailla on tehty lukemattomia tutkimuksia koskien mielenterveyttä, sen määrää, syitä ja laatua. Sen sijaan pitkittäistutkimuksia siitä kuinka mielenterveyttä voisi systemaattisesti suojata ja edistää, on tehty huomattavasti vähemmän. Opettajille suunnattua opaskirjallisuutta ei ole juurikaan tarjolla koskien sitä kuinka opettaja voisi jokapäiväisellä toiminnallaan edistää oppilaiden mielenterveyttä. Suurin osa aiheen kirjallisuudesta on suunnattu vanhemmille, ja vanhempien siirtäessä entistä enemmän vastuuta kouluille, syntyy opettajien osaamisessa ja oppilaiden tarpeissa tiedon puutteen luoma konflikti. Lisäksi montaa mielenterveyttä suojaavaa tekijää ei mikään opettajien taito pysty korvaamaan, mikäli lapsi ei ole niitä nuoruudessaan lähimmäisiltään saanut. Tällöin opettajalla tulisi olla tietotaitoa eheyttää omalla toiminnallaan kasvavan nuoren mielenterveyttä, ja ehkäistä mahdollisten lisäoireilujen syntyminen. Opettaja ei voi olla psykiatrian ammattilainen, mutta opettajan tulisi olla tietoinen oman toimintansa vaikutuksista, eikä ainoastaan pohtia kuinka saisi opetettavan aineen opetettua, vaan pohtia millä kustannuksella. Aiheen ajankohtaisuuden ja merkittävyyden vuoksi voisi kuvitella, että selvästi useampi kasvatustieteiden tutkija kirjottaisi mielenterveyden edistämisestä kouluissa. Mutta johtuuko kirjallisuuden puute siitä, ettei ole voitu määrittää riittävän tarkasti, mitkä tekijät vaikuttavat mielenterveyttä suojaavasti tarpeeksi merkittävällä tavalla, siten että edistämistoiminta voitaisiin toteuttaa kouluissa?

Vasta muutama vuosikymmen sitten mielisairaus ja mielenterveys erotettiin toisistaan (Mielenterveyslaki 1990/1116), ja mielenterveyttä alettiin tutkia kokonaisvaltaisesti, eikä vain oire- ja sairauslähtöisesti. Samalla huomattiin, että mielenterveyteen voidaan vaikuttaa huomattavasti enemmän yhteiskunnan ja ympäristön toimesta eikä mahdollinen sairastuminen johdu vain yksilön toimista (Heiskanen ym. 2005; Nordling & Toivio 2013, 60-61). Tämä

pitkä ajanjakso koskien mielisairausten ja mielenterveyden synonyymisuutta vaikuttaa edelleen yhteiskunnassamme. Kun kohtaamme henkilön, joka kävelee kyynärsauvojen avulla, koemme välittömästi empatiaa, mutta henkilö, joka on saattanut olla vakavasti masentunut viimeiset kymmenen vuotta, ei välttämättä saa muuta vastaanottoa kuin ärtymystä ja välinpitämättömyyttä johtuen joko pelosta tai tiedon puutteesta. Mielenterveydestä tiedetään nykyään jo hyvin paljon ja asenteet ovat muuttumassa. Muutos on kuitenkin hyvin hidasta ja mikäli oireilua ei osata systemaattisesti ehkäistä aktiivisella toiminnalla, ei yhteiskunnan toiminta ole muuttumassa lähiaikoina paremmaksi. Tulevaisuudessa mielenterveystutkimusten pitäisi siirtyä seurauksista syihin ja niiden ehkäisemiseen ja kasvatusalan kirjallisuudessa olisi loistava paikka tutkimuksiin perustuville opaskirjalle koskien opettajien käytännön toimia, joilla he voisivat vahvistaa oppilaiden mielenterveyttä tai hyvää itsetunnon kehittymistä. Opettajakoulutus on keskittynyt enimmäkseen aineen opetukseen olettaen, että opettajat osaavat kohdata oppilaat pedagogisesti ja eettisesti oikein. Aineen opettamisen osaaminen monipuolisesti on toki tärkeää, jotta jokainen oppilas saa mahdollisuuden oppia. (Honkanen ym. 2010; Kumpulainen & Säiniö 2001)

### **6.3 Tutkimuksen sovellettavuus ja jatkotoimenpide-ehdotukset**

Tämän tutkimuksen tulokset auttavat muodostamaan selkeämpää käsitystä siitä, millaisella mallilla Jyväskylän yliopiston liikuntapedagogiikan koulutusohjelman mielenterveysopetus on. Tutkimuksen otannan vuoksi tulokset ovat vain suuntaa antavia. Tuloksista voidaan päätellä, että koulutus on ollut vähintään kohtalaisen hyvä, koska miltei kaikki tulokset ylittävät keskiarvon 2.5/5. Kuitenkin tulokset antavat viitettä, että jotain toimintoja tulisi tehdä, jotta varsinkin mielenterveystaitoja voisi ennestään kehittää. Mielenterveystaitojen ja arvojen kehittämiseksi olisi esimerkiksi mahdollista järjestää aivan oma kurssinsa. Kurssin tarkoituksena voisi olla omien taitojen ja arvojen kehittäminen sekä mielenterveystyön tärkeyden nostattaminen. Tämän seurauksen tulevat opettajat voisivat olla varmempia omasta tekemisestään ja täten edesauttaa mielenterveystyötä kouluissa.

## 6.4 Tutkimuksen kritiikki

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessa on huomattava monia rajoitteita joita tämä tutkimus pitää sisällään. Ensimmäisenä luotettavuutta heikentävänä tekijänä oli vastausten vähyys. Vastauksia kertyi 70 kappaletta joka on noin 25% kaikista liikuntapedagogiikan opiskelijoista. Asian voisi myös ymmärtää, että vastaajina oli 25% kaikista Suomen liikunnanopettajaksi opiskelevista mikä saisi tutkimuksen kuulostamaan hyvinkin luotettavalta, mutta tässä tapauksessa vastausten määrä jäi mielestäni liian alhaiseksi. Vähäinen vastaajamäärä oli osittain omaa syytä ajan ja resurssien puutteen vuoksi, mutta koska vastaaminen oli vapaaehtoista, ei vastausten määrää pystynyt luonnollisesti kasvattamaan. Tämän vähäisen vastaajamäärän seurauksena tulosten yleistäminen ei välttämättä ole mahdollista, mutta ainakin tulokset antavat siitä huolimatta jotain viitteitä liikuntatieteellisen mielenterveysopetuksen laidasta. Toisena tutkimuksen luotettavuutta laskevana tekijänä oli kysymysten omatekoinen muotoilu. Kysymyksiä ei valittu mistään etukäteen testatusta mittaristosta vaan luotiin tutkimuksen teon yhteydessä. Tämän seurauksena ei ole suinkaan varmaan mittaavtko kyselyn väittämät oikeaa asiaa oikealla tavalla. Kolmantena tutkimuksen luotettavuutta alentavana tekijänä on tutkimuksen vertailemattomuus. Tällä tarkoitan sitä, että aiheesta tai aiheen läheisyydestä ei ole tehty aikaisempia tutkimuksia, minkä seurauksena tutkimusta ei voi verrata toisiin tutkimuksiin. Lisäksi vastaukset perustuivat vastaajien itsearviointeihin mikä saattaa laskea tutkimuksen luotettavuutta.

## 6.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen toteutus on ollut mielestäni eettistä. Vastaukset tutkimukseen kerättiin anonymisesti eikä vastaajaa voinut jälkikäteen enää tunnistaa. Vastaaminen on ollut täysin vapaaehtoista eikä siitä saanut vastineeksi mitään palkintoa. Tutkimuksen eettisyyttä kuitenkin hieman laskee harrastamani motivointi muille kurssikavereille jotta vastausten määrää saatiin kasvatettua. En usko sen vaikuttaneen kovin voimakkaasti tutkimuksen eettisyyteen. Muuten tutkimusaineiston keruun ja sen anonymisyyden kanssa toimittiin mielestäni hyvin eettisesti. Lähdekirjallisuutta käyttäessäni pyrin muotoilemaan asian aina omin sanoin ja merkitsemään lähdekirjallisuuden sille kuuluvalla tavalla. Lähteitä valittaessa pyrin saamaan kaikkia näkökulmia esille, mutta en erikseen valikoinut lähteitä sen mukaan

mitä siellä oli kirjoitettu. Mielestäni tämä lisää tutkimuksen eettisyyttä ja muodostaa siitä täten neutraalimman. Kokonaisuutena työ noudattaa hyvin tutkimuksen eettisiä käytänteitä ja kirjoittaja on pyrkinyt toimimaan mahdollisimman hyvin yleisten ohjeiden mukaisesti

## **6.6 Jatkotutkimusmahdollisuudet**

Tämä tutkimus antoi viitteitä siitä, että liikuntapedagogiikan mielenterveysopetus on kohtalaisella mallillaan. Kaikki vastaajat pois lukien R1 eli ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijat saivat kohtalaisia arvoja tutkimuksessa. Jatkotutkimusmahdollisuutena voisi olla tehdä samankaltainen tutkimus, mutta vastaajina toimisivat opiskelijoiden sijaan jo muutamana vuoden töissä olleet liikunnanopettajat. Tällöin tutkimus voisi osoittaa realistisen kuvan opintojen antamista valmiuksista koska vastaajat ovat joutuneet jo toimimaan työelämässä.

Mielenterveystaidot saivat tässä tutkimuksessa kaikista heikoimpia arvoja minkä seurauksena syitä tähän olisi hyvä tutkia. Liikuntapedagogiikan koulutusohjelmassa on hyvin vähän mielenterveyttä koskevia kursseja. Mahdollinen pilottitutkimus saattaisi olla paikallaan, jossa opiskelijoille järjestettäisiin erillinen mielenterveyttä koskeva kurssi jota ennen ja jälkeen voitaisiin tutkia opiskelijoiden luottamus omiin mielenterveystaitoihin.

## LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K. & Lönnqvist J. 2002a. Depressive symptoms in adolescence as predictors of early adulthood depressive disorders and maladjustment. *American Journal of Psychiatry* 159, 1235–1237.
- Albano, A. M., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. 1996. *Childhood anxiety disorders*. Teoksessa E. J. Mash & R. A. Barkley, toimittettu *Child Psychopathology*. New York, NY: The Guilford Press. 196–241
- Almqvist, F., Kumpulainen, K., Ikäheimo, K., ym. 1999. Behavioural and emotional symptoms in 8 - 9-year-old children. *Euro Children Adolescence Psychiatry* 8:7.
- Antonovsky, A. 1979. *Health, stress and coping*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Barth, J., Dunlap, S., Dane, H., Lochman, J. & Wells, K. 2004. Classroom environment influences on aggression, peer relation, and academic focus. *Journal of School Psychology* 42, 115–133.
- Bergeron, E., Poirier, L.R., Fournier, L., Roberge, P. & Barrette, G. 2005. Determinants of service use among young Canadians with mental disorders. *Canadian Journal of Psychiatry* 50(10), 629–636.
- Cacciatore, R., Korteniemi-Poikela, E. & Huovinen, M. 2008. *Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa?*. Helsinki: WSOY.
- Canadian Institute for Health Information. *Improving the Health of Canadians 2009. Exploring positive mental health. Canadian population health initiative*. Viitattu: 07.06.2019  
[https://cpa.ca/cpsite/UserFiles/Documents/Practice\\_Page/positive\\_mh\\_en.pdf](https://cpa.ca/cpsite/UserFiles/Documents/Practice_Page/positive_mh_en.pdf)
- Call, K.T., & Mortimer, J.T. 2001. *Arenas of comfort in adolescence: A study of adjustment in context*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Carr, A. 2004 *Positive psychology The science of happiness and human strengths*. East Sussex: Brunne Routledge.
- Cole, D.A., Peeke, L., Dolezal, S., Murray, N. & Canzoniero, A. 1999. A longitudinal study of negative affect and self-perceived competence in young adolescents. *Journal of Personality and Social Psychology* 77, 851–862.

- 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(8), 885–894.
- Compas, B. 1993. Promoting positive mental health during adolescence. *Teoksessa Promoting the Health of Adolescents: New Directions for the Twenty-First Century*, 159–179.
- Compas, B. E., Oppedisano, G., Connor, J. K., Gerhardt, C. A., Hinden, B. R., Achenbach, T. M. & Hammen, C. 1997. Gender differences in depressive symptoms in adolescence: Comparison of national samples of clinically referred and nonreferred youths. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65(4), 617–626.
- Cox, M. J. & Harter, K. S. M. 2003. Parent-child relationships. *Teoksessa M. H. Bornstein, L. Davidson, C. L. M. Keyes, & K. A. Moore toimittettu Crosscurrents in contemporary psychology. Well-being: Positive development across the life course.* Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers. 191–204
- Cox, B.J., Pagura, J., Stein, M.B. & Sareen, J. 2009. The relationship between generalized social phobia and avoidant personality disorder in a national mental health survey. *Depression and Anxiety* 26(4), 354–362.
- Durlak, J., Weissberg, R., Dymnicki, A., Taylor, R. & Schellinger, K. 2011. The impact on enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development* 82 (1), 405–432.
- Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi. 2. uudistettu painos. Suomen Mielenterveysseura.
- Fadjukoff, P. 2007. Identity formation in adulthood. Väitöskirja. *Studies in education, psychology and social research*, 319. Jyväskylän yliopisto.
- Farrand, P., Parker, M. & Lee, C. 2007. Intention of adolescents to seek professional help for emotional and behavioural difficulties. *Health and Social Care in the Community* 15, 464–473.
- Ge, X., Conger, R.D. & Elder, G.H. 2001. Pubertal transition, stressful life events, and the emergence of gender differences in adolescent depressive symptoms. *Developmental Psychology* 37, 404–417.
- Gini, G. 2008. Associations between bullying behaviour, psychosomatic complaints, emotional and behavioural problems. *Journal of Paediatrics and Child Health* 44(9), 492–497.

- Harpham, T., Snoxell, S., Grant, E. & Rodriguez, C. 2005. Common mental disorders in a young urban population in Colombia. *British Journal of Psychiatry* 187(2), 161–167.
- Hayward, C., Killen, J. D., Kraemer, H. C. & Barr T, C. 2000. Predictors of panic attacks in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(2), 207–214.
- Honkanen, M., Moilanen, I., Taanila, A., Hurtig, T. & Koivumaa-Honkanen, H. 2010. Luokanopettaja lapsen mielenterveyden edistäjänä ja ennustajana. *Duodecim* 126, 277–282.
- Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmiaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 124. Kopijyvä, Kuopio.
- Jalovaara, E. 2008. Tunnetaidot tiedon rinnalle tunnekasvatuksessa. Tampere: Mediapinta.
- Jyväskylän yliopisto. 2020 Liikuntapedagogiikan kandidaattiohjelma Viitattu: 20.10.2020 <https://www.jyu.fi/ops/fi/sport/liikuntapedagogiikan-kandidaattiohjelma>
- Kaleva, S. & Valkonen, J. 2013. Mielenterveyden edistämisen dilemmat. *Yhteiskuntapolitiikka* 78(6), 675–680.
- Karila-Hietala, R., Wahlberg, K., Heiskanen, T., Stengård, E. & Hannukkala, M. (toim.) 2014. Mielenterveys elämäntaitona. Mielenterveyden ensiapu 1. 2. korjattu painos. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Karlsson, L., Marttunen, M. & Pelkonen, M. Nuorten itsetuhokäyttäytymisen tunnistaminen ja arviointi – Tietoa nuorten kanssa työskenteleville. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B8/2002. Viitattu: 13.02.2019 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78212/2007b08 .pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78212/2007b08.pdf?sequence=1).
- Kela. 2017. Koskenvuori, K. Yhä useampi nuori päätyy työkyvyttömyyseläkkeelle Viitattu: 22.03.2019 <http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/4129>.
- Keyes, C. L. 2002. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior* 43, 207–222.
- Kim, Y., Koh, Y. & Leventhal, B. 2005. School bullying and suicidal risk in Korea middle school students. *Pediatrics* 5(115), 357–363.

- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Acta Universitatis Tamperensis 1676. Väitöskirja.
- Klemola, U., & Mäkinen, T. 2014. Tunne- ja vuorovaikutustaitoja oppii harjoittelemalla : Pedagogisia poimintoja opettajalle. Liito: Liikunnan ja terveystiedon opettaja, 2014 (4), 32–34.
- Konu, A., Lintonen, T. & Rimpelä, M. 2002. Factors associated with schoolchildren's general subjective well-being. *Health Education Research* 17(2), 155–165.
- Koskinen, S., Kestilä, L., Martelin, T. & Aromaa, A. 2005. The health of young adults. Baseline results of the Health 2000 study on the health of 18 to 29-year-olds and the factors associated with it. Publications of National Public Health Institute, Series B 7. Helsinki.
- Kouluterveyskysely 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kouluterveyskysely 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kumpulainen, K. & Säiniö, M. 2001 Lasten psyykkiset häiriöt, oppiminen ja koulunkäynti. *Suomen Lääkäriliitto* 56:663 - 6.
- Kumpulainen, K. 2008. Psychiatric conditions associated with bullying. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 20(2), 121–132.
- Heiskanen, T., Salonen, K., Kitchener, B. & Jorm, A. 2005. Käsikirja mielen terveydestä ja ensiavusta. Suomen mielenterveysseura, Auranen.
- Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2007. Mielenterveys. Kirjassa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henrikson, M. Marttunen, T. Patronen. *Psykiatria. toimitettu Duodecim*. Gummerus Kirjapaino, Jyväskylä.
- Liang, H., Flisher, A.J. & Lombard, C.J. 2007. Bullying, violence, and risk behavior in South African school students. *Child Abuse & Neglect* 31(2), 161–171.
- Lyyra, N., Välimaa, R., Leskinen, E., Kannas, L. & Heikinaro-Johansson, P., 2016. Koululaisten yksinäisyys. *Kasvatus* 47 (1), 34–47
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.



- McMahon, E.M., Reulbach, U., Corcoran, P., Keeley, H.S., Perry, I.J. & Arensman, E. 2010a. Factors associated with deliberate self-harm among Irish adolescents. *Psychological Medicine* 40(11), 1811–1819.
- McMahon, E., Reulbach, U., Keeley, H., Perry, I. & Arensman, E. 2010b. Bullying victimisation, self harm and associated factors in Irish adolescent boys. *Social Science & Medicine* 71, 1300–1307.
- Metsämuuronen, J. 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2, opiskelijalaitos. 4. painos. Helsinki: International Methelp Ky.
- Mielenterveyslaki. 1990/1116. Viitattu: 15.10.2018  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>.
- Moor, M., Maguire, A., McQueen, H., Wells, E.J., Elton, R., Wrate, R. & Blair C. 2007. Improving the recognition of depression in adolescence: Can we teach the teachers? *Journal of Adolescence* 30(4), 81–95.
- Newman, M., Holden, G. & Delville, Y. 2005. Isolation and the stress of being bullied. *Journal of Adolescence* 28(3), 343–357.
- Nordling, E. & Toivio, T. 2013. Mielenterveyden psykologia. Tampere: Esa Print, 308-309.
- Nuorten hyvinvointikertomus. 2018. Elämä ja terveys: Työkyvyttömyys Viitattu: 22.06.2019  
<https://www.nuortenhyvinvointikertomus.fi/indikaattorit/elama-ja-terveys/tyokyvyttömyys>
- Nuorten mielenterveystalo.fi. 2018. Toivo-kriisistä selviytymisen oma-apuohjelma nuorille Viitattu: 02.01.2019  
[https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi\\_omaapu/omaapu/toivo/Pages/osio\\_3.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/omaapu/toivo/Pages/osio_3.aspx).
- Nurmi, R., Sillanpää, A. & Hannukkala, M. 2014. Hyvää mieltä yhdessä. Käsikirja alakoululaisen mielenterveyden edistämiseen. Mielenterveystaidot alakouluun -hanke 2012-2015. Suomen Mielenterveysseura.
- Nutbeam, D. 2004. Theory in a nutshell: a practical guide to health promotion theories. toinen painos, Sydney.
- Park, M.J., Mulye, T.P., Adams, S.H., Brindis, C.D. & Irwin C.E. 2006. The health status of young adults in the United States. *Journal of Adolescent Health* 39, 305–317.

- Pelkonen, M., Marttunen, M. & Aro, H. 2003. Risk of depression: a 6-year follow-up of Finnish adolescents. *Journal of Affective Disorders* 77(1), 41–51.
- Perusopetuslaki 1998/628 Viitattu: 22.10.2018  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>.
- PsychCentral. 2016. Your sense of coherence Viitattu: 12.08.2018  
<https://psychcentral.com/lib/your-sense-of-coherence/>.
- Puura, K., Tamminen, T., Bredenberg, P., ym. 1995. Psychiatric disturbances in children in the catchment area of Tampere university hospital. *Psychiatria Fennica* 26, 173–185.
- Rutledge, C.M., Rimer, D., & Scott, M. 2008. Vulnerable Goth teens: the role of schools in this psychosocial high-risk culture. *Journal of School Health* 78, 459–464.
- Ryan, R.M., Stiller, J.D., & Lynch, J.H. 1994. Representations of relationships to teachers, parents, and friends as predictors of academic motivation and self-esteem. *Journal of Early Adolescence* 14(2), 226–249.
- Ryff, C. D. 1989. Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioral Development* 12 (1), 35–55.
- Ryff, C. D. 2014. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics* 83 (1), 10–28.
- Ryff, C. D., Dienberg Love, G., Urry, H. L., Muller, D., Rosenkranz, M. A., Friedman, E. M., Davidson, R. J. & Singer, B. 2006. Psychological well-being and ill-being: do they have distinct or mirrored biological correlates? *Psychotherapy and Psychosomatics* 75 (2), 85–95.
- Rönkä, A.R., Taanila, A., Koiranen, M., Sunnari, V. & Rautio, A. 2013. Associations of deliberate self-harm with loneliness, self-rated health and life satisfaction in adolescence: Northern Finland Birth Cohort 1986 Study. *Circumpolar Health Supplements*, suppl. Supplement 1; Oulu 72, 162–168.
- Salovaara, R., Honkonen, T. 2000. *Rakenna hyvä luokkahenki*. Jyväskylä
- Sheldon, K.M. 2005. Positive value change during college: Normative trends and individual differences. *Journal of Research in Personality* 39, 209–223.
- Singer, B., Ryff, C. D., Carr, D. & Magee, W. J. 1998. Linking life histories and mental health: A person-centered strategy. *Sociological Methodology* 28 (1), 1–51.
- Sinokki, M. 2010. Työyhteisö – uhka ja tuki mielenterveydelle. *Duodecim* 126, 1803–1809.

- Sneed, J.R., Whitbourne, S.K. & Culang, M.E. 2006. Trust, identity, and ego integrity: modeling Erikson's core stages over 34 years. *Journal of Adult Development* 13, 148–157.
- Sohlam, B, 2004 Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Väitöskirja, tutkimuksia 137. Helsinki. Stokesver.
- Suvisaari, J., Aalto-Setälä, T., Henriksson, T., Härkänen, T., Saarni, I.A., Perälä, J., Schreck, M., Castaneda, A., Hintikka, J., Kestilä, L., Lähteenmäki, S., Latvala, A., Koskinen, S., Marttunen, M., Aro, H. & Lönnqvist L. 2009. Mental disorders in young adulthood. *Psychological Medicine* 39, 287–299.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014 Koettu terveys Viitattu: 22.10.2020  
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lasten- ja nuortenpsykiatria Viitattu: 10.10.2019  
<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3YOiDcEAA==&region=s07MBAA=&year=sy4rtc7X0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Positiivinen mielenterveys. Viitattu 29.04.2019  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>.
- Tilastokeskus. 2015. Kuolemansyytilasto Viitattu: 10.10.2019  
[https://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt\\_2015\\_2016-12-30\\_kat\\_006\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_kat_006_fi.html).
- Tilastokeskus. 2019. Kuolemansyytilasto Viitattu 3.11.2020  
[https://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt\\_2018\\_2019-12-16\\_kat\\_006\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_kat_006_fi.html)
- Uusitalo, T. 2007. Nuorten itsemurhat Suomessa. Lapsivaltuutetun toimiston selvityksiä 2:2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Lapsivaltuutetun toimisto. Jyväskylä. Viitattu: 22.10.2020 <http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/04/nuorten-itsemurhat.pdf>.
- Valtiokonttori. 2012. Mitä sairaudet tai työkyvyttömyys maksavat työnantajalle? Viitattu: 22.01.2019 [http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille\\_ja\\_laitoksille/Henkilostohallintoa\\_ja\\_johtamista\\_tukevat\\_palvelut/Kaikutyoelamapalvelut/Tyohyvinvointi/Tyohyvinvointi\\_tuottavuustekijana/Mita\\_sairaudet\\_tai\\_tyokyvyttömyys\\_maksav\(43457\)](http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ja_laitoksille/Henkilostohallintoa_ja_johtamista_tukevat_palvelut/Kaikutyoelamapalvelut/Tyohyvinvointi/Tyohyvinvointi_tuottavuustekijana/Mita_sairaudet_tai_tyokyvyttömyys_maksav(43457))

- Vanheusden K, Mulder C.L, van der Ende J, van Lenthe F.J, Mackenbach J.P. & Verhulst F.C. 2008. Young adults face major barriers to seeking help from mental health services. *Patient Education & Counselling* 73(1); 97-104.
- World Federation for Mental Health 2018. Making mental health a global priority. current initiatives & programs. Viitattu: 13.1.2020 <https://wfmh.global/about-us/>
- World Health Organization. 2014. Mental health: a state of well-being Viitattu: 22.05.2019 [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/).
- Wynne, R. McAnaney, D. & Jeffares, I. 2013. *Mental Health Promotion Handbook – Educational Setting*.
- Yle. 2018. Kilpi, M. Suomi on mielenterveysongelmien luvattu maa Viitattu: 22.10.2019 <https://yle.fi/uutiset/3-10105561>.
- Zaff, J.F., Calkins, J., Bridges, L.J. & Margie, N.G. 2002. Promoting positive mental and emotional health in teens: Some lessons from research. *Research Briefs*, 5, Washington, DC.

## LIITTEET

### LIITE 1.

## Gradukysely

### Taustatiedot

Ole hyvä ja valitse itseesi sopiva vastausvaihtoehto napsauttamalla hiirellä sille osoitettuun paikkaan

#### 1. Ikä

- 19-21
- 22-25
- 26-29
- 30+

#### 2. Vuosikurssi

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- N+

#### 3. Sukupuoli

- Nainen
- Mies
- Muu sukupuoli

4. Valitse sopivin vastausvaihtoehto seuraaviin väittämiin

Vastaa seuraaviin väittämiin asteikolla 1= täysin eri mieltä ..... 5= täysin samaa mieltä

Omaan vahvan teoriapohjan koskien mielenterveyden teoriaa	1 2 3 4 5
Omaan vahvat käytännön taidot edistääkseni oppilaiden mielenterveyttä	1 2 3 4 5
Pidän opettajan roolia mielenterveyden edistäjänä tärkeänä	1 2 3 4 5
Mielestäni liikunnan koulutusohjelma antaa riittävästi tietoja koskien mielenterveyden teoriaa	1 2 3 4 5
Mielestäni liikunnan koulutusohjelma antaa tarvittavat välineet koskien oppilaiden mielenterveyden edistämistä käytännössä	1 2 3 4 5
Mielestäni liikunnan koulutusohjelma tuo ilmi mielenterveyden edistämisen tärkeyden kouluissa	1 2 3 4 5
Koen, että oppilaiden mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisy on pääsääntöisesti opettajan vastuulla	1 2 3 4 5
Koen mielenterveystyön olevan tärkeää kouluissa	1 2 3 4 5
Koen kaipaavani lisää tietoa mielenterveyden teoriasta	1 2 3 4 5
Koen kaipaavani lisää tietoa mielenterveyden edistämisestä käytännössä	1 2 3 4 5
Koen, että olen saanut suurimman osan tiedoistani opintojen ulkopuolelta koskien mielenterveyttä	1 2 3 4 5
Olen omatoimisesti hankkinut lisätietoa koskien mielenterveyttä	1 2 3 4 5
Olen tyytyväinen liikuntatieteellisen kurssitarjontaan koskien mielenterveyttä	1 2 3 4 5
Mielestäni liikuntapedagogiikan koulutusohjelma antaa riittävät valmiudet tunnistaa oppilas jolla on mahdollisia mielenterveyden ongelmia	1 2 3 4 5

5. Onko sinulla tai läheiselläsi ollut mielenterveysongelmia?

- Kyllä
- Ei