



KRISTIINA PUOLAKKA

Hyvän mielen koulu

Substantiivinen teoria mielenterveyden
edistämisestä yläkoulussa



AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Esitetään Tampereen yliopiston
terveystieteiden yksikön johtokunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi Tampereen yliopiston Arvo-rakennuksen
Jarmo Visakorpi -salissa, Lääkärintie 1, Tampere,
19. päivänä kesäkuuta 2013 klo 12.

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö

Ohjaajat

Professori Eija Paavilainen
Tampereen yliopisto

Esitarkastajat

Professori Helvi Kyngäs
Oulun yliopisto
Professori Maritta Välimäki
Turun yliopisto

Copyright ©2013 Tampere University Press and the author

Kannen suunnittelu
Mikko Reinikka

Acta Universitatis Tamperensis 1835
ISBN 978-951-44-9155-9 (nid.)
ISSN-L 1455-1616
ISSN 1455-1616

Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1313
ISBN 978-951-44-9156-6 (pdf)
ISSN 1456-954X
<http://tampub.uta.fi>

Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print
Tampere 2013

Kiitokset

Tämä väitöstutkimus on saanut alkunsa Satakunnan sairaanhoitopiirissä vuosina 2004–2006 toteutetusta mielenterveyden edistämishankkeesta. Silloinen esimieheni Mauri Nordberg oli hankkeen takana ja kannusti minua sekä lähtemään hankkeen vetäjäksi että aloittamaan väitöskirjaa aiheesta. Haluan kiittää häntä tästä alkusysäyksestä.

Satakunnan sairaanhoitopiiri on myös tukenut minua myöntämällä EVO-rahoitusta palkallisten virkavapaiden muodossa sekä rahoitusta kielentarkistuksiin. Kiitän työnantajaani tästä. Satakunnan kulttuurirahastolta olen myös saanut työskentelyapurahaa, mikä on mahdollistanut aika ajoin irrottautumisen tutkimus- ja kirjoitustyöhön.

Haluan myös sanoa kiitokset tutkimustyöni kohteena olleelle koululle ja erityisesti kehittämistyöryhmälle siellä, Leilalle, Irmalle, Tertulle, Katille, Tuulalle, Anitalle, Päiville ja Jussille. Työryhmä paneutui ja sitoutui ihailtavalla innolla kehittämistyöhön.

Kiitokset erityisen kannustavasta palautteesta ja hyvistä ohjeista ohjaajalleni Eija Paavilaiselle. Kiitokset myös seurantaryhmälleni Päivi Åstedt-Kurjelle, Irma Kiikkalalle ja Kirsi-Maria Haapasalo-Pesulle. He ovat koko prosessin ajan rohkaisseet ja kannustaneet minua eteenpäin. Anne Konua haluan kiittää siitä suuresta avusta jota olen häneltä saanut tämän prosessin eri vaiheissa ja erityisesti Koulun hyvinvointiprofiiliin liittyvissä asioissa.

Perhettäni haluan kiittää kärsivällisyydestä pitkän projektini aikana. Perheeni on joutunut joustamaan monella tapaa opintojeni vuoksi. Mieheni Arto on kantanut vastuuta perheen arjen pyörittämisestä perheen äidin istuessa tietokoneella. Molemmat lapseni Laura ja Lassi ovat tänä aikana kasvaneet hienoiksi aikuisiksi,

joista voin olla erityisen ylpeä. Erityiskiitokset haluan antaa pojalleni Lassille konkreettisesta avusta aineiston tallentamisessa ja kielentarkistuksessa.

Kiitoksia ystäväilleni rentouttavista juttutuokioista ja monista nauruntäyteisistä hetkistä. Ne ovat olleet minulle mitä parhaita mielenterveyden edistämistä.

Kiitokset edesmenneelle äidilleni ylihoitaja Ritva Arholle siitä, että uskoi minun kykyihini ja kannusti minua tässäkin ponnistuksessa. Tämän kirjan omistan hänelle.

Harjavallassa 9.1.2013 Kristiina Puolakka

Sisällys

Kiitokset	3
Sisällys	5
Tiivistelmä.....	7
Abstract	10
Kuviot.....	13
Taulukko	13
Liitteet	13
Osajulkaisut.....	14
1. Tausta ja tarkoitus	15
2. Tutkimuksen lähtökohdat.....	18
2.1 Koululaisten mielenterveyden edistäminen.....	19
2.2 Koulun mielenterveyden edistämisen toimijat	22
2.3 Päätelmät kirjallisuuden perusteella.....	26
3. Tutkimustehtävät.....	28
4. Tutkimuksen empiirinen toteutus.....	29
4.1 Tutkimusmenetelmien käyttö	29
4.2 Tutkimuspaikka ja tutkimukseen osallistuneet henkilöt	31
4.3 Toimintatutkimuksen empiirinen toteutus.....	31
4.4 Grounded theory -tutkimuksen empiirinen toteutus.....	37
5. Tulokset: substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä kouluyhteisössä	43
5.1 Koulun olosuhteet.....	43
5.2 Henkilöstöressurit	47
5.3 Koululaiset ja heidän perheensä	49
5.4 Mielenterveyttä edistävä toiminta	52
5.5 Ydinkategoria: Toiminnan tavoitteena mielenterveyttä edistävä oppimisympäristö	56
6. Pohdinta.....	59
6.1 Tutkimuksen eettiset kysymykset	59
6.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi.....	60

6.2.1 Toimintatutkimuksen luotettavuus	60
6.2.2 Substantiivisen teorian luotettavuus	64
6.3 Tutkimustulosten tarkastelu suhteessa aiempaan tietoon aiheesta	67
6.3.1 Koulun olosuhteet.....	67
6.3.2 Henkilöstöressit	68
6.3.3 Koululaiset ja heidän perheensä	68
6.3.4 Mielenterveyttä edistävä toiminta	69
6.3.5 Toiminnan tavoitteena mielenterveyttä edistävä oppimisympäristö	69
6.4 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen.....	70
6.5 Jatkotutkimuksen aiheet	72
Lähteet.....	74
LIITTEET	84
Liite 1. Tiedonhaut.....	84
Liite 2. Koulun hyvinvointiprofiilin kysymykset	87
Liite 3. Haastattelupyyntö vanhemmille	91
Liite 4. Sopimus haastattelusta	93
Liite 5. Tiedote koululaisten vanhemmille lapsen haastattelusta.....	94
Liite 6. Sopimus lapsen haastattelusta	96
Liite 7. Perusturvalautakunnan lupahakemus	97
Liite 8: Terveyskeskuskuntayhtymän lupahakemus	99
Liite 9. Sivistyslautakunnan lupahakemus.....	101

Tiivistelmä

Koululaisten mielenterveyden edistäminen on 2000-luvulla yksi WHO:n keskeisistä kehittämistavoitteista. Se onkin viime vuosikymmenen aikana ollut runsaan tutkimuksen ja kehittämissohjelmien kohteena. Mielenterveyden edistämisen kuvausta, jossa eri toimijoiden näkökulmat on selkeästi otettu huomioon ja yhdistetty, ei tehdyissä kirjallisuushauissa löytynyt. Tämä on haaste tutkimukselle, sillä on todettu, että koko yhteisön mukaanotto ja huomioiminen ovat seikkoja, jotka edesauttavat mielenterveyden edistämishojelmien tuloksellisuutta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa mielenterveyden edistämisestä yläkoulussa substantiivinen teoria, jossa yhdistyvät eri toimijoiden näkökulmat ja kehittää mielenterveystyötä tutkimuksen kohteena olevassa yläkoulussa toimintatutkimuksen keinoin.

Tutkimus käynnistyi toimintatutkimuksena. Toimintatutkimusta varten muodostettiin paikkakunnan eri organisaatioiden toimijoista työryhmä, joka paitsi käytti omaa osaamistaan, myös pyrki hyödyntämään sekä muun henkilökunnan, että oppilaiden ja vanhempien kautta saatua tietoa kehittämismenetelmien luomisessa sekä reflektoinnissa. Toimintatutkimuksessa pyrittiin kehittämään mielenterveyden edistämistä koulu yhteisössä ja löytämään keinoja oikea-aikaiseksi auttamiseksi, kun mielenterveys on uhattuna. Kehittämiskohteiden kartoittamiseen käytettiin Suomessa kehitettyä koulun hyvinvointiprofiilia sekä oppilaiden, vanhempien ja henkilökunnan haastatteluista kerättyä tietoa.

Hyvinvointiprofiili -kysely on strukturoitu koulun olosuhteita ja oppilaiden hyvinvointia kartoittava kysely. Se teetettiin kaikille kyselypäivänä koulussa olleille oppilaille oppitunnin aikana. Vastaukset analysoitiin tilastollisin menetelmin. Tuloksia tarkasteltiin paitsi kysymys- ja summamuuttujakohtaisesti, myös verrattuna Suomessa samalla kyselyllä saatujen tulosten keskiarvoon.

Haastatteluilla kerätty materiaali analysoitiin grounded theory -menetelmällä. Materiaali koostui oppilaiden (n = 5), vanhempien (n = 4) ja työntekijöiden (n = 9) haastatteluista, kehittämistyöryhmän kokousmuistioista (10 kpl) sekä koululaisten sanallisista vastauksista koulun hyvinvointiprofiiliin (n = 423). Analyysin tuottamia käsitteitä ja niiden sisältöjä tarkasteltiin toimintatutkimuksessa erikseen toisaalta henkilökunnan ja toisaalta koululaisten ja heidän perheidensä näkökulmasta, jotta eri tahojen näkökulmat saatiin mahdollisimman hyvin esiin.

Hyvinvointiprofiilissa ilmenneiden kehittämistarpeiden pohjalta työryhmä suunnitteli ja toteutti kehittämistoimenpiteitä osallistavan toimintatutkimuksen keinoin. Haastattelumateriaalin kautta saatuja tuloksia käytettiin toimintatutkimuksessa täydentämään ja syventämään hyvinvointiprofiililla saatua kuvaa ja hyödynnettiin kehittämistoimenpiteiden edelleen kehittämisessä. Kehittämistoimenpiteet kohdistuivat koulun fyysisiin olosuhteisiin ja sosiaalisiin suhteisiin. Lisäksi sovittiin toimintakäytännöistä ongelmien ilmetessä.

Lopuksi yhdistettiin kaikki haastattelumateriaalit, muistiotekstit ja hyvinvointiprofiilin sanalliset vastaukset yhdeksi aineistoksi ja se analysoitiin alusta asti uudelleen grounded theory menetelmällä. Lopputuloksena saatiin substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä kouluyhteisössä. Muodostunut kokonaiskuva sisältää seuraavat keskeisiä kategorioita kuvaavat käsitteet: ”koulun olosuhteet”, ”henkilöstöresurssit”, ”koululaiset ja heidän perheensä” sekä ”mielenterveyttä edistävä toiminta”. Ydinkategorian nimeksi muodostui ”toiminnan tavoitteena mielenterveyttä edistävä oppimisympäristö”.

Grounded theory osoittautui inhimillistä toimintaa kuvaavana menetelmänä tehokkaaksi keinoksi saada ihmisten oma näkökulma esiin. Kun teoria on tuotettu toimijoiden ja toiminnan kohteiden omien kuvausten kautta, siitä saa helposti apuvälineen kehittämistyöhön. Eri tahojen omista näkökulmista on helpompi löytää ymmärrettävä ja käytäntöön sopiva kuvaus toiminnasta. Tuotetun substantiivisen teorian avulla pystytään siten tarkastelemaan ja kehittämään koululaisten mielenterveyden edistämiseksi tehtävää työtä, mikä on tämän tutkimuksen keskeinen hyöty.

Asiasanat: mielenterveyden edistäminen, kouluysteisö, toimintatutkimus, grounded theory.

Abstract

Mental health promotion of schoolchildren has been one of the central development goals of WHO in the 21st century. During the last decade, it has been widely researched and it has been the target of many research projects. However, literature about the actual theory on mental health promotion is sparse. Descriptions where the perspectives of different parties and actors have been taken into consideration are not to be found. This is a challenge for the research as it has been noted that taking the whole society into account and letting them participate in the process are factors that promote the profitability of mental health promotion programmes. This study had two purposes. The first one was to generate a substantive theory on mental health promotion in upper comprehensive school where the perspectives of different actors merge together. The second one was to develop mental health work in the school where this study was done by the means of action research.

The study started as an action research. A work group consisting of actors from different organizations of the municipality was formed for the action research. The work group not only used their own expertise but also utilised the information received from the personnel and the pupils and their parents in generating and reflecting development actions. The action research aimed at developing mental health work in the school society and finding ways to offer real time help when one's mental health is at risk. The mapping of the development areas was done with the School Well-being Profile, a tool created in Finland, and with the information gathered from the interviews with the school personnel and the pupils and their parents.

The School Well-being profile survey is a structured survey which is used in evaluating the school circumstances and the well-being of pupils. The survey, in this case, was conducted during a lesson and all the pupils present at the school that day took part in it. The answers were analysed with statistical methods. The results were

examined not only by looking at the frequencies and sum variables but also by comparing them to the average values of the results of the same survey conducted in different schools in Finland.

The material gathered from the interviews was analysed with the grounded theory method. The material consisted of interviews with the schoolchildren (n = 5), their parents (n = 4) and the school personnel (n = 9), development work group memos (n = 10) and written answers by the schoolchildren in the School Well-being Profile (n = 423). The concepts generated by the analysis and their contents were first studied separately: from the viewpoint of the school personnel and from the viewpoint of the schoolchildren and their parents. This was done to bring up the viewpoints of the different actors as well as possible in the action research. The goal was to get the viewpoints of the different actors, including the schoolchildren themselves and their families, acknowledged in the development work.

Based on the development areas identified in the Well-being Profile and the concepts generated with the grounded theory method, the work group planned and carried out development actions by the means of participatory action research. The results received from the interview material were used to supplement and deepen the picture formed with the Well-being profile and they were also utilised in generating the development actions further. The development actions focused on the physical and social circumstances of the school. Also, practices how to act in problem situations were discussed and agreed on.

Lastly, all the interview material, the work group memos and the written answers of the School well-being profile were merged together. This merged data was then analysed with the grounded theory method. As a result, a substantive theory on mental health promotion in a school society was generated. The overall picture shaped in this process consisted of these central categories: “the school environment”, “personnel resources”. “schoolchildren and their families” and “action promoting mental health”. "Creating a school environment that is conducive to mental health as the goal of action" formed the core category.

Grounded theory as a method of representing humane actions proved to be an effective way to get people's own perspectives displayed. When the theory is produced using descriptions by the actors and the actual objects of the action, it can easily be made into a tool for the development work. Through the perspectives of different actors, it is easier to find an understandable and practical description of the action. With the help of the produced substantive theory, the mental health promotion of schoolchildren can thus be observed and promoted, which is the central benefit of this study.

Keywords: mental health promotion, school society, action research, grounded theory

Kuviot

Kuvio 1. Tutkimusprosessi

Kuvio 2. Grounded theory -tutkimusprosessi

Taulukko

Taulukko 1. Toimintatutkimuksen kulku

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaut

Liite 2. Koulun hyvinvointiprofiilin kysymykset

Liite 3. Haastattelupyyntö vanhemmille

Liite 4. Sopimus haastattelusta

Liite 5. Tiedote koululaisten vanhemmille lapsen haastattelusta

Liite 6. Sopimus lapsen haastattelusta

Liite 7. Perusturvalautakunnan lupahakemus

Liite 8. Terveyskeskuskuntayhtymän lupahakemus

Liite 9. Sivistyslautakunnan lupahakemus

Osajulkaisut

Väitöskirjan yhteenvedon osa perustuu alla mainittuihin osajulkaisuihin. Väitöskirjatyön lopputuloksena on substantiivinen teoria koululaisten mielenterveyden edistämisestä yläkoulussa. Osajulkaisut kuvaavat työn eri vaiheita sekä teorian kehittämiseen kiinteästi liittyntä toimintatutkimusta. Osajulkaisuihin viitataan tekstissä roomalaisin numeroin. Julkaistuista artikkeleista on saatu uudelleenjulkaisulupa lehtien kustantajilta.

I Puolakka, K., Kiikkala, I., Haapasalo-Pesu, K.-M. & Paavilainen, E. 2011. Mental health promotion in the upper level of comprehensive school from the viewpoint of school personnel and mental health workers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 25(1), 37–44

II Puolakka, K., Kiikkala, I., Konu, A. & Paavilainen, E. Mental health promotion in school – schoolchildren’s and families’ viewpoint. Lähetetty arvioitavaksi 10.3.2013.

III Puolakka, K., Haapasalo-Pesu, K.-M., Konu, A., Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2012. Mental health promotion in a school community by using the results from the Well-being profile. Action Research Project. *Health Promotion Practice*. Julkaistu sähköisesti 19.11.2012. DOI: 10.1177/1524839912464876

IV Puolakka, K., Haapasalo-Pesu, K.-M., Kiikkala, I., Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2013. Using grounded theory to create a substantive theory of promoting schoolchildren’s mental health. *Nurse Researcher*. 20 (3), 22 – 27.

1. Tausta ja tarkoitus

Enemmistö suomalaisista nuorista voi hyvin. Muutokset suomalaisten nuorten hyvinvoinnissa viime vuosina ovat olleet pääasiassa myönteisiä, mutta masennusoireita esiintyy silti yli 10 %:lla yläkouluikäisistä. Psykosomaattisten oireiden kokeminen on lisääntynyt. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela, 2010.) Haasteita riittää edelleen. Puhutaan polarisaatiosta. Osa nuorista voi todella hyvin, osalle kasaantuu ongelmia aiempaa enemmän. (Moisio 2006; Rimpelä, Luopa, Räsänen & Jokela 2006; Rimpelä 2008; Autio, Eteläranta, Myllyniemi 2008.) Yhä useampi lapsi ja nuori on mielenterveyspalveluiden asiakas. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ja sairaalahoidot näissä ikäryhmissä ovat lisääntyneet. Myös huostaanotot ja avohuollon tukitoimet ovat lisääntyneet. Huostaanotot kaksinkertaistuivat vuosina 1990–2007. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Vuonna 2011 1,4 %:a kaikista 0–17-vuotiaista oli sijoitettu kodin ulkopuolelle. Vastaavasti esimerkiksi kouluterveydenhuollon suoritteet eivät ole nousseet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Oppilashuollon palvelujen saatavuudessa on alueellisia eroja. Resurssien puutteiden vuoksi ennalta ehkäisevään työhön ei ole voitu panostaa riittävästi. (Rimpelä ym. 2006; Autio ym. 2008.) Kouluterveydenhuollon ja muun perustason palvelun panostuksen vähäisyys on yhteydessä nuorten runsaaseen psykiatrisen erikoissairaanhoidon käyttöön (Pääkkönen 2012). Suomessa viime vuosina tapahtuneet valitettavat koulutragediat ovat myös osaltaan osoitus siitä, että koululaisten terveyden edistämiseen ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn on kiinnitettävä huomiota (Rimpelä 2008).

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunta toteaa toimenpide-ehdotuksissaan ”Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi” että keskeisiä haasteita ovat ylipainon, tupakoinnin ja alkoholin käytön, vähäisen liikkumisen ja vähäisen nukkumisen ohella psyykkiset oireet, erityisesti masennusoireet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Sosioekonomiset

terveyserot näkyvät jo lasten kohdalla. Perheillä on monenlaisia haasteita arjessaan, muun muassa työttömyyttä ja taloudellisia ongelmia. Väkivalta, sen uhka sekä kiusaaminen eivät ole vähentyneet. Ehdotuksessaan työryhmä esittää lasten ja perheiden osallisuuden vahvistamista sekä dialogisten toimintatapojen ja verkostotyön lisäämistä. Mahdollisuus vaikuttaa itseä koskeviin asioihin tukee sekä perheen että koululaisen elämänhallintaa ja edistää terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi yhtenä tavoitteena on kehittää erityisesti universaaleja, koko ikäluokkaa koskevia palveluja ja toimintamalleja, jotta voitaisiin tavoittaa koko ikäluokka ja ongelmiin päästäisiin puuttumaan varhaisessa vaiheessa. (Rimpelä 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisy ja mielenterveyden edistäminen vaikuttavat menestykseen koulussa ja elämässä. Lasten ja nuorten psyykinen pahoinvointi ja käyttäytymisen ongelmat näkyvät usein ongelmina myös myöhemmissä elämänvaiheissa. (Flay 2002; Murray, Low, Hollis, Cross & Davis 2007; Puskar & Bernardo 2007; Kavanagh ym. 2009; Cowell 2011.) Syrjäytymisen ehkäisyn tavoitteena on, etteivät nuoret putoaisi yhteiskunnan verkostojen eli työn ja koulutuksen ulkopuolelle (Autio ym. 2008). Syrjäytymisen ehkäisemiseksi on tarpeen puuttua huonosti voivien lasten ja nuorten tilanteeseen (Haarasilta & Marttunen 2000). Tämän vuoksi palvelujen turvaaminen ja kehittäminen on ensisijaisen tärkeää. Keskeisenä tehtävänä on riittävän varhainen puuttuminen lapsen ja nuoren kasvussa sekä perheen hyvinvoinnissa ilmeneviin ongelmiin. (Pirkanen, Pelkonen & Pietilä 2001; Hootman 2003.) Palvelujen kehittämisessä ja toteuttamisessa on tärkeää toimia yhteistyössä eri toimijoiden, kuten perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, koulun ja kodin, kesken (Välimäki & Mäkitalo 2000; Lindroos ym. 2002; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 8; Hootman 2003; Rowling 2007; Cowell 2011; Wilkinson 2011).

Koulu on tärkeä ympäristö mielenterveyden edistämiseksi. Koulussa kohdataan koko ikäluokka. Nuorten psyykkisille häiriöille on tunnusomaista, että ne pysyvät usein piilossa ympäristön aikuisilta mutta tulevat esiin epäspesifeinä oireiluina ja koulutyön ongelmina. (Laukkanen ym. 2003; Hootman 2003; Kimber, Sandell & Bremberg 2008; Honkanen, Moilanen, Taanila, Hurtig & Koivumaa - Honkanen 2010.)

Koulu on kodin lisäksi tärkeä kehitysympäristö nuorelle. Koulunkäynti muodostaa nuoren ajankäytön rungon ja perustan. Lisäksi koulu on kouluikäisille erityisen tärkeiden ikätovereiden ja muiden sosiaalisten suhteiden kohtaamispaikka. Koulun työskentelyolosuhteilla on sosiaalisten suhteiden ja itsensä toteuttamisen mahdollisuuksien ohella merkitystä oppilaiden hyvinvoinnille ja mielenterveydelle. (Lindroos ym. 2002; Somersalo ym. 2002; Hootman 2003; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 8; Laukkanen ym. 2003; The Gatehouse project 2008; Kaivosoja ym. 2010.)

Mielenterveyden edistämisestä kouluissa ja sen myönteisistä vaikutuksista ikäryhmän mielenterveyteen on näyttöä. Erityisesti koko kouluyhteisön, ympäristön ja perheen mukaanotto sekä keskittyminen positiiviseen mielenterveyteen ja riittävä pitkäkestoisuus ovat mielenterveyden edistämistyön onnistumista edistäviä tekijöitä. Vaikutukset ovat sekä yksilöllisiä, sosiaalisia että taloudellisia. (Wells, Barlow & Steward-Brown 2003; Mukoma & Flisher 2004; Kelly, Jorm & Wright 2007; Wand 2011; Weare & Nind 2011.)

Tässä tutkimuksessa perehdyttiin aikaisempaan tutkimustietoon koululaisten mielenterveyden edistämisestä ja tutkittiin nuorten itsensä, heidän vanhempiensa, opettajien ja mielenterveystyön keskeisimpien toimijoiden näkökulmia asiasta sekä toteutettiin kehittämistyötä toimintatutkimuksen keinoin. Tutkimus toteutettiin satakuntalaisessa yläkoulussa. Kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimusta. Teoria tuotettiin grounded theory -menetelmällä, ja siinä pyrittiin saamaan eri toimijoiden näkökulmia esiin. Näitä näkökulmia ovat koulun, sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä nuorten ja heidän vanhempiensa näkökulmat mielenterveyden edistämisestä. Eri näkökulmien esiin nostamisella saatiin välineitä kehittämistyön avuksi. Lopuksi näkökulmat yhdistettiin ja tutkimuksen lopputuloksena kehitettiin substantiivinen teoria koululaisten mielenterveyden edistämisestä.

2. Tutkimuksen lähtökohdat

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli hakea kuvausta siitä, mitä on mielenterveyden edistäminen koulussa, sekä mitä toimintoja ja keitä toimijoita siinä on. Tiedonhakuja tehtiin kotimaisista Linda- ja Medic-tietokannoista sekä kansainvälisistä Psycinfo-, Eric-, Cinahl- ja Medline-tietokannoista. Hakusanoina on käytetty sanoja koululaisten/nuorten mielenterveysongelmat sekä child, adolescent, school, schoolchild, schoolboy, schoolgirl, pupil yhdistettynä sanoihin mental health, depress, exp mental disorders, mood disorders, depressive disorder ja early intervention. Ensimmäinen haku tehtiin vuosilta 1986 - 2005.

Kirjallisuuskatsausta täydennettiin substantiivisen teorian kirjoittamisvaiheessa uudemmalla haulla, vuosilta 2005 - 2009, jossa haettiin erityisesti nuorten mielenterveyden edistämistä kuvaavia artikkeleita, sekä yhteenveto-osan kirjoittamisvaiheessa, jolloin haettiin erityisesti koulun mielenterveystyön edistämiseen liittyviä katsauksia sekä eri tahojen näkökulmia ja osallisuutta kuvaavia artikkeleita. Tämä vuosilta 2005 – 2011 tehty kirjallisuushaku (liitteessä 1) tehtiin Medlinestä Cinahlista, Ericistä ja Psycinfosta halusanoilla ”mental health promotion” ja ”school” ja rajattuna sanoilla ”viewpoint”, ”participation” tai ”involvement”. Tehtyjä hakuja päivitettiin vielä 2012 ja 2013 ajantasaisimman tutkimustiedon löytymiseksi.

Saaduista viitteistä on käyty läpi tiivistelmät ja niiden perusteella etsitty koululaisten mielenterveyden edistämistä kuvaavat artikkelit.

Liitteessä 1 on kuvattu tutkimuksessa tehdyt tiedonhauet vaiheittain.

2.1 Koululaisten mielenterveyden edistäminen

Terveyden edistäminen voidaan nähdä terveyttä edistävänä, sitä suojelevana taikka sairauksia ehkäisevänä toimintana. Tutkimuksen alkuvaiheessa tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa painottuu tiettyjä sairauksia – esimerkiksi depressiota – ehkäisevä näkökulma (preventio). Positiiviseen terveystieteeseen liittyvä terveyden edistämisen malli sen sijaan perustuu ns. terveystieteeseen ja voimavarojen kasvattamiseen (promootioon). Olosuhteiden ja ympäristön olosuhteiden kehittämistä terveyttä edistäväksi voidaan kuvata terveyden suojeluksi. (Lahtinen, Koskinen-Ollonqvist, Rouvinen-Wilenius & Tuominen 2003.) Mielenterveyden edistämisen käsitettä voidaan käyttää kaikesta siitä toiminnasta, jolla pyritään parantamaan väestön ja yksilöiden mielenterveyttä. Vastakohtana tautilähtöiselle näkökulmalle, mielenterveyden edistämässä keskeistä on terveystieteellinen (salutogeenoinen) lähestymistapa. (Partanen, Moring, Nordling & Bergman 2009.)

Mielenterveys on yksi hyvän terveyden ja elämänlaadun edellytyksistä. Mielenterveyden edistäminen on käsitteenä laajempi kuin mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy. Mielenterveyden edistäminen parantaa ihmisen elämäntilannetta ja edistää empatiakykyä. Se suojaa ihmisiä mielenterveyden ongelmilta ja parantaa heidän kykyään tukea yhteisön muita jäseniä, joilla on mielenterveyden ongelmia. Mielenterveyden edistämiseen kuuluu sekä yksilöiden tukemisen ja mielenterveyspalveluiden tarjoaminen että toiminta yhteisöjen ja yhteiskunnan tasolla. (European Conference on Promotion of Mental Health and Social Inclusion, 1999; Ozamiz ym. 2006; Korkeila ym. 2006; Barry & Jenkins 2007.)

Positiivinen mielenterveys on voimavara jokapäiväisessä elämässä. Positiiviset kokemukset ja tunteet ovat useiden tutkimusten mukaan yhteydessä terveyteen, työhön, perheeseen ja taloudelliseen asemaan. (Flay 2002; Rowling 2007; Wand 2011; Kobau ym. 2011.) Mielenterveyden edistämistä voidaan jäsentää positiivisen terveystieteeseen mukaisesti funktionaalisen mielenterveyden mallin pohjalta. Tämän mallin mukaan mielenterveys määritellään menneisyyden ja nykyisyyden altistavien tekijöiden, henkilökohtaisten resurssien, laukaisevien tekijöiden, sosiaalisen kontekstin ja erilaisten mielenterveyden seurausten avulla. Nämä

osatekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Malliin kuuluu käsite positiivinen mielenterveys, joka on ihmisen voimavara: joukko erilaisia psyykkisiä resursseja ja kykyjä. Ihmisen positiiviseen mielenterveyteen vaikuttavat yksilöllisten ominaisuuksien ohella kulttuuri ja yhteiskunta, jossa hän elää, joten yhteiskunnan monilla tasoilla tehtävällä päätöksenteolla ja toiminnoilla on merkitystä yksittäisen ihmisen mielenterveyden kannalta. Positiivisen mielenterveyden edistämistä on yhteiskunnan eri toimijoiden yhteistyö, jolla pyritään löytämään ratkaisuja pahoinvoinnin ehkäisemiseksi ja lievittämiseksi sekä voimavarojen lisäämiseksi. (WHO 2004; Sohlman, Immonen & Kiikkala 2005; Kylmä, Nikkonen, Kinnunen, Korhonen, Välimäki & Kiikkala 2011.)

Viimeisten runsaan kymmenen vuoden aikana on nimenomaan koululaisten mielenterveyden edistämiseen kohdistunut paljon huomiota (WHO European Commission 2002; Somersalo, Solantaus ja Almqvist 2002; Deschenes, Martin & Hill 2003; Lee, Leger & Moon 2005; Kataoka, Rowan & Hoagwood 2009; Jerusalem, Hessling & Klein 2009; Rowling 2009; Mellin, Bronstein, Andersson-Butcher, Amorose, Ball & Green 2010). Koululaisten mielenterveystyö on sekä WHO:n että Euroopan unionin keskeisiä kehittämisaikavälisiä alueita (WHO 2002; EU high-level conference of Mental health and Well-being 2008). WHO:n (2005) Euroopan mielenterveysjulistuksessa todetaan, että koulut ovat keskeisiä vaikuttajia lasten terveyteen ja että koulujen on tarpeen olla enemmän mukana tukemassa tervettä kasvua ja kehitystä. Lapsiystävällinen koulupolitiikka suojaa ongelmilta ja edesauttaa erilaisten elämäntaitojen kehittymistä. EU:n mielenterveyttä ja hyvinvointia koskevassa sopimuksessa on kouluikäisten mielenterveyden edistäminen yksi viidestä prioriteetista. Varhainen puuttuminen, vanhemmuuden tukeminen ja ammattilaisten sekä koululaisten itsensä osaamisen vahvistaminen mielenterveysasioista ovat keskeisiä kehittämiskohteita. (EU high-level conference of Mental health and Well-being 2008.)

Mielenterveyden edistämistä kouluissa on tutkittu runsaasti. Kansainvälisestä kirjallisuudesta löytyy tutkimusta monesta eri näkökulmasta. Erityisesti on kirjoitettu tiettyjen sairauksien ehkäisemisestä; muun muassa depression ehkäisyyn on kiinnitetty paljon huomiota. (Poole 1997; Kaltiala-Heino & Rimpelä 1999; Beardslee & Gladstone 2001; Roberts, Kane, Thomson, Bishop & Hart 2003;

Fornos ym. 2005; Giannakopoulos ym. 2009; Beardslee, Chien & Bell 2011; Wilkinson 2011.) Myös koulun olosuhteiden huomioiminen osana terveyden edistämistä on ollut tutkimuksen aiheena (Lister-Sharp, Chapman, Stewart-Brown & Sowden 1999; Barnekow-Rasmussen & Rivet 2000; Konu, Lintonen & Rimpelä 2002; Goodman, Huang, Wade & Kahn 2002; WHO 2002; Konu & Lintonen 2006; Lintonen & Konu 2006; Maxwell, Aggleton, Warwick, Yankah, Hill & Mehmedbegovic 2008). Koululaisten ja henkilökunnan tietojen lisääminen mielenterveyden ongelmista ja auttamiskeinoista on yksi tutkimuksen kohde. Tällä pyritään paitsi varhaiseen puuttumiseen ja avunhakemiseen, myös mielenterveyden ongelmia ja niiden hoitoa koskeviin asenteisiin puuttumiseen. (Kelly ym. 2007; Kirchner, Rule, Kramer, Bennett & Otwell 2007; O'Neill, Clark & Jones 2011.) Osa mielenterveyden edistämisen ohjelmista kohdistuu lapsiin, joilla jo on merkkejä mielenterveyden ongelmista – osa riskiryhmiin ja osa koko ikäluokkaan. Kahta ensin mainittua voidaan pitää preventio-ohjelmina ja viimeiseksi mainittuja eli koko ikäluokan mielenterveyden edistämishjelmia voidaan ajatella promootio-ohjelmina. (Wells ym. 2003; Fealy & Story 2006.)

Erityisesti 2000-luvulla on kirjoitettu siitä, millainen hyvän mielenterveyden edistämishjelman tulisi olla (Somersalo 2002; Somersalo ym. 2002; Konu ym. 2002; Deschenes ym. 2003; Rowling 2007; Trussell 2008; Maxwell ym. 2008; Kidker, Donovan, Biddle, Campbell & Gunnell 2009; Jerusalem ym. 2009; O'Neill, Clark & Jones 2011). Mielenterveysohjelmien tuloksellisuudesta on tehty useita kirjallisuuskatsauksia (Santor & Bagnell 2012). Eri katsausten mukaan menestyksellisimpiä ohjelmia olivat positiivisia taitoja ja tietoja edistävät ohjelmat, ja vähemmän menestyksellisiä olivat negatiivisten asioiden tarttumiseen liittyvät ohjelmat (reagointi ongelmiin, antisosiaalinen käytös). Tuloksia tuottivat myös ne ohjelmat, joissa kohteena oli koko koulu sen oppilaita, henkilökuntaa, perheitä ja fyysisiä ja sosiaalisia ympäristöjä myöten. Kaikkein tuloksellisimpia olivat ne mielenterveyden edistämisen ohjelmat, jotka jatkuivat yhtäjaksoisesti pitkään eli esimerkiksi vuoden verran tai enemmän. Näyttää myös kiistattomalta että koululaisten mielenterveyteen on mahdollista vaikuttaa tuloksellisesti koulun mielenterveyden edistämisen ohjelmalla. (Wells ym. 2003; Mukoma & Flisher 2004; Weare & Nind 2011.)

Wearen ja Nindin (2011) tekemässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa todettiin lisäksi että menestyksekkään ohjelman piirteitä ovat ohjelmat joilla vaikutetaan opettajien taitoihin ja joissa fokuksena oli positiivinen mielenterveys. Lisäksi näissä ohjelmissa oli yleistä mielenterveyden edistämistä ja kohdennettuja toimenpiteitä sopivassa balanssissa. Hyödyllistä oli aloittaa mahdollisimman nuorista koululaisista ja jatkaa mahdollisimman pitkäkestoisesti. Wearen ja Nindin (2011) katsauksessa oli myös kiinnitetty ohjelmien heikkouksiin. Tuloksellisuus kärsii, etenkin mikäli ohjelman käytäntöön viemistä ei ole toteutettu riittävän systemaattisesti. Tätä varten ohjelmien tavoitteet ja ohjeet pitää olla kaikille osallisille selkeät.

Myös Barry & Jenkins (2007) ovat tutkineet mielenterveysohjelmien toimivuutta systemaattisten katsausten avulla. Tuloksellisten kouluinterventioiden kriteerejä ovat heidän mukaansa ohjelman kattava ja tasokas käyttöönotto ja arvioitavuus, koko koulun mukaanotto, sosiaalisen ympäristön huomioiminen, useiden vuosien yhtäjaksoinen kesto ja vahva teoreettinen perusta. Yleensä käytetyt teoriapohjat, kuten lapsen kehitysteoria tai kognitiivisen terapian teoria, olivat peräisin psykologian alalta. Valitettavan monista ohjelmista puuttui teoriaperusta kokonaan. (Fornos ym. 2005; Varjas, Nastasi, Moore & Jayasena 2005; Barry & Jenkins 2007.) Ilman taustateoriaa kehittämisohjelman tai suosituksen käytäntöön soveltaminen kärsii (Fornos ym. 2005; Varjas ym. 2005; Barry & Jenkins 2007). Teoria voidaan rakentaa yhdistämällä ja vertaamalla eri osapuolien – joita ovat työntekijät ja nuoret sekä heidän perheensä – näkökulmia ja aiempaa tietopohjaa (Glazer 2001; Corbin & Strauss 2008). Koululaisten ja koulun henkilökunnan näkökulmasta mielenterveyden edistämistä on tutkittu niukasti (Kidker ym. 2009). Aihetta olisi syytä tutkia lisää (Mukoma & Flisher 2004; Kelly ym. 2007).

2.2 Koulun mielenterveyden edistämisen toimijat

Koululaisiin kohdistuva mielenterveystyö on monen toimijan yhteistyötä. Opettajien lisäksi merkittäviä toimijoita koululaisten hyvinvoinnin edistämiseksi ja ongelmien selvittämiseksi koulussa ovat oppilashuolto ja osana sitä kouluterveydenhuolto.

(Haarasilta & Marttunen 2000; Lindroos ym. 2002; Pirskanen ym. 2001; Hootman 2003.) Koko yhteisön mukaan saaminen ja sitouttaminen mielenterveyden edistämistyöhön parantaa työn onnistumismahdollisuuksia. Myös oppilaiden ja opettajien mukaanotto yhdenvertaiseksi kumppaniksi suunnittelemaan ja toteuttamaan interventioita on hyödyllistä tulosten kannalta. (Mukoma & Fisher 2004; Rowling 2007; Rowe, Stewart & Patterson 2007.) Moniammatillisen yhteistyön parantamisella on pyritty tukemaan mielenterveyttä ja edistämään oppimista (Mellin ym. 2010).

Kouluterveydenhoitajien rooli on merkittävänä avun tarjoajana. Kouluterveydenhoitajan palvelut ovat matalan kynnyksen palveluita ja helposti saatavilla. Jotta ongelmat tulisivat tunnistetuksi ja oikealla tavalla hoidetuksi, tarvitaan vanhempien, opettajien, mielenterveystyön erikoisosaaajien ja kouluterveydenhuollon yhteistyötä ja tiedonkulkua. Häiriöt ilmenevät usein koulussa, ja siksi hoitavien henkilöiden on hyvä tietää ilmenemistavoista tunnistaa ongelmia. Samoin vanhemmat ja opettajat voivat paremmin tukea nuoria, kun he ovat mukana suunnittelemassa tukitoimia. (Laukkanen ym, 2003; Hootman & King, 2003; Clarke, Cooms & Walton 2003; DeSocio & Hootman 2004; Mäenpää 2008; Cowell 2011.)

Opettajan rooli on keskeinen. Mukoman ja Fisherin (2004) kirjallisuuskatsauksessa koulun mielenterveyden edistämishjelmien tuloksellisuudesta todetaan, että ohjelman täytäntöönpano riippuu opettajista. Opettajat ovat päivittäin oppilaiden kanssa tekemisissä. He ovat myös avainasemassa ohjelman tuloksia arvioitaessa. Opettajien näkökulmaa mielenterveyden edistämisessä on tutkittu jonkin verran. Opettajat ovat merkittävässä asemassa toimiessaan päivittäin lasten kanssa, mutta heidän roolinsa on monimutkainen. He eivät ole ammattilaisia mielenterveyden asioissa, vaikka avainasemassa ovatkin. (Paternite & Johnston 2005; Anderson, Kerr-Roubicek & Rowling 2006; Kidker ym. 2009; Graham, Phelps, Maddison & Fitzgerald 2011.) Opettajien on todettu havaitsevan hyvin lasten mielenterveysongelmia, joskaan he eivät välttämättä koe osaavansa toimia mielenterveysongelmia kohdatessaan (Honkanen ym. 2010).

Perheen merkitys lasten palveluissa on suuri. Perhe on ensisijaisin, tärkein ja vaikuttavin systeemi, johon lapsi kuuluu. Perhe voi myös edesauttaa mielenterveystyön positiivisia tuloksia luovuttamalla tärkeää tietoa lapsen tai nuoren oireista ja kehityshistoriasta ja seuraamalla toteutetun mielenterveystyön tuloksien vaikutusta. (Bickham, Pizarro, Warner, Rosenthal & Weist 1998; Descenes ym. 2003; Hopia, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2005.) Bickham ym. (1998) esittelevät artikkelissaan työskentelyperiaatteita perhekeskeisille palveluille. Tällaisia ovat joustavuus, perheen tarpeiden kunnioittaminen, tiedon ja ohjauksen tarjoaminen perheille, perhetyöhön koulutettujen henkilöiden palkkaaminen tähän työhön, perheiden mukaanotto varhaisessa vaiheessa prosessia, palvelun käytön mahdollistaminen perheelle ottamalla huomioon ympäröivät muut tekijät, jotka vaikuttavat perheen elämään, sekä laadunvarmennus seuraamalla prosessia ja sen tuloksia. Perheet ja koululaiset tulee ottaa mukaan suunnittelemaan palveluita myös palveluiden laadun ja asiakastyytyväisyyden näkökulmasta. (Sorsa, Ranta, Hartikainen & Paavilainen 2006.) Myös kouluterveydenhuollon laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004) ja vuonna 2008 voimaan astunut uudistettu lastensuojelulaki (13.4.2007/417) edellyttävät koululaisten itsensä ja heidän perheidensä kuulemista ja mukaanottoa palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa.

Koululaiset ovat mielenterveyspalvelujen kohteena ryhmä, jonka oma näkemys palveluista ja niiden tarpeesta on syytä ottaa huomioon palveluita kehitettäessä (Hennessy 1999; Kortelainen, Hentinen & Nikkonen 2003; Laukkanen ym. 2003; WHO 2005). Tutkimusta jossa koululaisten näkökulma on huomioitu, on niukasti. Lind (2007) on toteuttanut Kanadassa toimintatutkimuksen, jossa koululaiset itse ovat olleet läsnä. Osallisina siinä olivat koululaiset, opettajat ja hoitaja. Tavoitteena oli kumppanuuden luominen ja sen merkityksen selvittäminen. Tutkimuksen mukaan oppilaiden mukaan ottaminen kehittämishankkeeseen ja heidän näkökulmiensa nostaminen esiin toivat lupaavia apuvälineitä terveyden edistämistyöhön. Kidker ym. (2009) ovat tutkineet Englannissa nuorten henkisen hyvinvoinnin tukemista oppilaiden ja henkilökunnan näkökulmasta. Tutkitut ehdottivat useita parannuksia sekä opetussuunnitelmaan että sen ulkopuolelle. Menetelminä olivat opettajien haastattelut, oppilaiden fokusryhmähaastattelut sekä kyselylomake. Alle kouluikäisten lasten terveyskäsityksiä kartoittanut Okkonen

(2003) kehitti yhdessä lasten ja heidän kanssaan toimivien aikuisten kanssa terveyttä edistävän toimintamallin toimintatutkimuksen keinoin. Tutkimuksen mukaan lapsen näkökulma on tärkeää ja hyödyllistä ottaa huomioon kehittämistyössä.

Suomessa nuorten mielenterveyspalveluissa perustason palveluita tuottavat useat eri organisaatiot, joista kaikki eivät ole terveydenhuoltoa. Palveluita tuottaa pääosin kolme taho: terveyskeskus, koulutoimi ja sosiaalitoimi. (Pylkkänen 2004.) Mielenterveyslain (1990) ja Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan mielenterveyspalveluiden tulee muodostaa toiminnallinen kokonaisuus (Partanen, Moring, Nordling & Bergman 2010). Työnjakoa ei kuitenkaan ole kovinkaan selvästi määritelty (Laukkanen ym. 2003; Pylkkänen 2004). Nuorten psykiatrisen perusterveydenhuollon hoitojärjestelmää ei ole määritelty missään erikseen. Ero somaattisten sairauksien hoitojärjestelmään on suuri. Koulujen terveydenhoitajat muodostavat perusterveydenhuollon nuorille suunnattujen mielenterveyspalveluiden rungon. Terveyskeskuslääkärin osuus on pieni. Koulukuraattoreiden ryhmä on toinen tärkeä peruspalveluiden toimijataho. He kohtaavat nuorten psyykkisiä ongelmia etulinjassa terveydenhoitajien kanssa. (Pylkkänen 2004.) Kouluterveydenhuolto sekä oppimisen tueksi tarjottavat koulukuraattori- ja psykologipalvelut ovat osa perusopetuslain (628/ 1998) määrittelemää oppilashuoltoa (Peltonen 2010).

Terveydenhuollon ammattilaisten tulee toimia yhteistyössä koulun ja vanhempien kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Mielenterveystyön ammattilaisten rooli on konsultoiva, riskiryhmien interventioita suunnitteleva, hoitava ja sairauden uusiutumisvaiheita ehkäisevä. Nuoriin kohdistuvan mielenterveystyön kehittämiseksi tarvitaan tutkimusta nuoruusiän merkityksestä, häiriöiden kulusta ja hoitomenetelmistä. Preventio- ja promootio-ohjelmien malleja pitäisi kehittää työn tehostamiseksi. (Kaltiala-Heino & Rimpelä 1999.) Koulutetuilla hoitajilla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa yhteisön mielenterveyden edistämiseen. He edustavat helposti lähestyttävää ja terveydenhuollon suurinta ammattiryhmää. Tämä edellyttää hoitajilta, että he ymmärtävät, mitä mielenterveyden edistäminen on ja miten se voidaan omaan työhön integroida. (Wand 2011; Cowell 2011.)

2.3 Päätelmät kirjallisuuden perusteella

Etukäteen ennen tutkimuksen empiiristä toteutusta tehdyn kirjallisuuteen perehtymisen tavoitteena oli antaa tutkijalle esiymmärrys aiheesta. Tässä tutkimuksessa sovelletaan grounded theoryn straussilaista suuntausta, jossa induktiivisesti tuotettu aineisto yhdistetään lopuksi aiempaan tutkimustietoon aiheesta. (Strauss & Corbin 1994.) Toimintatutkimukseen osallistuvilla henkilöillä haluttiin myös tuoda tietoa siitä, minkälaista tutkimustietoa aiheesta on olemassa (Löfman, Pelkonen & Pietilä 2004).

Kansainvälisesti on tehty paljon erilaisia kehittämishankkeita ja tutkimuksia liittyen nuorten mielenterveyteen. Mielenterveystyön valmiuksien kehittämiseen, toiminnan koordinoimiseen ja yhteistyöhön liittyviä artikkeleita löytyy runsaasti ja kehittämistarve on todettu useaan otteeseen. (Barnekow-Rasmussen & Rivet 2000; Daly ym. 2006; The Gatehouse project 2007.) Erilaisten hankkeiden ja suositusten määrästä huolimatta kirjallisuudesta ei löydy eri toimijoiden näkökulmat kokoavaa teoriaa siitä, mitä nimenomaan koululaisiin kohdistuva mielenterveystyö kokonaisuutena on. Lisäksi kehittämisohjelmien ja tutkimusten taustalla oleva teoria jää usein raportoimatta ja tiedostamatta, mikä vaikuttaa ohjelmien soveltamiseen jatkossa. (Lister-Sharp ym. 1999; Harachi, Abbot, Catalano, Haggerty & Fleming 1999; Konu & Lintonen 2006; Barry & Jenkins 2007.)

Kehittämishankkeiden tuloksellisuuden edellytyksenä on tehokas käytäntöön pano. Se edellyttää muun muassa yhteisön yhteistä käsitystä siitä mitä mielenterveyden edistäminen on. (Weare & Nind 2011.) Useinkaan toimijat eivät ole selvillä kehittämisiongelmiensa taustalla olevasta teoretiedosta, mikä tekee soveltamisen vaikeammaksi (Kelly ym. 2007). Teoria mielenterveyden edistämisestä auttaa kehittämään käytäntöjä (Haraschi ym. 1999; Fornos ym. 2005; Barry & Jenkins 2007). Se tarjoaa koulun henkilöstölle keinoja käytäntöön sovellettavaksi ja tietoa preventiivisten toimien merkityksestä. Teorian pohjalta voidaan tuottaa oppaita mielenterveyden edistämiseen. (Haraschi ym. 1999.) Onnistuneen mielenterveyden edistämisen pohjaksi tarvitaan laadullista tutkimusta niiden henkilöiden parissa, joille tietoa halutaan jakaa. Onnistuminen edellyttää myös sitä, että mielenterveyden edistämiskampanjat on rakennettava teoreettiselle pohjalle. Tieto pitää tuottaa

sellaisessa muodossa, että se sopii kohderyhmälle. (Kelly ym. 2007.) Koululaisten tai heidän vanhempiensa omia näkemyksiä siitä, mikä koululaisten mielenterveyttä voisi edistää, on kuitenkin kartoitettu erittäin vähäisesti (Lind 2007; Oliver ym. 2008; Davies, Davis, Cook & Waters 2008; Kidker ym. 2009).

Positiivinen mielenterveys nähdään voimavarana. Positiiviset kokemukset ja tunteet ovat useiden tutkimusten mukaan yhteydessä terveyteen, työhön, perheeseen ja taloudelliseen asemaan. (Flay 2002; Kobau ym. 2011; Wand 2011.) Positiiviseen mielenterveyteen vaikuttaa yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi ihmisen oma elinympäristö (WHO 2004; Sohlman, Immonen & Kiikkala 2005). Koulujen terveyden edistämistyössä terveys voidaan nähdä laajemmassa merkityksessä, jolloin se käsitteenä lähestyy elämänlaatua ja hyvinvointia (Konu, Lintonen & Rimpelä 2002).

Löydetyn kirjallisuuden perusteella ei lukuisista tutkimuksista huolimatta ole olemassa eri toimijoiden näkökulmat kokoavaa teoriaa siitä, mitä mielenterveyden edistäminen koulussa kokonaisuutena on. Teoria tulee tuottaa siten, että eri tahojen – mukaan lukien koululaiset itse ja heidän perheensä – näkökulmat tulevat huomioiduksi. Myös mielenterveyden edistämisen kehittämistyössä on tarpeen ottaa eri toimijat ja heidän näkemyksensä huomioon ja mukaan toimintaan.

3. Tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä yläkoulussa ja kehittää mielenterveystyötä toimintatutkimuksen keinoin. Tutkimustehtävät ovat:

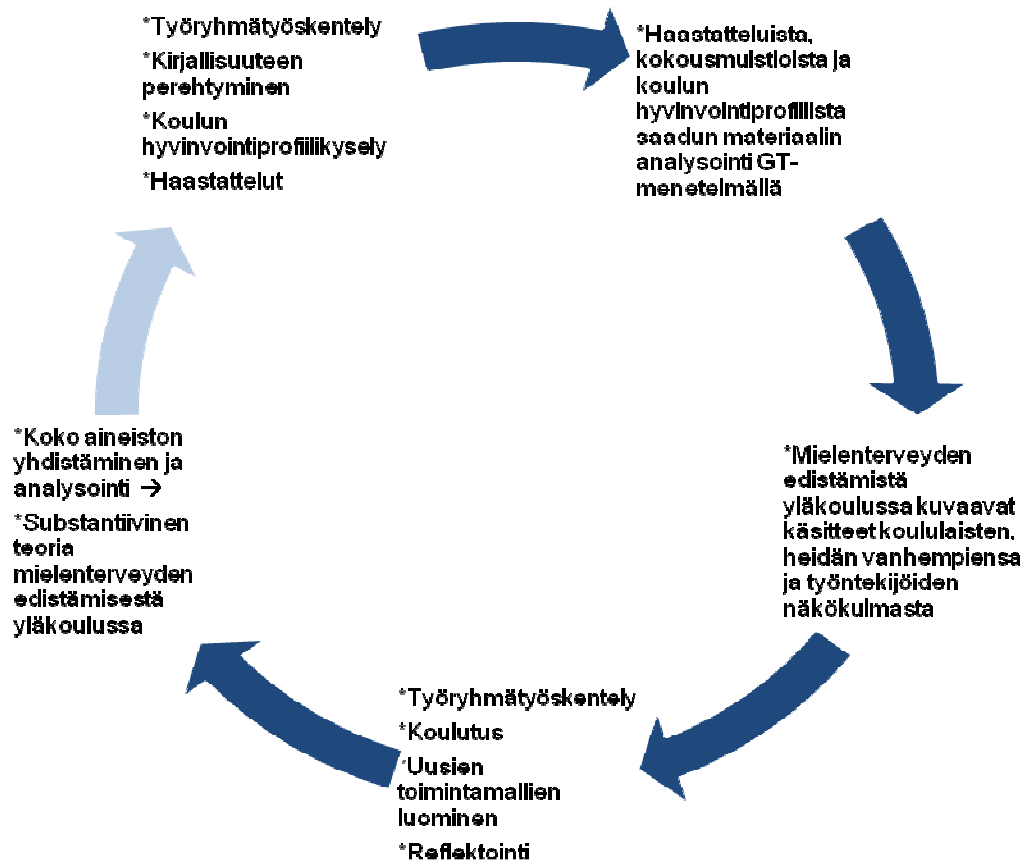
1. Kuvata, mitkä ovat mielenterveyden edistämistä yläkoulussa kuvaavat käsitteet mielenterveystyöntekijöiden, opettajien ja oppilashuollon näkökulmasta (osajulkaisu I).
2. Kuvata, mitkä ovat mielenterveyden edistämistä yläkoulussa kuvaavat käsitteet koululaisten ja heidän vanhempiensa näkökulmasta (osajulkaisu II).
3. Kuvata mielenterveystyön kehittämistä toimintatutkimuksen avulla hyödyntäen eri osapuolien näkökulmista muodostettuja käsitteitä ja koulun hyvinvointiprofiilia (osajulkaisu III).
4. Muodostaa teoria mielenterveyden edistämisestä yläkoulussa ottamalla huomioon työntekijöiden, koululaisten ja heidän vanhempiensa näkökulmat ja aiempi teoriatieto aiheesta (osajulkaisu IV sekä yhteenveto-osa).

4. Tutkimuksen empiirinen toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmien käyttö

Tutkimuksessa toteutettiin rinnakkain sekä toimintatutkimus että aineiston analysointi grounded theory -menetelmällä. Nämä kaksi tutkimusmenetelmää tukivat toisiaan. Lopuksi muodostettiin niin ikään grounded theory -menetelmällä substantiivinen teoria, jossa yhdistyi kaikkien aiempien vaiheiden löydetty tieto. Toimintatutkimus tuotti analysoitavaa materiaalia haastattelujen ja muistioiden sekä hyvinvointiprofiilin vastausten kautta, ja grounded theory -menetelmä tuotti toimijoiden näkökulmasta tulevaa kuvausta koulun olosuhteista. Kuviossa 1 on kuvattu tutkimusprosessi kaaviona. Prosessi on kuvattu jatkuvana kehänä, koska ajatuksena on, että teoriaa voidaan edelleen hyödyntää mielenterveyden edistämisen kehittämisessä. Tämän tutkimuksen kuvaus rajoittuu tummemmilla nuolilla kuvattuun prosessiin.

Kuvio 1. Tutkimusprosessi



Toimintatutkimus on osallistava kehittämistapa. Kun yhteisön jäsenet ovat itse suunnittelemassa, arvioimassa ja toteuttamassa kehittämistyötä, heidän asiantuntijuutensa tutkittavan asian suhteen tulee hyödynnettyä, ja sitoutuminen kehittämistyöhön on helpompaa. Lisäksi koulu on oppimisympäristönä ja sosiaalisena yhteisönä varsin sopiva ympäristö nimenomaan toimintatutkimuksen käytölle. (Hart & Bond 1999.)

Asiantuntijuus tulee hyödynnettäväksi myös grounded theory -menetelmää sovellettaessa. Menetelmässä kootaan ja yhdistetään sekä teorian tietoa että eri toimijoiden tuottamaan tietoa käsitteiksi ja kuvaukseksi todellisuudesta. Uudelleenjäsenely tieto auttaa hahmottamaan kehitettävää toimintaa eri näkökulmista ja helpottaa siten kehittämistyötä. (Corbin & Strauss 2008.)

4.2 Tutkimuspaikka ja tutkimukseen osallistuneet henkilöt

Tutkimuspaikkana on yksi suomalainen 446 oppilaan yläkoulu, jossa koulua käyvät kaikki kyseisen kunnan peruskoulun 7.–9.-luokkalaiset. Osa oppilaista on siirtynyt pienemmistä kyläkouluista 7. luokan alkaessa tähän keskustan kouluun. Tutkimusympäristön muodostavat koulu, sen oppilaat, heidän perheensä, opettajat, kouluterveydenhuolto, koulukuraattori ja perheneuvola sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon paikkakunnalle sijoitetun työryhmän henkilöstö (psykologi ja sairaanhoitaja), yhteensä n 500 henkilöä. Terveystieteiden ja sosiaalitoimen henkilöstö rekrytoitiin mukaan sillä perusteella että tekevät työtä koululaisten hyvinvointiin ja mielenterveyteen liittyen. Haastattelut sekä kokoukset ja seminaarit toteutettiin koululla ja työpaikoilla.

4.3 Toimintatutkimuksen empiirinen toteutus

Toimintatutkimus on tutkimuksellinen lähestymistapa, jossa keskeisiä piirteitä ovat käytäntöihin suuntautuminen, muutokseen pyrkiminen ja tutkittavien osallistuminen tutkimukseen (Hart & Bond 1999; Kuula 1999). Tutkittavan yhteisön jäsenille selvitetään avoimesti tutkimuksen tarkoitus ja heitä pyydetään yhteistyöhön. Pyrkimyksenä on pystyä vaikuttamaan heidän toimintaansa. (Patton 1990; Bowling 2002.) Koulu on ainakin kahdella tapaa hyvä ympäristö toimintatutkimuksen toteuttamiselle. Se on ensinnäkin ihmisten muodostama sosiaalinen yhteisö, jonka toiminnan kehittämiseen toimintatutkimusta on luonteva käyttää. Toiseksi oppiminen ja kehittyminen ovat koko toimintatutkimuksen ytimessä. Näin ollen yhtymäkohtia kasvatus- ja opetustoimintaan löytyy monelta tasolta. (Hart & Bond 1999; Heikkinen 2007.)

Tutkimus käynnistyi alueen sosiaali- ja terveydenhuollon edustajien kanssa käydyissä alueellisissa neuvottelutilaisuuksissa, joissa kerrottiin mielenterveyden edistämisen kehittämistyön taustasta ja perusteista ja pyrittiin löytämään yhteistä käsitystä kehittämistarpeista. (Eskola & Suoranta 1996; Heikkinen, Kontinen &

Häkkinen 2008.) Yläkouluikäiset todettiin varhaisen puuttumisen kannalta tärkeäksi kohderyhmäksi. Koulun, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen edustajien mukaan mielenterveysongelmat olivat lisääntyneet tässä ikäryhmässä, mikä on ollut suuntaus myös valtakunnallisesti. (Lindroos ym. 2002; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:8.) Kyseisellä seudulla oli tehty kattava mielenterveystyön kartoitus ja suunnitelma vuonna 2003. Myös tämän kartoituksen mukaan nuorten mielenterveysongelmissa oli tarvetta sopimiseen työnjaosta ja hoitokäytännöistä.

Toimintatutkimuksessa huomioidaan kokemukseen perustuva asiantuntijuus. Perusidea on ottaa ne ihmiset, joita tutkimus koskee, mukaan tutkimushankkeeseen sen täysivaltaisina jäseninä ja pyrkiä heidän kanssaan toteuttamaan yhdessä asetettuja tavoitteita. Tutkija ottaa henkilökunnan mukaan asiantuntijana oman työnsä kehittämiseen, ja työntekijät saavat välittömästi käyttöönsä toimintaansa kuvaavaa tutkittua tietoa. (Hart & Bond 1999.) Perusterveydenhuollon, koulutoimen ja sosiaalitoimen työntekijät olivat alusta asti suunnittelemassa tutkimuksen tavoitteita ja kehittämismenetelmiä (Hart & Bond 1999; Heikkinen ym. 2008). Toimintatutkimuksen onnistumisen ja työyhteisöjen motivoinnin kannalta on erittäin tärkeää, että toimijat pääsevät itse määrittelemään kehittämisen painopistealueita ja kehittämistavoitteitaan. He osallistuivat päätöksentekoon koko prosessin ajan ja edustavat oman työnsä asiantuntijuutta. Tutkija piti yllä prosessia osallistumalla keskusteluun itse aktiivisesti ja tuomalla muiden käyttöön yleistä tietoa kehittämiseen liittyvästä aiheesta ja erilaisista toimintatavoista. (Lepola 1997; Fetterman 2000; Kokkola, Kiikkala, Immonen & Sorsa 2002; Löfman, Pelkonen & Pietilä 2004; Hopia ym. 2004.)

Toimintatutkimuksen lähtökohtia ovat käytännön ongelmat tai kehittämishaasteet. Sen tavoitteena on kehittää tai muuttaa käytännön toimintaa. Tutkija ja tutkittava ovat molemmat aktiivisia osallistujia tässä kehittämistyössä. Tutkimusprosessi on syklimäinen; suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi vuorottelevat. (Eskola & Suoranta 1996; Hart & Bond 1999; Hopia, Heino-Tolonen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2004; Heikkinen 2008.) Myös alkukartoitus, kehittämisideoiden tuottaminen ja niiden vieminen eteenpäin kuuluvat organisaation jäsenille. Tämä tutkimustyyppi perustuu ennen kaikkea organisaatiosta itsestään nouseviin kehittämistarpeisiin ja

suunnitelmiin sekä joustavuuteen toiminnassa ja rooleissa. (Hart & Bond 1999; Hopia ym. 2004.)

Tutkijan esittelemä ja Anne Konun kehittämä koulun hyvinvointiprofiili hyväksyttiin näiden toimijoiden muodostamassa työryhmässä yhteisellä päätöksellä mittariksi, jolla saadaan koululaisten näkemykset ja tutkimuksen kehittämistarpeet esiin (Konu 2002; Konu & Rimpelä 2002). Hyvinvointiprofiilin tulosten mukaan korjattavaa löytyi erityisesti koulun fyysisistä olosuhteista sekä jossain määrin itsensä toteuttamisen mahdollisuuksista. Vähemmän kehittämistarpeita löytyi oppilaiden terveydentilasta ja koulun sosiaalisista suhteista. Hyvinvointiprofiilin tuloksia on kuvattu osajulkaisussa III.

Kyselyllä toteutetun kartoitusvaiheen ja ongelmien käsittelyn jälkeen asetettiin tavoitteet uudelle toimintatavalle. Kehittämistoimintaa suunniteltiin, toteutettiin ja arvioitiin konkreettisten osatavoitteiden, keinojen aikataulutusten avulla (Lauri 1997; Heikkinen 2007). Hyvinvointiprofiilin antamaa kuvaa täydennettiin vielä haastatteleamalla oppilaita, heidän vanhempiaan ja työntekijöitä. Varsinaiset kehittämissuunnitelmat työstettiin eri toimijoista koostuvassa työryhmässä. Ryhmään ovat tutkijan lisäksi kuuluneet rehtori, terveyskeskuspsykologi, kaksi edustajaa kouluterveydenhuollosta, koulukuraattori, perheneuvoja, sosiaalijohtaja, nuorisopsykiatrian sairaanhoitaja ja psykologi.

Kehittämistyöryhmä kokoontui yhteensä 13 kertaa. Kahdella ensimmäisellä kerralla mukana oli laajempi joukko seutukunnan terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja koulutoimen edustajia. Näistä jälkimmäisellä kerralla nimettiin varsinainen työryhmä kehittämistyöhön. Tutkija toimi tutkimustiedon kerääjänä, haastattelijana sekä työryhmäistuntojen muistioiden laatijana. Työryhmä laati palvelukartan nuorten erilaisiin ongelmatilanteisiin. Yksittäisten toimijoiden kuvaukset omasta roolistaan erilaisissa ongelmatilanteissa koottiin yhteen paperiin, jossa on näkyvissä palveluketju kokonaisuudessaan sekä siihen liittyen työnjako ja vastuukysymykset. Palvelukartta jaettiin kaikille koululaisten kanssa työskenteleville hyödynnettäväksi oppaana erilaisissa ongelmatilanteissa. Osajulkaisussa III on esitetty kehittämistyöhön liittyen laadittu palvelukartta (taulukko 1).

Hyvinvointikyselyn tulosten kirjaamisen jälkeen oppilaille järjestettiin tiedotus- ja keskustelutilaisuus. Tilaisuudessa kerrottiin mielenterveyden edistämisestä, kyselyn tuloksista ja parannussuunnitelmista. Oppilaita rohkaistiin kommentoimaan ja keskustelemaan tilaisuudessa.

Osana toimintatutkimuksen kehittämisprosessia seudulle järjestettiin koululaisten hyvinvointiseminaari, johon kutsuttiin toimijoiden lisäksi myös päättäjiä. Alustajina seminaarissa oli asiantuntijoita valtakunnalliselta ja paikalliselta taholta. Myös seutukunnan yläkoulujen rehtorit koottiin yhteen hankkeen tiimoilta. Tilaisuudessa kerrottiin koululaisille tehdyn kyselyn tuloksista ja ideoitiin jatkosuunnitelmia. Myös rehtorit päättivät jatkaa kokoontumisia.

Kyselyn seurauksena esimerkiksi ilmastointi- ja lämmitysasioihin pyydettiin korjausta, välipalikäytäntöä muutettiin ja muistakin ilmenneistä epäkohdista keskusteltiin opettajien ja oppilaiden kanssa. Myös pihan viihtyisyyteen pyrittiin kiinnittämään erityistä huomiota kyselyn jälkeen. Lukujärjestys, kiusaaminen ja oppilaskunnan vaikutusmahdollisuuksien tehostaminen otettiin puheeksi miettimällä ratkaisuja ongelmakohtiin ja keskustelemalla niistä kouluyhteisössä.

Paikkakunnalla käynnistettiin lisäksi – kyselyssä esiin nousseen tarpeen pohjalta – kokeiluna työhönohjaus opettajille. Alueella meneillään ollut oppilashuoltotyön kehittäminen pyrittiin huomioimaan hankkeessa, ja esimerkiksi palvelukartan laadinnassa hyödynnettiin puolin ja toisin tehtyä työtä. Hankkeen kautta saatiin myös järjestettyä opetushallituksen rahoittama oppilashuollon moniammatillinen yhteistyökoulutus oppilashuollon henkilöstöille. Koulutus on selkiyttänyt ja edistänyt oppilashuoltotyötä. Lisäksi koulutuksessa sovittiin seudun oppilashuoltotyötä tekevien yhteisistä kokoontumisista ja koulutuksista jatkossa.

Käynnistetty kehittämistyö jatkui paikkakunnalla varsinaisen toimintatutkimuksen päätyttyä. Sinne saatiin oppilashuollon kansallista kehittämisrahaa. Käytössä on kehittämiskäsikirja esi- ja perusopetuksessa. Myös erityisopetukseen saatiin kehittämisrahaa. Koulun kuraattoriresurssit lisääntyivät uuden – naapurikunnan kanssa yhteisen – kuraattorin myötä. Oppilaskuntaa ja tukioppilastoimintaa jäntevoitettiin muun muassa saadun koulutuksen avulla. Koulu lähti mukaan myös

opetushallituksen Osallistuva oppilas – yhteisöllinen koulu -hankkeeseen. Toimintatutkimuksen toteutus on kuvattu osajulkaisussa III.

Toimintatutkimuksen keskeisimmät tulokset olivat huomion kiinnittäminen koulun olosuhteisiin ja henkilöstöresursseihin, kuten oppilaiden, heidän vanhempiensa ja työntekijöiden näkökulmien mukaisesti hyödyllistä onkin. Kehittämistyötä on jatkettu paikkakunnalla myös varsinaisen tutkimusajanjakson jälkeen. Tutkimushankkeeseen ei sisältynyt mitään varsinaista loppumittausta. Syinä tähän olivat kehittämistyön jatkuminen ja koulun muutto remontin alta evakkoon, jolloin olosuhteet eivät olisi olleet vertailukelpoiset.

Koulun hyvinvointiprofiilin ja toimintatutkimuksen tuloksia on esitelty osajulkaisussa III. Toimintatutkimuksen kulku on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Toimintatutkimuksen kulku

TAVOITE JA AIKATAULU	
2004 SYKSY - POHJATYÖ - KOHDERYHMÄT - TAVOITTEET	Kirjallisuuteen ja erilaisiin ohjeisiin sekä suosituksiin perehtyminen Koulun, sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon informointi ja kuuleminen - Tilaisuus 20.10.04 - Hankkeen kohderyhmän nimeäminen ja tavoitteiden asettelu Työskentelyn käynnistyminen - Työryhmä nimettiin - Yläasteikäisten nuorten mielenterveystyömallin luominen ja käytäntöjen kehittäminen käynnistyivät
2005 KEVÄT - TYÖRYHMÄTYÖSKENTELYN KÄYNNISTYMINEN	Työryhmätyö alkoi - Teoriatietoon perehtyminen - Hyvinvointiprofiilin valitseminen työkaluksi Aloitusseminaari 21.3.05

<p>2005 SYKSY</p> <ul style="list-style-type: none"> - TYÖNTEKIJÖIDEN HAASTATTELUT - MALLIEN LAATIMINEN JA KÄYTÄNNÖISTÄ SOPIMINEN KÄYNTIIN 	<p>Hyvinvointiprofiilikysely kaikille yläasteikäisille</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tulosten kirjaaminen ja koulukohtaisten taulukoiden toimittaminen kouluihin <p>Hyvinvointiprofiilin käsittely työryhmäkokouksissa</p> <p>Koulujen informointi hyvinvointiprofiilikyselyn tuloksista, kehittämiskohtien pohtiminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Info- ja keskustelutilaisuus rehtoreille 20.9.05 - Koulussa oppilaille info- ja keskustelutilaisuus 21.11.05 <p>Parannusehdotukset kunnallisiin elimiin hyvinvointiprofiilissa nousseiden korjaustarpeiden pohjalta</p> <p>Työntekijöiden haastattelut ja niiden analysointi</p> <p>Haastatteluilla saadun informaation käsittely työryhmässä</p> <p>Työryhmäläisille toimeksianto koota toimintakäytäntöjä omasta työyhteisöstään</p> <p>Opettajien ja muiden toimijoiden osaamisen vahvistaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oppilashuollon moniammatillinen yhteistyökoulutus - Työnohjaus opettajille 2005–2006
<p>2006 KEVÄT</p> <ul style="list-style-type: none"> - OPPILAIEN JA VANHEMPIEN HAASTATTELUT - TOIMINTAMALLIEN RAKENTAMINEN 	<p>Oppilaiden ja vanhempien haastattelut ja niiden analysointi</p> <p>Haastatteluilla saadun informaation käsittely työryhmässä</p> <p>Nuorten mielenterveyspalvelujen kartan laatiminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työryhmäläisten tuoman tiedon kokoaminen ja reflektointi ryhmäläisten kesken sekä suhteessa haastatteluissa ja hyvinvointiprofiilissa kerättyyn tietoon

4.4 Grounded theory -tutkimuksen empiirinen toteutus

Grounded theory, jota tässä tutkimuksessa käytettiin, on systemaattinen tapa kerätä ja analysoida tietoa tavoitteenaan selittävän teorian luominen. Teoria on joukko käsitteitä ja määritelmiä, jotka antavat järjestelmällisen kuvan jostain ilmiöstä esittämällä käsitteiden välisiä suhteita. Teorian avulla voidaan kuvata ja ennustaa asioita. (Chenitz & Swanson 1986; Marriner-Tomey 1994; Strauss & Corbin 1994; Corbin & Strauss 2008.) Termi grounded tarkoittaa tässä sitä, että teoria on kehitetty tutkimuksessa kerätyn tiedon pohjalta (Burns & Growe 2009). Grounded theory -tutkimus voi olla formaalia tai substantiivista. Formaalit teoriat ovat käsitteelliseltä tasoltaan laajempia ja yleisiä käsitetason teorioita, kun taas substantiiviset teoriat taas keskittyvät spesifeihin sosiaalisiin prosesseihin ja suppeampiin tutkimusalueisiin. Tässä tutkimuksessa tavoitteena oli substantiivien teorian luominen. (Hutchinson 1999; McCann & Clark 2003.)

Grounded theory -menetelmän teoreettiset perusteet ovat symbolisessa interaktionismissa. Se on alun perin sosiologiaan kehitetty menetelmä. (Morse 2001.) Symbolinen interaktio on kiinnostunut inhimillisestä käytöksestä. Grounded theoryn fokus on tapahtumien ja asioiden merkityksessä ihmisten arkipäivässä. Se luokitellaan kuuluvaksi fenomenologiseen tieteenfilosofiaan ja on siten kiinnostunut kokemuksellisista aspekteista ihmisten käytöksessä; siitä, miten ihmiset määrittelevät asioita, tapahtumia ja todellisuutta. Inhimillisen käytöksen kokemuksellinen ydin ja se, miten ihmiset käyttäytyvät suhteessa uskomuksiinsa, ovat keskeisiä kiinnostuksen kohteita. (Chenitz & Swanson 1986.)

Terveystieteissä grounded theory -tutkimus on hyödyllinen väline, kun tutkitaan monimuotoisia potilaan hoitoon ja terveyden edistämiseen vaikuttavia ilmiöitä. Se tarjoaa syvän ymmärryksen hoitamisen tiedoista ja menetelmistä. (Chenitz & Swanson 1986.) Tutkimuksen tavoitteena on nostaa arkipäivän empiirinen tieto abstraktisemmalle tasolle ja tuottaa käytännön teoriaa, jonka tarkoituksena on jäsentää käytännön työtä ja toimivien ihmisten tietoisuutta toiminnastaan. Grounded theoryn tavoitteena on tuottaa perusmalleja yleisen sosiaalisen elämän selittäjiksi. Data kerätään luonnollisesta jokapäiväisestä elämästä. (Chenitz & Swanson 1986; Strauss & Corbin 1994; Corbin & Strauss 2008.)

Teoria voi olla kehitetty induktiivisesti tai deduktiivisesti. (Marriner-Tomey 1994; Elo 2006.) Grounded theoryssä on olemassa kahdenlaista suuntausta aineiston induktiivisuuteen. Toisessa puhtaasti induktiivisessa tavassa, jota edustaa Glaser, teoria kehitetään puhtaasti aineistopohjaisesti. Straussilaisen suuntauksen mukaan olemassa olevaa teorian tietoa voidaan verrata ja yhdistää tutkimuksessa saatuun tietoon. (Strauss & Corbin 1994; Corbin & Strauss 2008.) Aineiston käytössä tässä tutkimuksessa noudatettiin straussilaista suuntausta. Aineisto koottiin induktiivisesti, mutta lopuksi se yhdistettiin vertailun avulla aiemmista tutkimuksesta saatuun tietoon. (Strauss & Corbin 1994.) Ennen aineistonkeruuta tehdyn kirjallisuuskatsauksen avulla haluttiin myös saada ennakkokäsitys koululaisten mielenterveyden edistämisestä. Tämä ennakkotutustuminen auttoi tutkijaa hahmottamaan tutkimustehtävää ja muodostamaan alustavaa kuvaa tutkittavasta aihepiiristä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksiin palattiin ennakkotutustumisen jälkeen uudelleen siinä vaiheessa, kun saatuja tuloksia verrattiin aiempaan tutkimustietoon aiheesta. (Strauss & Corbin 1994; Corbin & Strauss 2008.)

Grounded theory -tutkimuksessa on tässä käytetty kolmenlaista tutkimusmateriaalia. Työntekijöiden, koululaisten ja vanhempien haastatteluista kertynyt materiaali on yksi osa sitä materiaalia. Toimintatutkimuksen työryhmämuistiot muodostavat toisen osan, ja koululaisten sanalliset vastaukset koulun hyvinvointikyselyyn liittyen on kolmas osa. Lisäksi tutkija on pitänyt tutkimuspäiväkirjaa, jota käytetään analysoinnin rinnalla ja tukena. Lopuksi saatua teoriaa on verrattu olemassa olevaan tutkimustietoon aiheesta. Aineiston keruu koululaisten ja perheiden sekä toisaalta työntekijöiden näkökulmia tutkittaessa on suoritettu rinnakkain analyysin kanssa. Kun aineiston keruusta ei löytynyt enää uusia analyysin tuloksena kategorioihin mahtumattomia lausumia, voitiin ajatella riittävän suuren materiaalin olevan kerättyä. (Janhonen & Latvala 1991.)

Haastatteluissa teemat olivat väljiä, haastateltavien omien näkemysten saamiseksi mahdollisimman omin sanoin esiin. Ennalta suunniteltuja apukysymyksiä käytettiin selventämään haastateltaville aluetta josta heidän toivottiin kertovan. (Swanson 1986)

Haastattelujen teemat olivat seuraavanlaiset:

- mielenterveyden edistäminen yleisesti ja kyseisessä koulussa sekä
- haastateltavien ajatukset ja kokemukset mielenterveyteen ja sen edistämiseen liittyen

Apukysymyksinä haastatteluissa käytettiin lisäksi seuraavanlaisia kysymyksiä

- koulu työskentely-ympäristönä
- erityiset huolenaiheet esimerkiksi koulukiusaaminen, poissaolot jne., niihin puuttuminen
- avunsaanti mielenterveyden ongelmatilanteissa
- kodin ja koulun välinen yhteistyö
- perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö
- keskeisimmät kehittämistarpeet nuorten mielenterveystyössä.

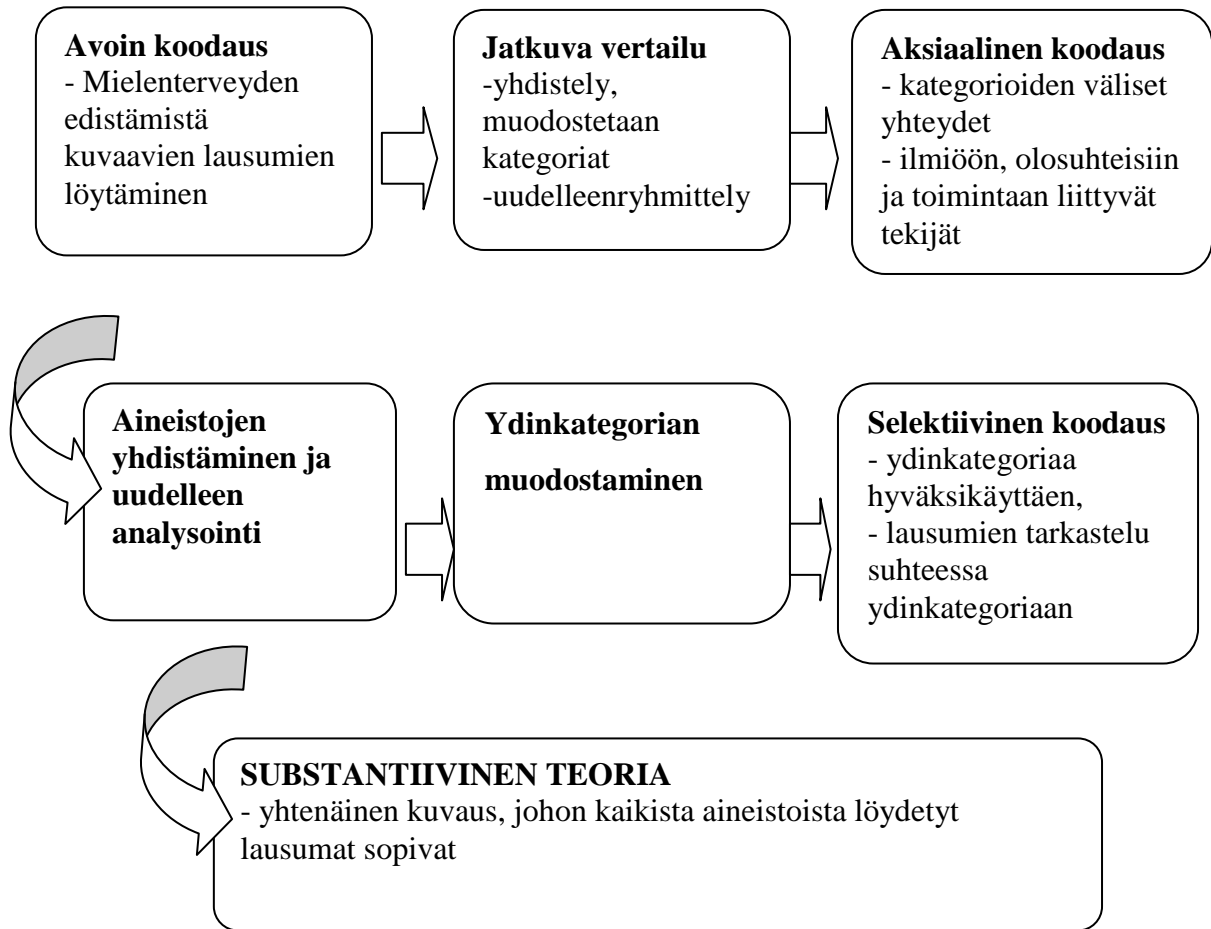
Haastateltavat rekrytoitiin koulun rehtorin avustuksella. Vanhempien etsimisessä oltiin rehtorin avustamana myös yhteydessä vanhempainyhdistykseen ja kutsuttiin sitä kautta vapaaehtoisia. Tätä kautta saatiin yksi äiti mukaan. Loput vanhemmat kutsuttiin henkilökohtaisesti rehtorin välityksellä. Periaatteena oli pyytää mukaan sellaisia henkilöitä joilla on omakohtaista tietoa koulun mielenterveyden edistämisestä. Kukaan haastatteluun kutsutuista ei kieltäytynyt. Työntekijöiden haastatteluihin osallistui koulun 42:sta opettajasta kolme, koulun molemmat kouluterveydenhoitajat, psykiatrisen erikoissairaanhoidon sairaanhoitaja ja psykologi sekä sosiaalitoimesta koulukuraattori ja perhetyöntekijä. Koululaisista ja heidän vanhemmistaan haastateltiin kahta poikaa, kolmea tyttöä ja neljää äitiä. Työryhmäkokouksiin, joita oli 13 kpl, on osallistunut 18 eri henkilöä. Haastattelutekstiä kertyi litteroituna lapsilta ja vanhemmilta yhteensä 54 sivua, rivivälillä 1. Henkilökunnan haastatteluista kertyi 56 sivua, rivivälillä 1. Muistiotekstiä kertyi 40 sivua, rivivälillä 1,5. Paikkakunnalla toteutetun koulun hyvinvointikyselyn sanalliset vastaukset, joissa kysyttiin oppilailta mitä hyvää he näkivät koulussaan ja mitä pitäisi parantaa, otettiin mukaan täydentämään aineistoa. Kyselyyn oli vastannut 423 oppilasta. Kysely tuotti 436 lausumaa.

Tässä kuvattavaa aineistoa analysoitaessa kertynyt teksti luettiin useaan kertaan läpi, ja siitä irrotettiin erilliset lausumat. Aineistosta pyrittiin löytämään

mielenterveystyötä kuvaavia aihekohtaisia lausumia. Kysymyksiä, joita käytettiin aineiston ryhmittelyn apuna, olivat ”Mitä tässä tapahtuu?”, ”Kuka tässä toimii?”, ”Mitä tämä kuvaa?” ja ”Mitä tästä seuraa?”. (Corbin & Strauss 2008). Lausumat luettiin useaan kertaan läpi, niitä uudelleenryhmiteltiin ja samaan aihepiiriin kuuluvia lausumia yhdistettiin saman käsitteen alle. Uudelleenryhmittelyn ja vertailun tuloksena kaikki lausumat saatiin sijoitettua teemaltaan samankaltaisten lausumien kategoriaan, ja niille löydettiin yhteinen niitä kuvaava käsite. Analyysi tapahtui jatkuvan vertailun menetelmällä etsimällä samanlaisuuksia ja erilaisuuksia rinnakkain aineistonkeruun kanssa. Kerättyä materiaalia verrattiin jo muodostuneisiin koodeihin syvemmän ymmärryksen saamiseksi aiheesta. (Isola 1997; Strauss & Corbin 1990; Hutchinson 1999.) Osajulkaisuissa I, II ja IV on esimerkit lausumien luokittelusta kategorioihin ja niitä kuvaavista käsitteistä.

Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää ensin erikseen koululaisten ja perheiden näkemykset sekä toisaalta työntekijöiden näkemykset mielenterveystyöstä. Analyysi jätettiin siten ensin aksiaalisen koodauksen tasolle. Tällä tasolla saatiin molemmista aineistoista muodostettua rakenteelliset tekijät (*causal conditions*), kontekstuaaliset tekijät (*context*) sekä ilmiöön (*phenomenon*), olosuhteisiin ja toimintaan (*action/interaction*) liittyvät tekijät. Tutkimuksen edetessä alkuperäiset aineistot yhdistettiin ja analysoitiin alusta uudelleen, minkä jälkeen muodostettiin saadusta aineistosta keskeinen ilmiö, ydinkategoria. Aineistoa koodattiin selektiivisesti, ja aineiston keräämisessä tarkasteltiin saatuja lausumia suhteessa ydinkategoriaan. Kategorioita yhdisteltiin ja täsmennettiin, jolloin saatiin yhtenäinen kuvaus, johon molemmista aineistosta saadut lausumat sopivat ristiriidattomasti. (Strauss & Corbin 1990; Janhonen & Latvala 2001; Corbin & Strauss 2008.) Tämän kaksiportaisen analyysin avulla saatiin ensin tarkasteltua eri ryhmien näkökulmaa omana osionaan ja lopuksi yhdistämisen kautta muodostettua kokonaiskuvaa aineistosta muodostuneesta materiaalista. Kuviossa 2 on esitetty analyysi kaaviokuvana.

Kuvio 2. Grounded theory -tutkimusprosessi



Grounded theory -tutkimuksen ensimmäinen vaihe, työntekijöiden näkökulma, on kuvattu osajulkaisussa I. Keskeiset käsitteet työntekijöiden näkökulmasta olivat *kouluympäristö, henkilöresurssit, koululaiset ja heidän perheensä* sekä *toiminta mielenterveyden edistämiseksi*. Toinen vaihe, oppilaiden ja vanhempien näkökulma, on kuvattu osajulkaisussa II. Koululaisten ja heidän perheidensä näkökulmasta keskeiset käsitteet olivat *kouluympäristö, koulutoverit ja opettajat, yhteistyö, toiminta mielenterveyden edistämiseksi ja avun saanti ongelmiin*.

Viimeisessä vaiheessa kaikki alkuperäiset aineistot yhdistettiin ja analysoitiin yhdessä. Analysoinnin tuloksena saatiin yhtenäinen kuvaus koulun mielenterveyden edistämisestä. Tässä kuvauksessa muotoutui materiaalista neljä keskeistä kategoriaa: *koulun olosuhteet, henkilöstöresurssit, koululaiset ja heidän perheensä* sekä

mielenterveyttä edistävä toiminta. Ydinkategoriaksi muodostui *toiminnan tavoitteena mielenterveyttä edistävä oppimisympäristö.* Substantiivisen teorian luomiseksi tapahtunut prosessi on kuvattu osajulkaisussa IV.

5. Tulokset: substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä kouluyhteisössä

Osajulkaisuissa on kuvattu tutkimusprosessi vaiheittain siten, että osajulkaisut I ja II kuvaavat erikseen työntekijöiden ja toisaalta koululaisten ja heidän perheidensä näkökulmista muodostetut käsitteet mielenterveyden edistämisestä koulussa. Osajulkaisu III kuvaa toimintatutkimusta, jossa nämä eri näkökulmat on otettu huomioon, ja osajulkaisussa IV on kuvattu substantiivisen teorian muodostaminen koko aineistosta. Substantiiviseen teoriaan sisältyvät kategoriat ovat ”koulun olosuhteet”, ”henkilöstöresurssit”, ”koululaiset ja heidän perheensä” sekä ”mielenterveyttä edistävä toiminta”. Koulun olosuhteisiin kuuluvat koulun fyysiset ja sosiaaliset olosuhteet sekä opetussuunnitelmat ja muu ohjeistus. Henkilöstöresursseja ovat eri organisaatioiden edustajat, heidän valmiutensa ja ajankäyttömahdollisuutensa. Koululaiset itse sekä heidän ystävänsä ja perheensä ovat merkittäviä toimijoita ja yhteistyökumppaneita. Toimintaa kuvaavat käsitteet liittyvät koulun olosuhteiden kohentamiseen, ongelmien huomaamiseen ja avun tarjoamiseen, yhteistyöhön ja yhdessä sopimiseen. Ydinkategorian nimeksi muodostui ”toiminnan tavoitteena mielenterveyttä edistävä oppimisympäristö”. Se kuvaa mielenterveyttä edistävän toiminnan keskeistä päämäärää.

Tulosten esittelyyn on liitetty suoria lainauksia materiaalista. Lainausten perään on liitetty ID-tunniste -numero. Koulun hyvinvointiprofiilin tuottamat lausumat on koodattu HP-koodilla.

5.1 Koulun olosuhteet

Koulun olosuhteet on kategoria, johon kuuluu seuraavat keskeisimmät asiat:

- opetussuunnitelmat

- koulu fyysisenä ympäristönä
- koulu sosiaalisena ympäristönä
- käytettävissä olevat taloudelliset resurssit
- sovitut käytännöt

Opetussuunnitelmat ovat osa olosuhteita, joissa koulutyötä toteutetaan. Ne luovat raamit opetukselle. Aineistossa painottuvat tietopuolisuuden korostuminen sekä suorituspainotteisuus. Suuri työmäärä ja resurssien – erityisesti taloudellisten resurssien – niukkuus kuvaavat koulun olosuhteita tässä aineistossa. Varsinaisesti ongelmien ennaltaehkäisyyn olemassa olevat resurssit ovat niukat: samoin kuin keskustelu ennaltaehkäisystä ja mielenterveyden edistämisestä. Harrastusmahdollisuudet ovat osa ennalta ehkäisevään työhön panostamista. Joustavuus ja yksilöllisyys ovat seikkoja, jotka nähdään opetuksessa tärkeiksi.

”tässä vaiheessa ku eletään tätä elämän kuohuntavaihetta, monet jo seiskalla mutta useimmat kasilla ja ysillä, niin se mun mielestä niin tekee ne mahdollisuudet tavallansa jatko-opintoihin ja siinä elämässä selviämiseen niinko monille hirveen sekaviks. Ja toisille jopa huonoiksiki. Elikä ne niinko munii mahdollisuutensa sen takia ja se koulu niinko tavallansa edesauttaa sitä, koska siellä ei huomioida. Niillä oppilailla usein on, ne on lahjakkaita, voi olla niinko käsitöissä, liikunnassa, kuvaamataidossa, tai jossaki semmosissa asioissa, mitä koulu ei tarjoa, esimerkiks tämmösiä sosiaalisia kontakteja” (ID: 1)

Itse opetus on keskeisimmässä roolissa eritoten oppilaiden tuottamassa materiaalissa. Oppilaat näkevät opetuksen pääasiaksi koulussa; oppimista pidetään myönteisenä asiana. Valinnaisaineiden olemassaolo on tärkeä asia. Positiivisia asioita ovat liikunnan, musiikin tai kotitalouden kaltaiset aineet, jotka eivät ole niin lukupainotteisia kuin muut aineet. Myös vanhempien tuottamassa materiaalissa korostuu se, että opetussuunnitelmissa pitäisi huomioida myös sellaiset oppilaat, joilla on enemmän taipumusta kädentaitoihin kuin pelkkään teoreettiseen opetukseen. Opetussuunnitelman tiukkuus ja joustamattomuus sekä suuri työmäärä ovat negatiivisia asioita oppilaiden hyvinvoinnille. Sen sijaan osallistavammat opetusmenetelmät ja yksilöllisyys sekä joustavuus opetuksessa ovat positiivisia seikkoja. Itsetunnon ja onnistumisen kokemusten edistämiseksi yksilöllisyys nähdään mielenterveyttä tukevana seikkana.

”Monipuolisempaa liikuntaa”, (ID: HP)

”Enemmän kieliä”, (ID: HP)

”Enemmän tukiovetusta” (ID: HP)

Koulun sosiaaliin suhteisiin kuuluu koko kouluyhteisö luokkatovereita, opettajia ja ystäviä myöten. Sosiaalisilla suhteilla on suuri vaikutus koululaisten hyvinvointiin. Opettaja nähdään hyvin merkittävänä henkilönä. Kaverit ovat tärkeitä ja edistävät koulussa viihtymistä. Kaveriryhmien hajoaminen yläkouluun siirryttäessä on asia, joka mietityttää varsinkin yläkoulun alkuvaiheessa niin oppilaita, opettajia kuin vanhempiakin. Kaikkien vanhojen luokkakavereiden kanssa ei pääse enää samalle luokalle, ja parhaasta ystävästäkin voi joutua erilleen. Toisaalta yläkouluun siirtymiseen on kiinnitetty huomiota ja oppilasryhmän tutustuttamiseen keskenään koulussa on panostettu. Enimmäkseen oppilaat kommentoivat kouluyhteisöä positiivisesti. Tosin niitäkin on jotka eivät näe koulussaan mitään hyvää. Huolta aiheuttavat myös häiriköinti ja erityisesti koulukiusaaminen. Näihin asioihin tulee puuttua tehokkaasti. Kouluyhteisön turvallisuus on tärkeää.

”Yhteishenki, paljon kavereita” (ID: HP)

”Opettajat yleensä kuuntelevat ja saamme aikaan mielenkiintoisia keskusteluja...” (ID: HP)

”Tietysti koulukiusaaminen voi joillekin tietyille potilaille, jotka minulla käy, olla tosi merkittävä asia, on vaikuttanut aikaisemmin tai tällä hetkellä vaikuttaa potilaan yleiseen tilanteeseen huonosti. Tietysti koulun puolella tosi iso tuki on koulukaverit tai jos on hyvä suhde opettajaan tai jotain vastaavia tukitoimia koulussa niin se voi olla hirveän iso tuki taas toisaalta” (ID: 2)

Myös fyysisillä olosuhteilla on merkitystä. Näistä koulurakennuksen ja välituntitilojen kunto ja viihtyisyys ovat keskeisiä. Fyysisten olosuhteiden lisäksi myös koulun sosiaaliset suhteet ovat olennainen osa olosuhteita; yhteisöllisyyttä ja luokkahenkeä pidetään tärkeinä asioina. Oppilaiden vaikutusmahdollisuudet asioihinsa sekä oikeudenmukaisuus ja asioiden perusteltavuus ovat osa koulun olosuhteita.

Oppilaat itse pohtivat kouluympäristöä paljon. Opetusvälineiden hyvästä laadusta ja hyväkuntoisista ja tilavista luokkatiloista iloitaan. Välituntitiloissa tarvitaan tekemisen mahdollisuuksia; pelkkä seisoskelu ei tyydytä. Välitunteihin ja koulun käytäntöihin liittyvät säännöt tuovat turvaa ja niiden valvonta nähdään tärkeäksi vaikka sääntöjä vastaan purnataankin. Myös vanhemmat näkevät kouluympäristöllä olevan merkitystä hyvinvoinnille. Vanhempainyhdistys on kanava, jolla vanhemmat voivat vaikuttaa koulun viihtyisyyden kohentamiseen.

”Viihtyisää” (ID: HP)

”Kehitellä oppilaiden kanssa enemmän tekemistä” (ID: HP)

”Välituntialueita voisi vähän parantaa, siitä on ollut vähän eri mielipiteitä, että sinne täytyis vähän saada jotain.”(ID: 14)

”Jossain luokissa on, kun sinne menee, vähän liian kylmä, ilmastointi on vähän huono”(ID: 15)

”No on tää ihan niinku että on ihan hyvästä just että ku on täällä hyvin niinkun järjestetty oppilaskunta, viihtyvyyttä on lisänny sillai. Ja sitte toi on opettajat on ihan kivoja..... ja meillä oli suunnitteilla semmonen että maalataan joku maalaus tonne seiniin”(ID: 16)

Ruokailu on asia, jonka sekä vanhemmat että oppilaat näkevät tärkeäksi. Maksuton, lämmin ateria kuuluu Suomessa koulupäivään. Ateria virkistää ja katkaisee koulupäivää mukavasti. Ruokatauon pituus nähdään hyvänä asiana. Melko paljon lausumia kertyi myös välipaloista; etenkin pitkinä koulupäivinä ne olisivat hyödyksi. Oppilaat toivoisivat terveellisten välipalojen lisäksi makeisten ja limonadin ostomahdollisuutta kouluun. Vanhemmat taas näkevät makeisten ja limonadin olevan haitaksi paitsi terveydelle myös keskittymiskyvylle. Ruokailut ja kouluympäristön viihtyisyys parantavat jaksamista ja hyvää oloa koulussa.

Parasta koulussa: *”Rauhalliset tunnit ja ruokailut”, ”Ruokala”, ”Ruoka” (ID: HP)*

”No ne on nyt esimerkiksi on hommannu välipalan, että saa niinko ostaa lippuja, että pääsee sitten syömään niinku jos haluaa” (ID:16)

Koulun olosuhteisiin voidaan katsoa kuuluvaksi myös erilaiset toimintaan vaikuttavat asiat. Näitä ovat erilaiset säännökset, kuten vaitiolosäännökset tai ohjeistus oppilashuoltotyöstä. Myös organisaatioiden erilaiset toimintakulttuurit vaikuttavat toimintaan esimerkiksi tiedonkulun ja yhteistyön toteutumisen kautta. Taloudellinen tilanne on asia, joka vaikuttaa ongelmien huomaamiseen ja niissä auttamiseen esimerkiksi henkilöstöresurssien välityksellä. Keskinäinen tunteminen ja tuttuus vaikuttavat siihen, miten helppo tai vaikea on ottaa yhteyttä eri asioissa.

”Että, että kun nää vaitiolovelvollisuudet sitoo ja niitten taakse tavallaan linnottaudutaankin, että vähä ajetaan itteensä nurkkaan taa yhteyttä eri asioissa.” (ID:3)

”Että silloin kun täällä on paikalla niinku tää mielenterveytyöntekijäkion, ni se on helppo, ku on läsnä ja on tuttu ja näin edelleen”(ID:3)

”Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyö, niin mielenterveyspuolella niin meillä se haitta on, että me ollaan eri organisaatiosta. Se on niinku mun mielestä suurin haitta. Koska silloin on niinku eri johtajia ja eri-, erilaisia kulttuureita.”(ID:1)

5.2 Henkilöstöresurssit

Henkilöstöresurssit – kategoriaa kuvaavat seuraavanlaiset keskeiset käsitteet:

- opettajat, oppilashuollon työntekijät, perheneuvolan ja erikoissairaanhoidon työntekijät
- työntekijöiden olemassaolo/mahdollisuudet käyttää aikaa
- fyysinen etäisyys /tunteminen
- työntekijöiden osaaminen

Koululaisten mielenterveyden edistämiseen liittyviin henkilöstöresursseihin kuuluvat oppilaiden kanssa päivittäin työskentelevät opettajat – erityisopettajat, oppilaanohjaajat ja tilannekohtaisesti mukana olevat oppilashuoltotyöhön nimetyt henkilöt mukaan lukien. Oppilashuoltotyöhön nimettyjä henkilöitä ovat koululääkäri, kouluterveydenhoitajat ja koulukuraattori. Myös psykologin työpanos nähdään tärkeäksi, vaikka koulupsykologia ei tutkimuksen kohteena olevassa koulussa ollut. Sosiaalitoimen alaisen perheneuvolan resurssit ovat niin ikään tarpeellisia mutta tämän aineiston mukaan liian vähäisiä.

”Niin varmaan luokkakootkin on kuitenkin aika isoja että siinä niin yksilöllisesti pysty sitte”(ID:10)

”Juu kyllä niinko et ainakin jos menee hakeen ni sinne saa ajan sitten”(ID:16)

”Tätä juuri niinkuin omalta kohdaltani työtäni pohdin, että kun on 1500 oppilasta, niin kyllä se mun työni on pitkälti sitä korjaavaa työtä. Se ennaltaehkäisy on todella vähäistä”(ID:5)

Henkilöstöresursseihin kuuluvat myös muut koulun ulkopuoliset tahot, kuten muu sosiaalitoimi, erikoissairaanhoido ja seurakunta sekä kunnan ja kolmannen sektorin nuorisotyö. Työntekijöiden tiedot ja taidot toimia mielenterveyttä edistävästi sekä resurssit auttaa mielenterveyden ongelmatilanteissa luetaan edellä mainittujen tahojen tavoin kuuluviksi resursseihin. Kuvaavaa on epävarmuus ja koulutuksen puute ongelmiin puuttumisessa sekä pelko siitä, että aiheuttaa haittaa toimimalla väärin. Apukeinoja tähän ovat täydennyskoulutus sekä sovitut toimintamallit ja huoli-seulat.

”Ja mikä koulussa on niin – varmaan tää et opettajien koulutus ei ole – opettajat ei osaa, tai siis ne opettajat, itse mukaan lukien, niin meillä ei oikein oo välineitä sen mielenterveysasioitten kans toimimiseen. Me koetaan kuitenkin edelleen niinko suomalaises yhteiskunnas suurin osa ihmisiä, että me ollaan vähän kädettömiä. Että mitä nyt sitten tapahtuu ja tehdään, ja miten mä teen. Että just se et must se pelko että mä toimin väärin ja et opettajankoulutus laahaa ihan ihan hirveesti peräs näis oppilashuollollisissa asioissa”(ID:5)

Henkilöstöresursseihin liittyviä asioita ovat lisäksi vastuulla olevien koululaisten lukumäärä ja käytettävissä oleva aika koululaisten hyväksi. Työtä haittaa henkilökunnan vaihtuvuus ja edistää työntekijöiden keskinäinen tuntemus. Kouluterveydenhuolto on matalan kynnyksen paikka, johon on helppo mennä ja ottaa yhteyttä. Tämän paikkakunnan erikoisuutena oli kouluterveydenhuoltoon sijoitettu psykiatrinen sairaanhoitaja, joka pystyy vastaamaan kriisiavun ja tuen tarpeisiin ja tarvittaessa ohjaamaan eteenpäin erikoissairaanhoidoon, mikäli ongelmien luonne sitä vaatii.

Opettajan rooli on merkittävä. Vanhemmat odottavat luokanvalvojalta paljon; he ovat huolissaan siitä, miten hyvin luokanvalvoja tulee oppilaansa tuntemaan, mikäli hän pitää vähän tai ei lainkaan varsinaisia oppitunteja omalle luokalleen. Näin voi käydä, jos luokanvalvoja on esimerkiksi jonkin valinnaisaineen opettaja taikka vain tyttöjen tai poikien liikunnanopettaja. Luokanvalvojan odotetaan huomaavan opetuksen yhteydessä oppilaan tuen tarve ja reagoivan siihen, ja siksi vanhemmat näkevät luokanvalvojan keskeiseksi henkilöksi. Myös rehtoria pidetään tärkeänä henkilönä tiedotukseen ja koulutyön johtamiseen liittyvän asemansa vuoksi. Muiden opettajien merkitys vanhemmille on vähäisempi.

”Pojalla on se tapaus, että luokanvalvoja ei edes opeta; opettajathan sen sitte siinä niinku näkee sitte mutta että miten...”(ID:10)

”Jos joku jää niinku sillai et joteki ku opetetaan eikä sitä ymmärrä et jos niillä ei oo sitä rohkeutta sitte niinku itte tuoda sitä esille, että kerkeekö se opettaja sitte huomaamaan että toi on aina pudonnu täysin siitä kelkasta ...”(ID:10)

Oppilaat pohtivat opettajia enimmäkseen sen valossa, miten nämä opettavat. Oppilaiden kommentteista välittyy näkemys siitä, että oppiminen on koulussa pääasia. Paljolti oppilaat kutsuvat opettajia mukaviksi, osaaviksi ja hyväiksi. Toisaalta he kritisoiivat opettajia liiallisesta vaativuudesta, diktaattorimaisuudesta ja epäreilystä.

”Mun mielestä se, että opettajat suhtautuu oppilaisiin tasa-arvoisesti”(ID:15)

”Mukavat opettajat”(ID HV)

5.3 Koululaiset ja heidän perheensä

Tämän kategorian sisältöä kuvaavat käsitteet:

- ikään liittyvät - ja muut koululaisten ominaisuudet
- perheen tuki ja suhtautuminen
- tuen tarve

Tähän kategoriaan kuuluvat myös koulutoverit. Oppilaiden ominaispiirteisiin kuuluvat murrosiän tuomat muutokset ja ongelmat. Ikävaiheeseen liittyvät myös totuttelu työskentelyyn uudessa koulussa sekä kaveriporukan luomat samanlaisuuden ja selviytymisen vaateet. Toisaalta nuorilla on lähtökohtaisia eroja. Valmiudet selviytyä koulumaailman paineista ja elämän ongelmatilanteista vaihtelevat, ja siten myös riski ongelmien ilmenemiseen on eri nuorilla erilainen. Psykkisiä ongelmia on aiempaa enemmän; nuoret ovat usein moniongelmaisia, ja syrjäytymisvaara on työntekijöiden näkemyksen mukaan todellinen. Ongelmina korostuvat erityisesti kiusaamisongelmat, jaksamattomuus ja oppimisvaikeudet. Näiden lisäksi esiintyy itsensä vahingoittamista, syömishäiriöitä, masennusta, päihteidenkäyttöä, käytöshäiriöitä ja luvattomia poissaoloja.

Vanhemmat ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita henkilökunnalle. Eri osapuolet näkevät kotoa tulevan tuen, vastuunkannon ja kotien kanssa tehtävän yhteistyön tärkeäksi. Toisaalta myös vanhemmat tarvitsevat tukea. Tähän kategoriaan kuuluvat vanhempien syyllisyydentunteet ongelmatilanteissa tai kokemus leimautumisesta syylliseksi. Kodin ja koulun tai hoitopaikan väliseen yhteydenpitoon vaikuttavat nuoren oma mielipide ja hänen antamansa lupa sekä työntekijöiden ja vanhempien aktiivisuus. Nuoren ja työntekijän välisen luottamuksellisen suhteen edellytyksenä voi olla nuoren varmuus siitä, että puhutuista asioista ei kulje tieto eteenpäin. Sen lisäksi, että nuori voi kieltää yhteydenpidon kotiin, myös vanhemmat voivat kieltää nuoren tutkimisen tai hoidon. Yleensä vanhemmat ovat kuitenkin tietoisia nuoren ongelmista ja niihin tarjotusta avusta. On myös kokemuksia siitä, että asiat ovat lähteneet korjaantumaan sen jälkeen, kun perhe on saatu mukaan yhteistyöhön.

”Vanhempiin- ja kotiinpäin se vaihtelee hirveästi. Joittenkin nuorten kohdalla on tietysti sellaisia asioita, että he toivovat, että vanhemmat eivät edes tiedä ja tietyissä rajoissa minun täytyy sitä myös kunnioittaa. Vanhemmista riippuu tosi paljon, jotkut on tosi aktiivisia, jotkut on hirveän passiivisia, eivätkä halua olla missään tekemisissä, vaikka olisi hyväkin” (ID:2)

”Et meil on ollu semmonen yhteinen vanhempien ja opettajien välis ollu kerran vuodessa joku tapahtuma sitte, että ei olla vielä suunniteltu, että onko tänä vuonna” (ID:11)

”Et kerran meillä oli yks asiakas – vuosi me tavattiin, kunnes se anto luvan soittaa kotiin. Ja sen jälkeen se lähtiki niinko pyöriin se asia” (ID:1)

Vanhempien ja kodin rooli lasten koulunkäynnin tukijana ja vastuunkantajana tulee esiin haastatteluaineistossa. Vanhemmat luottavat opettajien ammattitaitoon opetuksen ammattilaisina ja uskovat siksi oppimiseen liittyvien ongelmien näkyvän ja löytyvän nimenomaan koulussa. Toisaalta he toivovat, että huolenaiheista otettaisiin herkemmin yhteyttä kotiin. Yhteistyö on erityisen luokanvalvojan kanssa. Vanhemman tehtävänä on olla kiinnostunut lapsen asioista ja seurata oppilaan vointia ja koulumotivaatiota sekä huolehtimia siitä, että lapsi saa riittävästi lepoa ja ravintoa. Kasvattaminen nähdään opettajien kanssa kumppaneina suoritettavana projektina, jossa kumpikin taho hyödyntää asiantuntemustaan. Vanhemmat tuntevat lapsen persoonan ja taustan, ja opettajat hallitsevat oppimiseen liittyviä seikkoja. Haastatellut vanhemmat pohtivat sellaista mahdollisuutta, että kaikki vanhemmat eivät halua olla yhteydessä kouluun tai voivat mahdollisesti loukkaantua yhteydenotosta. Tällaisia piirteitä nämä vanhemmat eivät kuitenkaan tunnista itsessään.

Yhteydenpito koulun ja kodin välillä ei ole tiivistä, mutta tärkeää on että tieto kulkee silloin kun siihen on tarvetta. Opettajia voi olla hankala tavoittaa koulutyön luonteesta johtuen, ja vanhemmat ovat etenkin koulupäivän ulkopuolisena aikana arkoja vaivaamaan opettajia. Vanhemmat eivät koe aina tulleen riittävästi kuulluksi. Erityisesti ongelmatilanteissa nähdään tiivis ja nopea yhteydenpito sekä varhainen asioihin tarttuminen ovat hyvin tärkeitä seikkoja.

”No kotoa ei paljoa oteta yhteyttä, mutta koulusta sitten otetaan pienemmistäkin asioista”(ID: 15)

”No tarpeen tullessa niin kyllä ihan sitten kaikki kerrotaan, että jos tulee jotain semmoista, että täytyy kertoa, niin kyllä se ilmoitetaan koululle.”(ID:14)

Koulutyöstä saadaan tietoa tiedotelehtisten ja vanhempainiltojen kautta. Erityinen kanava tiedonsaantiin on vanhempainyhdistys, joka hankkii tietoa koulun asioista ja pyrkii vaikuttamaan koulun olosuhteisiin esimerkiksi erilaisia rahankeräytempauksia hyödyntäen. Vanhempainyhdistys pyrkii myös tukemaan oppilaiden sosiaalisia taitoja yhdessäolon ja tapakasvatuksen avulla.

Vanhempainyhdistyksessä toimivia vanhempia ei kuitenkaan ole kovin paljoa. Vanhempainyhdistyksessä toimivat ja sen ulkopuoliset vanhemmat näkisivät vanhempien keskinäisen yhteydenpidon ja asioista keskustelemisen hyväksi asiaksi. Vanhemmat olivat keskenään enemmän tekemisissä ja tunsivat toisensa paremmin pienemmissä koulu yhteisöissä kuin yläkoulussa.

5.4 Mielenterveyttä edistävä toiminta

Mielenterveyttä edistävän toiminnan kategorioita kuvataan seuraavilla käsitteillä:

- koulun olosuhteiden tarkastelua ja kohentamista
- ongelmien huomaamista ja avun tarjoamista
- yhteistyötä perheen ja eri toimijoiden kanssa
- tiedonkulkua, yhdessä sopimista

Mielenterveyttä edistävä toiminta on ennaltaehkäisyä ja avun tarjoamista/saamista. Ongelmien ennaltaehkäisy on tärkeää, mutta toisaalta siihen ei ole osoitettu paljoakaan resursseja. Ennaltaehkäisyä on koulu ympäristön viihtyisyys ja hyvän yhteishengen ja yhteisöllisyyden luominen koululaisten kesken. Erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota siirtymävaiheeseen, jona lapsi tulee yläkouluun. Alakoulun työntekijöiden kanssa tehtävä yhteistyö ja uuden luokan ryhmäyttäminen keskenään ovat tässä vaiheessa tärkeitä seikkoja. Mielenterveyttä edistävää toimintaa ovat myös koulun positiivisesta ilmapiiristä huolehtiminen ja oppilaan vahvojen puolien huomioiminen ja tukeminen. Arvostus, tulevaisuuden uskon ylläpitäminen ja positiivisen minäkuvan luominen kuuluvat niin ikään mielenterveyttä edistävään toimintaan. Hyödylliseksi nähdään myös mielenterveyteen liittyvistä asioista puhuminen – niiden arkipäiväistäminen.

”No ehkä ois sillain että toi niin ois joku semmonen että pääsis jutteleen että välttämättä vaikkei pyytäis niin ku että olisko esimerkiks ko meillä on niinkun että vaikka esimerkiks hammaslääkärit, sinne mennään vaikka niinkun ei ois mitään reikiä. Tai niinku sillai että välillä sais että kaikki kävis juttelemassa sillai niin ku”(ID:16)

”Että vaikka mentäisiinkin tietyn suunnitelman mukaan, mutta siinä ois enemmän oppilaat tuntis sitä että he sais olla mukana siinä niinku prosessissa” (ID:11)

Ongelmien löytäminen ja ratkaiseminen on osa mielenterveyden edistämistä. Tämä sisältää taitoja ja menetelmiä havaitsemiseen ja avun tarjoamiseen. Kun ongelmia ilmenee, tai epäillään, että niitä voi olla olemassa, niihin on puututtava nopeasti. Usein ongelman huomaa opettaja, joka sitten tarvittaessa vie asian eteenpäin kouluterveydenhuoltoon tai oppilashuoltoryhmälle. Kouluterveydenhuolto ja muu oppilashuolto toimivat tilanteen arvioitsijoina ja tarjoavat apua osaamisensa puitteissa. Oppilashuoltotyöryhmässä tilannetta pohditaan moniammatillisesti. Mukana ovat kouluterveydenhuollon edustus, kuraattori ja opettajia. Oppilashuoltotyöryhmässä pohditaan sopivinta apua tilanteeseen, tehdään työnjakoa ja sovitaan muiden jatkotoimien ohessa yhteistyöstä kotiväen kanssa. Ryhmä toimii siis tilanteen koordinoijana.

”Että on joillekin ainakin sillai, mutta niinku on niihin yritetty puuttua sillai jos näkyy vähän vaikka kiusaamista ni kyllä opettajat menee sillai välii ja...” (ID:16)

”No mun mielestä tuo toimii hyvin nyt että otetaan heti yhteyttä että tää luokanvalvoja ottaa jos jotain on sellaista mikä askarruttaa ja sama jos vanhempia” (ID:11)

”Kai siitä sitten vois jutella jollekin just vaikka esim. terveydenhoitajalle, jos on niin paha olo niin voisi sille mennä jutteleen” (ID: 17)

”Et me ollaan tehty, tehty tämmösiä toimintamalleja, että... et varmasti niitä on ollu olemassa niitä käytäntöjä jo monien vuosien takaa, mutta niitä ei ollu kirjattuna” (ID:4)

Tiedottaminen mielenterveyteen liittyvistä asioista ja avunsaantimahdollisuuksista kuuluu mielenterveyttä edistävään toimintaan. Haastatelluilla henkilöillä ei kuitenkaan ollut varsinaisesti tietoa mielenterveyspalvelujen tarjoajista. Oppilaat saavat mielenterveyspalveluista tietoa opettajilta. Terveystiedon oppitunnit ovat yksi kanavana oppia hyvinvoinnista huolehtimiseen liittyviä asioita. Vanhemmat saavat tietoa koulun käytännöistä ja palveluista vanhempainilloissa.

”Et meil on ja sitte mahdollisuuksien mukaan näitä erilaisia vanhemmuuden tukemista olevia luentoja.” (ID:11)

”Että se tieto. Niinku esimerkiksi mielenterveysasiat on niin sellasia henkimaailman asioita, et ne on niinko ihmisille vieraita” (ID:6)

Kouluterveydenhuolto on ensisijainen paikka; sinne on helppoa päästä. Oppilashuoltoryhmä on vieraampi asia. Sen toiminnasta tai jäsenistä ei osattu kertoa. Vastuu avunhakemisesta ajateltiin olevan kullakin itsellään. Ongelmien huomaamiseen – ainakin silloin, kun on kyseessä vetäytyvä, hiljainen oppilas – on vaikeaa. Haastatelluilla löytyi kerrottavaa mielenterveystyöstä lähinnä mahdollisten koettujen ongelmatilanteiden kautta. Tällaisia olivat oppimisvaikeuksista koituneet ongelmat ja mielipaha sekä kokemukset avun tarjoamisesta stressitilanteessa. Kodin ja koulun välinen yhteistyö ja tiedonkulku nähtiin myös mielenterveyden pulmatilanteisiin liittyen tärkeinä ja toivottavina seikkoina.

” Hyvin herkästi sitten jos koulunkäynnissä tulee ongelmia tai muuta, niin kutsutaan vanhemmat koululle” (ID:7)

”No meil on niinku että on semmonen terveydenhoitaja joka on mielenterveyteen just niinku erikoistunuJuu kyllä sillai niinku et ku multakin kysyttiin et haluaisinko mä mennä ko mä stressaan paljon kaikista kokeista ni sitten multakin kysyttiin heti et haluaisinko mä mennä jutteleen sinne.” (ID:17)

” Et se kynnyks on niinku haluttu tehdä mahdollisimman matalaks, että ku se on kuitenkin oppilaille luontevaa käydä tässä niinku terveydenhoitajien vastaanotolla, että mielenterveydenhoitajastaki puhutaan oppilaille terveydenhoitajana. Hänhän on terveydenhoitaja myös koulutukseltaan.” (ID:4)

Oppilashuoltoryhmän jäsenet voivat toimia suoraan. Tällaista toimintaa on esimerkiksi puuttuminen koulukiusaamiseen tai runsaisiin poissaoloihin. Tärkeää toiminnassa on nopeus. Asioihin pitää voida puuttua nopeasti, tuoreeltaan. Oppilashuoltoryhmä voi ohjata oppilaan kouluterveydenhuoltoon (joko terveydenhoitajalle tai mielenterveystyöntekijälle), suoraan psykiatrian erikoissairaanhoidon palveluihin tai sosiaalitoimen tuen piiriin.

”Meilläki on sitte oppilashuoltoryhmä, joka, joka sitte päättää, jos jotaki ongelmaa tulee, kuka ottaa yhteyttä kotiin ja vanhemmat kutsutaan

palaveriin tänne koululle ja. Siinä oppilashuoltoryhmässä sovitaan, et ketä muita siinä on sitte paikalla.” (ID:4)

Oppilas voi hakeutua kouluterveydenhuoltoon itse; siellä voidaan havaita ongelmia esimerkiksi mielialaseulan avulla. Kouluterveydenhuolto koetaan paikaksi, johon oppilaiden on helppo mennä ja johon heitä on helppo ohjata. Tarvittaessa kouluterveydenhuolto voi ohjata oppilaan myös eteenpäin esimerkiksi erikoissairaanhoidon piiriin, mikäli se nähdään hyödylliseksi. Mielenterveysongelmien ilmetessä toiminta on tukemista, neuvontaa, selvittelyä, selviytymiskeinojen hakemista sekä yhteistyötä ja tiedonkulkua kotiin ja toisiin työntekijöihin.

”Ni mun on helppo sanoo oppilaalle, että tässä on nyt niin paljon asiaa tässä sun mielenterveysseulassa, kyselyssä, että mä haluan, että sä tuut juttelee näistä asioista vielä toiselle terveydenhoitajalle. Eli mielenterveyden hoitajalle. Sit varataan aika. Ne pitää sitä ihan luonnollisena.” (ID:4)

Yhteistyö mielenterveyden edistämistyössä on tärkeää. Erityisesti vanhemmat odottavat yhteistyötä ja keskinäistä tiedonkulkua. Tähän kuuluvat sekä kodin ja koulun välinen yhteistyö että myös yhteistyö koululaisten ja toimijoiden kesken. Yhteistyötä helpottaa keskinäinen tunteminen. Kouluympäristössä toimii eri organisaatioiden edustajia samoissa tiloissa. Tämä helpottaa tuntemista ja madaltaa kynnystä yhteydenottoon. Oppilas voidaan siirtää työntekijältä toiselle saattamalla eli menemällä yhdessä nuoren kanssa uuden henkilön vastaanotolle. Yhteisneuvottelut ovat yksi osa hoitoa; sovitaan toimintatavoista, siirretään tietoa ja puhutaan asioista yhdessä. Tietoa voi siirtyä – nuoren luvalla – myös asiakirjatietona esimerkiksi hoitajaksosta erikoissairaanhoidossa. Tavoitteena on lisäksi antaa palautetta hoitoon ohjanneelle taholle, kun hoito on ohi. Erityisesti opettajat toivovat palautetta siitä, että suunniteltu hoito on käynnistynyt ja meneillään, jotta tietävät jonkun huolehtivan asiasta. Palautteessa on koettu jossain määrin puutteita. Hoitoketjun katkeaminen huolettaa, kun ei ole varmuutta tiedonkulusta. Yhteydenpito ja toiminnasta kertominen vanhempainilloissa ja vanhempainyhdistyksessä ovat keinoja, joilla voidaan tehdä toimijoita ja toimintatapoja tutummiksi nuorten perheille.

”Siihen henkilöön, kuka oli nuoresta ottanut yhteyttä, aina lopuksi myös oltiin yhteydessä niin, että hän oli tietoinen jotenkin siitä, että oliko se hoito tuottanut mitään tulosta tai oliko nuoren tilanne jopa jotenkin semmoinen, että hän ei suostunut yhteistyöhön ja meille jäi kova huoli siitä, että mitenkä jatkossa.” (ID:7)

” Voihan olla, että se huoli on tullut vanhemmaltakin, elikkä se vanhempi on toivonut sitä meidän tapaamista. Niissä tapauksissa nyt eritoten, mutta kyllä näissä muissakin, kyllä mä soittelen ja lähetän tekstiviestiä, että ollaan tavattu. Ensimmäisellä kerralla pyrin aina esittelemään itseni puhelimitse, että en nyt sillälaila lähde tekstittelemään.” (ID:5)

”Kyl mun mielestäni se jo, et koulu ja koti toimii jo yhteistyössä tämmösinä kasvatuskumppaneina, se on jo tietynlaista semmosta turvallisuuden ja huolehtimisen osottamista jo sekin.” (ID:3)

”Semmonen käsitys mulla on, että täällä on hirveen semmoset luokanvalvojat, jotka ottaa kyl yhteyttä varhasessa vaiheessa ja varmaan enemmän siihen ollaan aina menty, et varhasemmassa vaiheessa, ku ollaan yhteydessä kotiin ja asiat niinku hoituu paremmin.” (ID:4)

5.5 Ydinkategoria: Toiminnan tavoitteena mielenterveyttä edistävä oppimisympäristö

Toiminnan tavoitteena mielenterveyttä edistävä oppimisympäristö muodostui saadun materiaalin perusteella ydinkategoriaksi koulu yhteisön mielenterveyden edistämiseksi. Kolme ensiksi mainittua kategoriata – koulun olosuhteet, henkilöstöresurssit ja oppilaat sekä heidän perheensä – muodostaa lähtökohdan, joka määrittää mielenterveyden edistämistyön tarpeen ja mahdollisuudet. Näiden tarpeiden ja mahdollisuuksien ohjaamana suunnitellaan mielenterveyttä edistävää toimintaa, joka on tutkimuksen neljäs kategoria. Ydinkategoria kuvaa tämän toiminnan päämäärän. Osajulkaisussa IV on kuvio 2, joka kuvaa muodostuneita kategorioita, niiden sisältöjä sekä kategorioiden välisiä suhteita.

Ydinkategoria kuvaa toiminnan tavoitteen, joka sisältää seuraavia asioita.

- avunsaanti ongelmatilanteissa mutkattomasti
- viihtyisä koulu ympäristö
- oppilaiden vaikutusmahdollisuudet

- yhteisöllisyys, me-henki
- tunne omasta arvokkuudesta, ihmisarvo
- tiedonkulku ja yhteistyö
- toimivat toimintamallit

Mielenterveyttä edistävään oppimisympäristöön kuuluvat avunsaanti ongelmatilanteissa, stressin vähäisyys sekä toimivat kaveri- ja muut sosiaaliset suhteet. Oppimiskokemukset nähtiin itsetuntoon ja sitä kautta mielenterveyteen vaikuttavina asioina. Erilaisten oppijoiden kykyjen ja kiinnostuksen kohteiden huomioiminen edistää positiivisia oppimiskokemuksia. Huomiota on kiinnitetty haastateltujen mukaan kaverisuhteisiin, yhteisöllisyyden kehittämiseen koulussa ja yläkouluun siirtymiseen liittyviin muutoksiin valmentamiseen. Oppilaiden kaverisuhteita on kartoitettu, ja luokkaryhmille on jo ennen koulun alkua järjestetty yhteisiä tapaamisia. Näitä asioita pidettiin toimintana, jolla tavoitellaan mielenterveyttä edistävää oppimisympäristöä.

”Sitä kasvun tukemista ja että löydetään niitä positiivisia osaamisia...”(ID:11)

”Vanhempainilloissa esitellään just alussa tossa että miten he toimii näissä joissa on esimerkiksi koulukiusaamista tai jos joku on jolla ei ole yhtään kaveria.” (ID:11)

”Et ne niinko kokee, että heidät on huomioidaan. Ja se semmonen arvostaminen, mikä on yks mielenterveyden asia kans, että he kokee, että he on tärkeitä ja niinko ihan perheessä tärkeitä ja koulussa tärkeitä. Että eihän ilman oppilaita ole opettajia!” (ID:1)

”Millai koulu toimii niin, että niit mielenterveydellisii ongelmii ei ainakaan sitä kautta syntys. Millai pystyttäs just tukee sitä nuorten sitä positiivista minäkuvaa ja... Ja sitten rakentaa sitä tulevaisuudenuskoo ja sellasta.” (ID:6)

Hyvinvointiin ja hyvään oloon liittyen tulee toimia koulun olosuhteiden, resurssien ja sosiaalisten suhteiden kohentamiseksi. Lisäksi unen ja järkevän ateriarytmin turvaaminen, kouluympäristön viihtyisyyden ja turvallisuuden parantaminen,

oikeudenmukainen kohtelu ja vaikutusmahdollisuudet koulun asioihin ovat mielenterveydelle merkittäviä tavoitteita. Oppilaat ja heidän vanhempansa voivat pyrkiä vaikuttamaan näihin asioihin esimerkiksi oppilaskuntatoiminnan kautta. Yksilöllisyyden ja joustavuuden kehittäminen koulutyössä on hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävä tekijä.

”Mikä tässä on työyhteisössä taikka opiskeluyhteisössä on se, että se yhteisöllisyys olis tietysti kauheen tärkeä.” (ID:6)

”Että tää vanha opetuskulttuuri on kyllä enemmän sitä, että yks puhuu ja muut kuuntelee että siittäähän se olis jos sais enemmän keskustelua että se muuttuis semmoseks että jokainen opettaa jokaista, että vaikka mentäisiinkin tietyn suunnitelman mukaan, mutta siinä ois enemmän oppilaat tuntis sitä että he sais olla mukana siinä niinku prosessissa.” (ID:11)

”On ollu yhteinen pikkujoulu oli sitte luokkahengen luomiseen.” (ID:11)

”Nyt tää välipalajuttu, mitä me vanhemmanyhdistyst on hammaslääkariltä tuli se tieto että näistä karamelleista ja näistä makeitten syömisestä että se myös rauhoittaa näitä koulutilanteita, kunhan he saavat välipalan, se on myös sitä jaksamista ja sitä oikeastaan vähän mielenterveystyöhön kans, että jos sinä et jaks niin tulee häiriökäyttäytymistä tai jos on liian sokerit nousee.” (ID:11)

Yhteenvetona voidaan todeta, että koulun olosuhteita pyritään saamaan mielenterveyttä edistävällä toiminnalla viihtyisiksi; sellaisiksi, että oppilaille olisi vaikutusmahdollisuuksia omiin asioihinsa. Heidän tulisi kokea olevansa arvokkaita ihmisinä ja saada apua ongelmatilanteissa. Koulussa pitäisi olla toimiva yhteisö ja hyvä yhteishenki sekä toimivat käytännöt ongelmatilanteissa. Tiedonkulun ja yhteistyön tulisi olla mutkatonta. Koulun olosuhteet, henkilöstöresurssit, koululaiset ja heidän perheensä muodostavat yhdessä lähtökohdan tälle toiminnalle. Toimintaan sisältyvät sekä tarpeet että resurssit. Mielenterveyttä edistävä toiminta on näistä lähtökohdista toteutettavia toimenpiteitä, joiden tavoitteen ilmaisee ja kuvaa ydinkategoria eli mielenterveyttä edistävä oppimisympäristö. Osajulkaisussa IV on esitetty koulun mielenterveyden edistäminen kuviomuodossa.

6. Pohdinta

6.1 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Kehittämistoiminta perustui työyksiköiden itse esittämiin kehittämistoiveisiin, joten voidaan ajatella, että osallistujat olivat mukana toiminnassa vapaaehtoisesti. Toimijoiden jatkuvalla osallistumisella kehittämistoiminnan suunnitteluun pyrittiin varmistamaan se, että heidän mielipiteensä ja näkemyksensä tulisivat huomioiduksi koko kehittämistyön ajan. (Eskola & Suoranta 1996; Hart & Bond 1999; Smythe & Murray 2000; Hopia ym. 2004; Hopia 2006.) Kehittämistoimintaan osallistuvia informoitiin tutkimuksen julkaisemisesta väitöskirjatutkimuksena heti tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen.

Haastateltavien – ja alaikäisten osalta heidän vanhempinsa – kanssa tehtiin kirjallinen sopimus tutkimukseen osallistumisesta (liitteet 3–6). Koteihin toimitettiin myös kirjallinen tiedote tutkimuksesta (liite 5). Tutkimus toteutettiin kansainvälisten eettisten periaatteiden mukaisesti (Maailman lääkäriunionin Helsingin julistus 1964; Smythe & Murray 2000; Thompson, Melia, Boyd & Horsburg 2006; Kylmä & Juvakka 2007).

Alaikäisten tutkimisessa on olemassa erityisiä periaatteita. Alaikäiset voivat olla aikuisia haavoittuvampia ja alttiimpia haastatteluympäristön vaikutuksille. (Kortesluoma ym. 2003.) Vaikka 12–15-vuotiaiden suomalaisnuorten voidaan ajatella olevan riittävän kypsiä päättämään itse osallistumisestaan (silloin kun kysymykset eivät ole liian hämmentäviä tai arkaluontoisia), haluttiin tässä tutkimuksessa kuitenkin varmistaa, että vanhemmat ovat tietoisia tutkimuksesta ja antavat sille suostumuksensa. Haastateltavien koululaisten kotiin lähetettiin siksi kirje, jossa vanhempia informoitiin tutkimuksesta, sekä suostumuslomake, jossa heiltä pyydettiin allekirjoitusta, mikäli he suostuivat siihen, että heidän lastaan haastateltaisiin tutkimusta varten. (Downie & Calman 1990; Kortesluoma ym.

2003.) Koululaisten osalta voidaan pohtia, vaikuttiko heidän osallistumiseensa se, että haastateltavien ja tutkijan välisenä tiedonvälittäjänä oli koulun rehtori. Voidaan myös miettiä, vaikuttiko vastausten laatuun huoli mahdollisen kriittisen ajattelun välittymisestä opettajakunnalle. Tutkija ei tuntenut kyseistä kouluyhteisöä ollenkaan ja joutui siksi turvautumaan henkilökunnan apuun haastateltavien rekrytoinnissa. Oppilaat valittiin kuitenkin tutkijan toiveiden mukaisesti siten, että he edustivat mahdollisimman monipuolisesti kouluyhteisöä. Haastateltaville kerrottiin, että vastaukset jäävät tutkijan haltuun, eikä tutkimusraportista voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. (Smythe & Murray 2000; Parahoo 2006.) Hyvinvointiprofiiliin vastaaminen oli neutraalimpi tilanne, sillä siihen vastasi jokainen oppilas ja se tehtiin oppituntin yhteydessä ja anonyymisti. Profiili tuotti runsaasti analysoitavaa materiaalia.

Ennen haastatteluja jokaiselle haastateltavalle kerrottiin lyhyesti tutkimuksesta, minkä jälkeen he allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen haastattelun käyttämisestä tutkimusmateriaalina. Haastattelutilanteet ja kysymyksissä käytetyt käsitteet pyrittiin muokkaamaan mahdollisimman tutuiksi haastateltaville. Myös koulun hyvinvointiprofiilin kysymysten käyttötarkoituksesta kerrottiin oppilaille. He vastasivat kyselyyn nimettöminä. (Downie & Calman 1990; Smythe & Murray 2000; Korttesluoma ym. 2003.) Hyvinvointiprofiilin kyselyn toteutuksen jälkeen oppilaille järjestettiin koulun auditoriossa tilaisuus, jossa tutkija esitteli kyselyn tulokset ja kertoi sen käyttötarkoituksesta.

Tutkimukselle anottiin ja saatiin hyväksyntä Satakunnan sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta sekä kyseisen kunnan kansanterveystyön kuntayhtymältä, sosiaalilautakunnalta ja koulutuslautakunnalta.

6.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

6.2.1 Toimintatutkimuksen luotettavuus

Toimintatutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin käytetyn apuvälineen eli hyvinvointiprofiilin luotettavuuden ja itse tutkimusprosessin luotettavuuden kautta.

Hyvinvointiprofiilin luotettavuutta tarkasteltiin tilastollisin menetelmin ja sen soveltuvuuden näkökulmasta. Mittarin summamuuttujista tarkastettiin reliabiliteetin varmentamiseksi ns. Cronbachin alfat, jotka osoittivat summamuuttujien toimivuuden tässäkin aineistossa. Alfa-arvojen tulisi olla vähintään 0,6:n suuruisia. Tässä aineistossa ne vaihtelivat lukemien 0,8–0,9 välillä. (Metsämuuronen 2000; Burns & Growe 2009.) Profiili perustuu kattavaan teorian tietoon ja tilastollisesti testattuihin muuttujiin ja on siten mittarina uskottava ja luotettava (Konu & Lintonen 2006; Lintonen & Konu 2006.)

Konu & Lintonen (2006) ovat käyttäneet mittariaan useassa suomalaisessa koulussa ja todenneet sen käyttökelpoiseksi hyvinvoinnin mittaamisen välineeksi. He suosittelevat sitä käytettäväksi kehittämistyön apuvälineenä, koska se on käyttökelpoinen tapa kerätä palautetta kouluyhteisön hyvinvoinnista (Konu & Lintonen 2006; Lintonen & Konu 2006).

Tässä tutkimuksessa on tavoitteena kehittää kouluympäristöstä sellainen, että se edistäisi oppilaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä. Mittari on testattu suomalaisissa yläkouluissa. Konun mittarin taustateoriassa – samoin kuin löydetyn kirjallisuuden perusteella – kouluympäristö ja koulun sosiaaliset suhteet nähdään tärkeinä osina hyvinvointia. Mittarin voidaan tutkitusti ajatella olevan validi juuri tähän käyttöön. (Hootman & King 2003; Konu & Lintonen 2006; Barry & Jenkins 2007.) Profiililla saatiin kokonaisvaltainen kuva koululaisten hyvinvointiin ja mielenterveyteen vaikuttavista olosuhteista ja puutteista niissä. Oppilaiden mahdollisuus vastata nimettömänä mahdollisti arkojen asioiden esilletuomisen kyselyssä. Koulu sai yleistä palautetta olosuhteistaan ilman, että palaute olisi henkilöitynyt tiettyihin oppilaisiin. (Herman & Palmer 2002; Konu & Lintonen 2006.)

Profiilia käytettiin tässä tutkimuksessa juuri sen alkuperäisessä ja tutkijoiden suosittelemassa merkityksessä. Vaikka tutkijan mielenkiinto tässä painottui mielenterveyden edistämiseen, on laajempi hyvinvoinnin ja olosuhteiden kartoittaminen perusteltua muun muassa siksi, että yleinen hyvinvointi on hyvän mielenterveyden tärkeä perusta ja mielenterveys tärkeä osa hyvinvointia (Laukkanen ym. 2001; Hootman & King 2003; Konu & Lintonen 2006; Barry & Jenkins 2007). Hyvinvointiprofiilin avulla kehittämistyöryhmä löysi epäkohtia

koulun olosuhteista. Se nosti esiin helposti osoitettavia kehittämiskohtia kouluympäristöstä oppilaiden itsensä kertomana. Toimintatutkimukseen sisällytettiin myös haastatteluosio, jossa oli erikseen mielenterveyteen liittyviä kysymyksiä.

Toimintatutkimuksen arvioinnissa voidaan puhua validoinnista. Tällöin tarkoitetaan prosessia, jossa ymmärrys maailmasta kehittyy vähitellen. Inhimillinen tieto maailmasta perustuu kielelliseen tulkintaan, joka on sidoksissa aikaan, paikkaan ja kieleen. Toimintatutkimuksen arvioimiseksi voidaan käyttää viittä periaatetta: historiallista jatkuvuutta, reflektiivisyyttä, dialektisuutta, havahduttavuutta ja toimivuutta. (Heikkinen, Huttunen & Syrjäjä 2007.)

Historiallisen jatkuvuuden näkökulmasta toimintatutkimus osui sopivaan kohtaan kyseisen koulun vaiheissa. Paikkakunnan toimijoilla oli jo lähtötilanteessa käsitys kehittämistoimenpiteiden tarpeesta, mikä osaltaan motivoi heitä lähtemään mukaan tutkimukseen. Toimintatutkimus nosti näkyviin myös lisää kehittämistarpeita, ja kehittämistoiminta jäi jatkumaan tässä kuvatus tutkimusprosessin jälkeen.

Toinen arviointiperiaate liittyy reflektiivisyyteen, joka on toimintatutkimuksen syklin peruskäsitteitä. Uuden kehittäminen perustuu edeltävän vaiheen reflektointiin. Tässä tutkimuksessa lähdettiin senhetkisestä nykytilasta, josta hankittiin tietoa työntekijöiltä, koululaisilta ja heidän vanhemmiltaan. Kerätyn tiedon ja tutkijan tuoman teorian pohjalta suunniteltiin kehittämistoimenpiteitä, joita sitten reflektointiin työryhmässä ja kouluyhteisössä. (Heikkinen ym. 2007.) Toimintatutkimus reflektiivisenä kehittämismenetelmänä toi lisäksi vaikutusmahdollisuuksia ja vuorovaikutustilanteita koululaisille ja työntekijöille. Menetelmänä toimintatutkimus osoittautui motivoivaksi kehittämiskeinoksi. Työryhmän jäsenet saivat käyttää omaa asiantuntemustaan ja toimivat täten aktiivisesti ideoiden ja pohtien koko prosessin ajan.

Dialektisuus näkyi siinä, miten tutkimuksessa koottiin yhteen eri henkilöiden näkökulmia ja teorian tietoja. Toimintatutkimukseen osallistuivat oppilaat, vanhemmat, oppilashuollon työntekijät, kehittämistyöryhmä ja tutkija itse. (Hart & Bond 1999.) Tutkimuksen toteuttajan tehtävänä oli erilaisten näkökulmien

sulauttaminen lopputulokseen. Oman tietämyksen ja teoretiedon sopeuttaminen paikallisten asiantuntijoiden ja olosuhteiden tuottamaan materiaaliin oli haastavaa. Toisaalta teoriaa ja käytäntöä ei nähdäkään toimintatutkimuksessa toisistaan erillisinä vaan saman asian eri puolina. (Hart & Bond 1999.) Tutkimuksen toteuttaja käytti apuna tutkijan päiväkirjaa, johon hän kirjasi havaintojaan ja päätelmiään, joita sitten tarkasteli yhä uudestaan tutkimuksen edetessä.

Tutkimuksen havahduttavuutta tulee arvioida sen käytännön vaikutusten kannalta. Toimintatutkimuksen yksi tavoite on osallistujien voimaannuttaminen (Hart & Bond 1999). Toimintatutkimus toi paikkakunnalle kehittämistä ja toimijoiden verkostoitumista kehittämiseksi ja käytäntöjen jakamiseksi. Voimaantumisen kautta myös kouluterveydenhoitajien ja muiden perus- sekä erikoissairaanhoidon hoitotyöntekijöiden vastuunottoa kouluyhteisön hyvinvoinnista ja oman roolin merkityksen näkemisestä lisääntyi. Terveystuollon ammattilaisina heillä on merkittävä vastuu positiivisen mielenterveyden edistämässä ja yhteisössä muiden toimijoiden kanssa. Toimintatutkimuksen tulokset tulivat näkyviin ongelmatilanteiden oikea-aikaisen hoitumisen ja yhteistyön tehostumisen kautta. Työnjako selkiytyi palvelukartan myötä. Koulun olosuhteisiin puuttamalla ja oppilaiden vaikutusmahdollisuuksia parantamalla voitiin edistää oppilaiden mielenterveyttä suojaavien olosuhteiden syntymistä.

Viides arviointiperiaate on tutkimuksen toimivuus. Tutkimuksen tulee olla uskottava ja vakuuttava. (Heikkinen ym. 2007.) Tutkimus on toteutettu koulutyön lomassa, ja sen aineisto on koottu useilta asianomaisilta heidän näkökulmiaan ja asiantuntemustaan hyödyntäen. Koululaisten kuvaukset hyvinvointiinsa vaikuttavista olosuhteista vaikuttavat arkisilta ja tavallisilta asioilta. Toimintatutkimuksen tarkoitus onkin tapahtua ihmisten arkielämän keskellä. Toimintatutkimusta tulee arvioida sen käytännön vaikutusten kannalta. (Heikkinen ym. 2007.)

6.2.2 Substantiivisen teorian luotettavuus

Grounded theory -menetelmällä tuotettua tietoa voidaan arvioida sen uskottavuuden, vakuuttavuuden ja totuusarvon perusteella (Chenitz & Svanson 1986; Munnhall & Boyd 1999; Janhonen & Latvala 2001). Arvioinnissa tulee tarkastella myös tutkimusprosessia (Strauss & Corbin 1990).

Aineiston keruussa luotettavuutta haluttiin vahvistaa haastattelemalla juuri niitä toimijoita, jotka ovat avainasemassa koulun mielenterveyden edistämisessä. Avainhenkilöiden valintaan antoi tukea ennalta tehty kirjallisuuskatsaus. Haastateltavien rekrytoinnissa jouduttiin turvautumaan koulun henkilökunnan ja erityisesti rehtorin apuun. Lasten nimiä tai yhteystietoja ei ollut mahdollista saada suoraan, vaan rehtori toimi välittäjänä, kun vanhempia informoitiin ja heitä sekä heidän lapsiaan pyydettiin haastateltavaksi. Rehtoria pyydettiin välittämään haastattelupyynnön perheille, jotka edustivat mahdollisimman hyvin kohderyhmää. Haastatteluihin kutsutut lapset ja vanhemmat edustivat eri luokka-asteita. Haastattelussa oli sekä tyttöjä että poikia, mutta vanhemmista saatiin rekrytoitua ainoastaan äitejä. Henkilökuntaan tutkija otti itse yhteyttä saatuaan koululta heidän yhteystietonsa. Koulun kaikkien oppilaiden tuottamaa materiaalia saatiin analysoidavaksi siten, että aineistoon liitettiin Koulun hyvinvointiprofiili -kyselyn kahden avoimen kysymyksen vastaukset.

Kirjallisuuskatsaus vaikutti myös haastattelun teemoihin, sillä kirjallisuudessa todettu tuloksellisten mielenterveysohjelmien laajapohjaisuus opiskeluympäristössä positiivisen mielenterveyden käsite ohjasivat tutkijaa ottamaan mukaan asioita mahdollisimman kattavasti, koko kouluun liittyen. Samasta syystä myös analyysissa otettiin mukaan lausumia mahdollisimman kattavasti. Tämä sopii muutenkin grounded theoryn tavoitteisiin kerätä tietoa nimenomaan ihmisten kokemuksita arkipäivän kompleksisissa tilanteissa. Tulokset kuvaavat paljolti yleistä hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä, mutta tämä ei ole ristiriidassa sen seikan kanssa, että mielen hyvinvointi on erottamaton osa kokonaishyvinvointia. Mielenterveyden edistämisen teoriaksi tuotetun kuvauksen tekee se, että siinä on lisänä myös selkeästi mielenterveyteen liittyviä аспектеja.

Tutkija itse oli kouluympäristössä ulkopuolinen, tosin osallistui työryhmäkokouksiin kahdessa roolissa; sekä tutkijana, että jäsenenä. Tämä kaksoisrooli on tyypillinen toimintatutkimuksessa, missä täydellinen objektiivisuus ei olekaan mahdollista. Jossain määrin ulkopuolisuus mutkisti asioita. Tällainen tilanne oli esimerkiksi haastateltavien värväys. Koska haastateltava ei ollut koulu yhteisön jäsen itse, hän joutui turvautumaan henkilökunnan ja erityisesti rehtorin apuun rekrytoinnissa. Voidaan pohtia vaikuttiko haastateltavien vastauksiin se, että he olivat mukana rehtorin ehdotuksesta. Toisaalta nimettömänä vastaaminen kahdenkeskisessä tapaamisessa tutkijan kanssa varmasti vähensi tuota mahdollista vaikutusta. Henkilökunnan ja vanhempien haastatteluista tuli vaikutelma, että tilanteessa vallitsi luottamus ja aito halu antaa tietoa. Koululaisten haastatteluissa vieraus saattoi vaikuttaa oppilaiden rohkeuteen vastata. Siten hyvinvointiprofiilin tuottama materiaali oli hyödyllistä lisämateriaalia.

Vanhempien ja nuorten näkökulmien ja mielipiteiden siitä, mitkä asiat ovat tärkeitä, voidaan ajatella olevan uskottavia. Tässä tutkimuksessa on kysytty laajalta joukolta koululaisia heidän mielipiteitään koulusta. Samoin vanhempien tuottama haastatteluaineisto oli rikas ja monipuolinen; se kuvasi vanhempien ajatuksia lastensa koulunkäyntiin liittyen monesta näkökulmasta. Koululaiset ja heidän perheensä ovat omakohtaisen kokemisen kautta todellisia asiantuntijoita koululaisten hyvinvointiin ja mielenterveyteen liittyvissä seikoissa, mikä lisää vastausten uskottavuutta ja vakuuttavuutta. Aineistosta muodostunut kuva koululaisten hyvinvoinnin ja sen osana mielenterveyden edistämisestä kuvaa monipuolisesti lasten ja vanhempien näkökulmaa asiasta. Se oli tutkimuksen tarkoitus. Aineiston voidaan saturaation perusteella olettaa olevan riittävä. (Corbin & Strauss 2008.)

Myös henkilökunnan osalta haastattelut kattoivat monenlaisia toimijoita ja näkökulmia koululaisten mielenterveyden edistämiseen. Haastatteluista saatu aineisto oli monipuolinen ja runsas. Näistä aineistoista löytyy runsaasti inhimilliseen vuorovaikutukseen ja yleiseen mielenterveystyöhön liittyviä tekijöitä. Aineistossa alkoivat toistua tietynkaltaiset lausumat sen keräämisen edetessä, joten voidaan ajatella, että aineisto jo itsessään vahvistaa uskottavuuttaan ja totuusarvoaan. Aineiston kerääminen voitiin lopettaa, kun se ei enää tuottanut uusia näkökulmia

keräyksen kanssa samanaikaisen analysoinnin tuottamaan alustavaan luokitteluun. (Corbin & Stauss 2008.)

Aineiston analyysi tuli tutkimusprosessin kuluessa toistettua, sillä aineisto analysoitiin ensin kahdessa osassa erikseen ja lopuksi alusta asti yhdessä. Nämä kaksi analyysia vahvisti toisiaan. Niiden tulokset olivat samankaltaiset, vaikkakin eri toimijoiden erilainen näkökulma tuli erillisten aineistojen analyysien tuloksena näkyviin.

Tutkimustulosten sopivuutta ja käyttökelpoisuutta on arvioitu tutkimusprosessin kuluessa, koska grounded theory -menetelmässä analyysin tuloksena löytyneet käsitteet eri toimijoiden näkökulmista tulivat ns. tuoreeltaan toimintatutkimuksessa käyttöön. Tutkimustuloksien voidaan sanoa sopivan kouluympäristön mielenterveyden edistämiseen. (Corbin & Strauss 2008.) Voidaan myös todeta, että tutkimustulosten reflektiivisyyttä on tullut täten testattua. Myös yleistettävyyden on yksi arviointikriteeri. (Kylmä & Juvakka 2007.) Koulun toimintatapoihin ja henkilöstöresursseihin liittyvät yksityiskohdat saattavat vaihdella erilaisissa kouluissa ja eri maissa. Sen vuoksi yksityiskohtaisia toimintakäytäntöjä, kuten esimerkiksi oppilaiden ryhmäytämistä yläkouluun siirryttäessä, ei voida yleistää kuvaukseksi mielenterveystyön käytännöistä kouluissa. Henkilöstöresurssien yksityiskohdat ja erityispiirteet ovat kussakin koulussa omanlaisiaan. Myös työnjakokysymykset voivat olla erilaisia eri kouluissa ja eri maissa kuin tässä tutkimuksessa kohteena olleessa koulussa ja maassa. Aineistosta löytyy kommentteja paikallisiin käytäntöihin ja resursseihin liittyen. Nämä myös toiminnan puutteita kuvaavat kommentit eivät kuitenkaan ole keskeisiä itse substantiivisen teorian kannalta, vaikka ne ovatkin tässä osittain jääneet näkyviin kuvaamaan aihealueita, joita tutkittavat näkivät sisältyvän mielenterveyden edistämiseen. Tässä tutkimuksessa tuotetusta teoriasta voi kuitenkin olla hyötyä kehitettäessä mielenterveyttä edistävää toimintaa myös aivan erilaisissa kouluissa.

Tutkimuksen totuusarvoa osoittaa paitsi sen tuoman tiedon sopivuus kouluympäristöön, myös se, että saadut tulokset saavat tukea kirjallisuudesta. Barry & Jenkins (2007) ovat kartoittaneet mielenterveyden edistämisen hankkeita ja niistä tehtyjä katsauksia. Näiden katsausten mukaan tehokkaiksi todettujen

mielenterveyden edistämishankkeiden painopistealueiksi osoittautuivat samankaltaiset asiat, kuin mitä tässä tutkimuksessa on keskeisiksi käsitteiksi nousut.

6.3 Tutkimustulosten tarkastelu suhteessa aiempaan tietoon aiheesta

Vaikka aiemmista tutkimustiedosta ei varsinaisesti löydy sellaista teoriaa jossa on koottu eri osapuolien näkökulmat yhteen, löytyy eri tutkimuksista tietoa kaikista tässä tutkimuksessa nousseista osa-alueista (kategorioista). Tässä saatujen tulosten lisäksi aiemmassa kirjallisuudessa korostetaan kehittämishankkeiden juurruttamista ja pitkäkestoisuutta tuloksellisuuden varmistajana (Barry & Jenkins 2007, Weare & Nind 2011). Tämä näkökulma on syytä pitää mielessä, kun tämän tutkimuksen tuloksia lähdetään soveltamaan käytäntöön.

Viimeisimmissä kirjallisuuskatsauksissa löytyi myös yksi uudempi näkökulma koululaisten mielenterveyden edistämiseen: nykYTEKNIKAN (esim internetin) hyödyntäminen mielenterveyden edistämässä (Crutzen & Nooijer 2011; Siemer, Fogel & Voorhees, 2011). Tämän tutkimuksen materiaaleissa ei kyseinen aihealue noussut esiin, ehkä siitä syystä että tuolloin tuonkaltaisesta hyödyntämisestä mielenterveyden edistämässä ei ollut vielä kovin yleistä tietoa. Uudet mielenterveyden edistämisen apuvälineet tuo ristiriitaa tutkimustuloksiin vaan niitä voidaan hyödyntää tässä tutkimuksessa muodostettujen mielenterveyden edistämisen osa-alueilla.

6.3.1 Koulun olosuhteet

Kouluympäristön merkitys hyvinvoinnille nousi aineistosta selvästi näkyviin. Konu ym. (2002) ja Konu & Lintonen (2006) kirjoittavat kouluympäristön kehittämisestä oppilaiden hyvinvoinnin tukemiseksi samalla tavalla. Kouluympäristöllä on merkitystä hyvinvoinnille useiden tutkimusten mukaan. Ympäristöön sisältyvät fyysinen ja sosiaalinen ympäristö sekä itsensä toteuttamisen mahdollisuudet.

(Somersalo, Solantaus ja Almqvist 2002; Konu ym. 2002; Rowling 2007; Trussell 2008; Maxwell ym. 2008; Kidker ym. 2009; Jerusalem ym. 2009; Weare & Nind 2011.) Myös Goodman ym. (2003) – samoin kuin WHO:n Terveyttä edistävät koulut -projektit – painottavat kouluympäristön merkitystä (WHO 2002). Somersalo (2002) toteaa kouluympäristön ja sosiaalisten suhteiden olevan tärkeitä hyvinvoinnille. Kidkerin ym. (2009) tutkimukset opettajien ja oppilaiden näkemyksistä hyvinvoinnin lisäämisestä saivat paljon kouluympäristöön liittyviä parannusehdotuksia.

6.3.2 Henkilöstöresurssit

Tutkimustuloksissa näkyy se, että opetus ja opettajat ovat myös oppilaiden mielestä keskeisiä asioita koulussa ja siksi tärkeitä tarkastelun kohteita. Samoin toteavat Paternite ja Johnston (2005) tutkimuksessaan mielenterveyden edistämishjelmista. Opettaja, erityisesti luokanvalvoja, on henkilönä keskeinen. Hän tietää ja näkee paljon lapsen asioista mutta tarvitsee terveydenhuollon ammattilaisten tukea mielenterveyden edistämistyössä. (Paternite & Johnston 2005; Honkanen ym. 2010.) On tärkeää kiinnittää huomiota mahdollisuuksiin lisätä joustavuutta ja yksilöllisyyttä opetuksessa. Pätevien opettajien saaminen työhön edistäisi oppilaiden mielekkyyden kokemusta. (Paternite & Johnston 2005.) Somersalo (2002) toteaa väitöstutkimuksessaan opettajien olevan merkittävä resurssi mielenterveyden edistämisessä ja ongelmien havaitsemisessa.

6.3.3 Koululaiset ja heidän perheensä

Sekä Barry & Jenkins (2007) että Weare & Nind (2011) katsauksissaan ovat nimenneet tuloksellisen mielenterveyden edistämisen periaatteiksi muun muassa sen, että ne koskevat koulun koko ympäristöä – kotia, yhteisöä ja koulun opetussuunnitelmia myöten. Tämä tuntuu loogiselta myös tutkimusaineiston pohjalta. Jos jokin nuoren elämään kuuluva osa (esimerkiksi vanhempi) jää täysin ulkopuolelle toiminnasta, se aiheuttaa kitkaa ja hämmennystä. Koko koulun

sosiaalisen ympäristön ja sen mukana myös opettajien rooli ja suuri merkitys näkyvät selvästi tuloksista. Myös Wearen & Markhamin (2005) mukaan pitää kiinnittää huomiota koulun ilmapiiriin ja korostaa oppilaiden ja heidän perheidensä osallisuutta. Yksilöllisten tarpeiden huomaaminen ja huomioiminen kuuluvat onnistuneeseen mielenterveyden edistämiseen.

6.3.4 Mielenterveyttä edistävä toiminta

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella mielenterveyttä edistävä toiminta on avun järjestämistä, yhteistyötä, tiedonkulkua, ongelmien huomaamista ajoissa sekä huomion kiinnittämistä edellä mainittuihin koulun olosuhteisiin. Ongelmiin tarttuminen varhaisessa vaiheessa on keskeinen näkökulma useissa julkaisuissa (Somersalo 2002; Kelly ym. 2007; Kirchner ym. 2007; O'Neill, Clark & Jones 2011). Yhteistyö mielenterveyshankkeessa on keskeistä Poolen (1997) ennalta ehkäisevän mielenterveyshankkeessa. Poolen hankkeessa perheet, koulut, kunnat ja virkamiehet kehittivät laaja-alaisella yhteistyöllä mallin, joka perustuu koulun ja perheen kumppanuuteen. Yhteistyöllä mielenterveyden edistämishjelmissä onkin erityistä merkitystä. Yhteistyötahoja ovat perhe, koulu ja koko yhteisö. (Okkonen 2003; Deschenes ym. 2003; Rowling 2007; Kidker ym. 2009.) Tämän vuoksi oli tärkeää kartoittaa näiden eri toimijoiden näkökulmat ja näkemykset ja niiden lisäksi aiemman tutkimuksen tuoma tieto. Myös perheen ja koulun henkilökunnan välinen yhteistyö sekä oppilaiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen näyttävät olevan hyödyksi. Eri näkökulmien yhdistäminen ja yhteistyössä mielenterveyttä edistävän toiminnan pohtiminen ja kehittäminen lisäävät tietämystä asioista ja mahdollistavat eri näkökulmia huomioivan kehityksen.

6.3.5 Toiminnan tavoitteena mielenterveyttä edistävä oppimisympäristö

Waters, Cross & Runions (2009) tutkivat sitä, millaiseen kouluympäristöön oppilaat parhaiten pystyvät sitoutumaan. He saivat tuloksiksi samankaltaisia asioita kuin

tässä tutkimuksessa. Osallisuus, positiiviset koulun ihmissuhteet sekä hyvin suunniteltu ja toimiva kouluympäristö edistivät koulutyöhön sitoutumista. Myös riittävä resursointi, joka tämän tutkimuksen tuloksena nousi esiin, saa tukea muusta tutkimuksesta ja suosituksista. (Somersalo 2002; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Koko koulu yhteisöön, koulun olosuhteisiin ja osallisuuteen kohdentuva ja perheet huomioiva, positiivisen mielenterveyden näkökulmasta toteutettu hanke on todettu tulokselliseksi myös Wearen ja Nindin (2011) tekemässä katsauksessa.

Tässä tutkimuksessa muodostettu ydinkategoria kokoo tässä muodostetut kategoriat ja aiemmista tutkimuksista löytyneet mielenterveyden edistämisen osatekijät yhdeksi keskeiseksi päämääräksi, johon kaikki edellä mainitut liittyvät.

6.4 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen

Tutkimuksen tavoitteena on ollut tuottaa substanttiivinen teoria koulu yhteisön mielenterveyden edistämistä helpottamaan ja kehittämään. Sanallinen osuus teoriasta on hyvin kontekstisidonnainen ja voi siten toimia esimerkkinä mielenterveyden edistämisen monenlaisista näkökulmista. Aihepiirit ja sisältöalueet ovat pikemmin yleistettäviä. Nämä löytyvät helpommin osajulkaisun IV kuvasta 2. Tätä kaaviota voidaan käyttää yleisenä mielenterveyden edistämisen rakennetta kuvaavana teoriana, joka lähestyy teoriamuotona enemmän formaalia teoriaa. Kuvan soveltamisala on laajempi, ja sitä kannatta hyödyntää suunniteltaessa koulu kohtaista mielenterveyden edistämistä erilaisissa kouluissa.

Grounded theory inhimillistä toimintaa kuvaavana menetelmänä osoittautui tehokkaaksi keinoksi saada ihmisten oma näkökulma esiin. Kun teoria on tuotettu toimijoiden ja toiminnan kohteiden omien kuvausten kautta, siitä saa helposti apuvälineen kehittämistyöhön. Eri tahojen omista näkökulmista on helpompi löytää ymmärrettävä ja käytäntöön sopiva kuvaus toiminnasta. Tässä tutkimuksessa haastateltujen vastauksista ilmeni, että käsitys siitä, mitä mielenterveyden edistäminen yläkoulussa on, oli useasti kapea ja epävarmalla pohjalla. Useita näkökulmia yhdistämällä saatiin aikaan eheä ja käytännönläheinen kuvaus.

Tutkimustulokset haastavat monen eri tahon toimijat kehittämään ympäristöä mielenterveyttä edistäväksi. Esimerkiksi koulun fyysisellä ympäristöllä – koulurakennuksella ja sen pihalla – on merkitystä mielenterveydelle. Ympäristön lisäksi ruokapalveluilla ja harrastusmahdollisuuksilla sekä ennen muuta eri toimijoiden vuoropuhelulla ja yhteistyöllä on niin ikään merkitystä mielenterveydelle.

Toimintatutkimus toi reflektiivisenä kehittämismenetelmänä vaikutusmahdollisuuksia ja vuorovaikutustilanteita koululaisille ja työntekijöille. Toimintatutkimuksen hyödyt tulevat näkyviin ongelmatilanteiden oikea-aikaisen hoitumisen ja yhteistyön tehostumisen kautta. Oppilaiden mielenterveyttä suojaavien olosuhteiden syntymistä voitiin edistää myös puuttamalla koulun olosuhteisiin ja parantamalla oppilaiden vaikutusmahdollisuuksia. Koulut ja niiden oppilashuolto ovat avainasemassa edistettäessä lasten ja nuorten psykososiaalista ja fyysistä terveyttä sekä ehkäistäessä mielenterveysongelmia ja syrjäytymistä.

Tärkeä tulos tässä tutkimuksessa on se, että koululaisten hyvinvointia ja mielenterveyttä tukevat seikat osoittautuivat olevan arkipäiväisiä, tavallisia asioita. Esimerkiksi opettajat eivät koe itseään mielenterveystyöntekijöinä ja arastelevat siksi puuttua asioihin. Tämän tutkimuksen mukaan opettajilla ja koko koulu yhteisöllä on merkittävä rooli positiivisen mielenterveyden ylläpitäjinä. Myös huomaaminen ja asioihin puuttuminen ovat tärkeitä – joskin haastavia – seikkoja. Näistä tilanteista päästään helpommin eteenpäin, kun tehdään yhteistyötä vanhempien ja muiden ammattilaisten kanssa. Tutkimustuloksista voidaan myös päätellä, että koululaisten mielenterveyden edistäminen on paitsi kodin ja koulun myös kunnan kaikkien hallinnonalojen asia. Hyvinvointiin ja hyvään psyykkiseen oloon vaikuttavat myös fyysinen ympäristö ja eri hallinnonalojen resurssit. Monella tapaa hyvään oloon vaikuttaminen tuo voimavaroja ja positiivista mielenterveyttä, hyvää mieltä. Kasvatustehtävän toteuttaminen yhteistyössä ja kumppaneina vanhempien kanssa on niin ikään tärkeää.

Koululaisten ja heidän vanhempiansa tietämys mielenterveyden edistämisestä koulussa oli vähäistä. Tämä tuo haasteita koulun tiedotustoiminnalle ja näiden asioiden opetukselle koulussa. Mielenterveystietouden ja sosiaalisten taitojen

opetuksen tuloksellisuudesta onkin tutkimusnäyttöä. (Kirchner ym. 2007, O'Neill, Clark & Jones 2011.) Myös tämän tutkimuksen perusteella mielenterveystiedon opetusta tarvitaan edelleen.

Tutkimustulosten pohjalta voidaan suositella seuraavia toimenpiteitä koululaisten mielenterveyden edistämiseksi:

1. Kouluyhteisöihin ja kunnan palveluihin pitää viedä perustietoa siitä, mitä mielenterveyden edistäminen kouluyhteisössä on. Tämän tutkimuksen tuottama substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä tarjoaa kuvauksen mielenterveyden edistämisen kokonaisuudesta.
2. Teorian perusteella mielenterveyden edistäminen on monen eri sektorin asia. Mielenterveyden edistämistyöhön pitää haastaa koulu ja sosiaalitoimi sekä kunnalliset tekniset ja vapaa-ajan palvelut. Tässä haasteessa auttaa tieto mielenterveyden edistämiseen sisältyvistä seikoista.
3. Opettajien rooli korostui tutkimuksen aineistossa. Opettajilla on tarjottava resursseja ja tukea jotta he pystyvät osaltaan vastaamaan koululaisten hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämisen haasteisiin. Opettajat eivät ole – eikä heidän tarvitse olla – terveydenhuollon ammattilaisia, mutta he ovat koulun sosiaalisen ympäristön ja koulun keskeisen tehtävän eli oppimisen kannalta avainhenkilöitä, minkä merkitystä ei voi vähätellä.
4. Oppilaiden ja perheiden vaikutusmahdollisuuksia kouluun ja koululaisia koskeviin palveluihin tulee edelleen lisätä. Osallisuus tukee sekä perheiden että lasten elämänhallintaa ja edistää terveyttä ja hyvinvointia.
5. Kouluyhteisöjä tulee kehittää mielenterveyttä edistäviksi. Toimintatutkimus on tehokas tapa kehittää, koska siinä tulevat samanaikaisesti hyödynnetyksi osallisuus, teoretieto ja kokemuksellinen asiantuntijuus. Kun toimintatutkimuksessa on mukana eri tahojen toimijoita, luodaan samalla pohjaa yhteistyölle.

6.5 Jatkotutkimuksen aiheet

Suomessa on kaksi merkittävää ja hyvin laajasti käytettyä koululaisten hyvinvoinnin mittaria; koulun hyvinvointiprofiili ja kouluterveyskysely. Hyvinvointiprofiiliin, jota tässä käytettiin, vastaa vuosittain tuhansia oppilaita. Kouluterveyskysely tehdään kaikissa suomalaisissa kouluissa kahden vuoden välein. Näiden työkalujen

nykyistä laajempi hyödyntäminen hyvinvoinnin edistämässä olisi tarpeen. Molemmista näistä saa hyvin monipuolista tietoa koululaisten terveydestä ja koulun olosuhteista.. Tieto tulee koululaisten itse ilmoittamana, joka on hyvä lähtökohta kehittämishankkeille ja esimerkiksi toimintatutkimuksena tehtävälle kehittämiselle.

Lisäksi näyttäisi olevan tarpeen kehittää menetelmiä, joilla saadaan koululaiset itse mukaan kehittämään ja suunnittelemaan hyvinvointinsa edistämisen keinoja. Osallisuus omiin asioihin jo sinällään vaikuttaa hyvinvointiin edistävästi. Yhtenä mahdollisuutena lisätä osallisuutta ja oppilaiden vaikutusmahdollisuuksia voisi olla tietotekniikan hyödyntäminen. Hyvinvointiprofiilia jo käytetään internet-pohjaisena oppilaiden hyvinvoinnin kartoittamisessa. Myös koulun omissa kehittämistoimenpiteissä voisi oppilaiden näkökulmaa selvittää erilaisten nettikyselyjen tai foorumeiden avulla.

Hyödyllistä voisi olla myös tutkia esimerkiksi tekniikkaa ja ihmistieteitä yhdistämällä, millainen olisi ihanteellinen kouluympäristö mielenterveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Tämänkaltaista tutkimusta voitaisiin soveltaa kuntien palvelutarjonnassa jo rakennusvaiheista alkaen.

Lähteet

- Anderson, S., Kerr-Roubicek, H. & Rowling, L. (2006) Staff voices: What helps students with high mental health support needs connect to school? *Australian Journal of Guidance & Counselling* 16(1):1-13.
- Autio, M., Eräranta, K. & Myllyniemi, S. (toim.) (2008) *Polarisoitua nuoruus? Nuorten elinolot -vuosikirja 2008*. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 84. Nuorisosiain neuvottelukunta, julkaisuja 38. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes). Hakapaino Oy, Helsinki.
- Barnekow-Rasmussen, V. & Rivett, D. (2000) The European Network of Health Promoting Schools - an alliance of health, education and democracy. *Health Education* 2: 61-67.
- Barry, M. & Jenkins, R. (2007) *Implementing mental health promotion*. Elsevier Churchill Livingstone. Edinburgh.
- Bearslee, W.R, Chien, P.L.& Bell, C.C. (2011) Prevention of mental disorders, substance abuse, and problem behaviors: A developmental perspective. *Psychiatric Services* 62: 247-254.
- Beardslee, W.R. & Gladstone, T.R.G. (2001) Prevention of Childhood Depression. Recent Findings and Future prospects. *Biological Psychiatry* 49: 1101-1110.
- Bickham, N.L., Pizarro, L.J., Warner, B.S., Rosenthal, B. & Weistin, M.D. (1998) Family involvement in expanded school mental health. *Journal of School Health*, 68, 425-428.
- Bowling, A. (2002) *Research methods in health. Investigating health and health services* Ballmoor. Buckingham. Open University Press.
- Burns, N. & Grove, S.K. (2009) *The Practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. Elsevier, St Louis Missouri.
- Chenitz, W.C. & Svanson, J.M. (1986) *Qualitative research using grounded theory*. Teoksessa Chenitz, W.C. & Svanson, J.M. (toim.) *From practice to grounded theory. Qualitative research in nursing*. Addison-Wesley Publishing Company. California. 3-14.
- Clarke, M., Cooms, C. & Walton, L. (2003) School based early identification and intervention service for adolescents: A psychology and school nurse partnership model. *Children and Adolescent Mental health* 8 (1): 34-39.
- Corbin, J. & Strauss, J. (2008) *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for Developing Grounded Theory*. Sage publications, USA.
- Cowell, J.M. (2011) Mental health promotion. Opportunities for school nursing research. *The Journal of School Nursing* 27: 91-92.

- Crutzen, R., De Nooijer, J. (2011) Intervening via chat: an opportunity for adolescents' mental health promotion? *Health Promotion International*: 26(2):238-43. doi: 10.1093/heapro/daq062. Epub 2010 Oct 21.
- Daly, B.P., Burke, R., Hare, I., Mills, C., Owens, C., Moore, E. & Weist, M.D. (2006) Enhancing no child left behind – school mental health connections. *Journal of School Health* 76 (9): 446-451.
- Davies, B., Davis, E., Cook, K. & Waters, E. (2008) Getting the complete picture: combining parental and child data to identify the barriers to social inclusion for children living in low socio-economic areas. *Child: Care, Health and Development*: 34,(2): 214-222.
- Descenes, M., Martin, C.& Hill, A.J. (2003) Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation. *Health Promotion international*,18, 387-396.
- DeSocio, J., & Hootman, J. (2004) Children`s mental health and school success. *Journal of school nursing*, 20 (4): 189-96.
- Downie, R.S. & Calman, K.C. (1990) *Health Respect*. Appleton & Lange, United States of America.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1996) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- European Conference on Promotion of Mental Health and Social Inclusion (1999) Tampere. Lokakuu 1999, 10-13. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/1998/promotion/fp_promotion_1998_frep_11_en.pdf. Luettu 7.12.2012.
- EU high-level conference of Mental health and Well-being (2008) "Together for mental health and well being" Brussels, 13 June 2008. http://ec.europa.eu/health/mental_health/policy/green_paper_conference/index_en.htm 7.12 2012.
- Fealy, S. & Story, I. (2006) [The mental health Risk Assessment and Management Process \(RAMP\) for schools: I. The model](#). *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health* 5 (3): 1-11.
- Fetterman, D.M. (2000) *Foundations of empowerment evaluation*. Sage Publications, Inc. London.
- Flay, B.R. (2002) Positive youth development requires comprehensive health promotion programs. *American Journal of Health Behavior* 26(6): 407-424.
- Fornos, L.B., Mika, V.S., Serraro, A.C., Jimenez, R.L. & Villareal, R. (2005) A qualitative Study of Mexican American Adolescents and Depression. *Journal of School Health* 75(5): 162-170.
- Giannakopoulos, G., Kazantzi, M., Dimitrakaki, C., Tsiantis, J., Kolaitis, G. & Tountas, Y. (2009) Screening for children's depression symptoms in Greece: the use of the Children's depression Inventory in a nation-wide school-based sample. *European Child & Adolescent Psychiatry* 18 (8): 485-92.

- Glaser, B.G. (2001) The grounded theory perspective: Cosceptualization contrasted with description. Sociology Press. USA.
- Goodman, E., Huang., B., Wade, T. & Kahn, R. S. (2003) A Multilevel analysis of the relation of sosioekonomic status to adolescent depressive symptoms. Does school context matter? *The Journal on Pediatrics* 143 (4): 451-456.
- Graham, A., Phelps, R., Maddison, C. & Fitzgerald, R. (2011) Supproting childrens mental health in schools. Teachers views. *Teachers and Teaching. Theory and Practice* 17 (4): 479-496.
- Haarasilta, L. & Marttunen, M. (2000) Nuorten depression varhaistunnistus: teoriasta sovellukseen. *Kansanterveys* (10): 4-9.
- Harachi, T.W., Abbot, R.D., Catalano, R.F., Haggerty, K.P. & Fleming, C.B. (1999) Opening the Black Box: Using Process evaluation Measures to Assess Implementation and Theory Building. *American journal of Community Psychology* 27 (5): 711-730.
- Hart, E. & Bond, M. (1999) Action research for health and social care. A guide to practice. Open university press. Celtic court. 22 Ballmoor. Buckingham.
- Heikkinen, L.T. (2007) Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. Juva: WS Bookwell: 196-211.
- Heikkinen, H.L.T. (2008) Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Hansaprint Direct Oy. Helsinki: 16-38.
- Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R. & Syrjälä, L. (2007) Action research as narrative: five principles for validation. *Educational Action Research* 15: 5-19.
- Heikkinen, H.L.T., Kontinen, T. & Häkkinen, P. (2008) Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Hansaprint Direct Oy. Helsinki: 39-76.
- Hennesy, E. (1999) Children as service evaluaters. *Child psychology & Psychiatry review* 4(4):153-161.
- Hermann, R.C. & Palmer, R.H. (2002) Common ground. A framework for selecting core quality measures for mental health and substance abuse care. *Psychiatric Services*: 53, 281-286.
- Honkanen, M., Moilanen, I., Taanila, A., Tuula Hurtig, T. & Koivumaa-Honkanen H. (2010) Luokanopettaja lapsen mielenterveyden edistäjänä ja ennustajana. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126(3):277-82.
- Hootman, J. & King, M. (2003) Increased mental health needs and new roles in school communities. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 16(3): 93 – 101.
- Hopia, H., Heino-Tolonen, T., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki,P. (2004) Laadullinen toimintatutkimus perhehoitotyön kehittämisen keinona lastenosastolla. *Hoitotiede* 16 (4): 106-116.

- Hopia, H., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. (2005) The diversity of family health: Constituent system and resources. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 19: 186-195.
- Hopia, H. (2006) Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lastenosastolla. Akateeminen väitöskirja Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Acta Universitas Tamperensis 1151 ISBN 951-44-6627-6 ISSN 1455-1616.
- Hutchinson, S.A. (1999) Grounded Theory. The Method. Teoksessa Munhall, P.L., & Boyd, C.O. (toim.) *Nursing Research. A Qualitative Perspective*. National League for nursing. New York: 180-212.
- Isola, A. (1997) Grounded theory -menetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Helsinki: 174-185.
- Janhonen, S. & Latvala, E. (2001) Hoitaminen sosiaalisessa yhteydessään: Grounded Theory -tutkimusmenetelmä. Published in Janhonen, E. & Nikkonen, M. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WSOY. Juva: 165-200.
- Jerusalem, M. & Hessling, J.K. (2009) Mental Health Promotion in Schools by Strengthening Self-Efficacy. *Health Education* 109 (4): 329-341.
- Kaivosoja, M., Karsson, L., Ehrling, L., Melartin, T., Pylkkänen, K., Lounamaa, R., Kalland, M., Laakso, J., Pietikäinen, M., Isolauri, J., Wrede, G.H., Paloniemi, A., Merikanto, T., Virtanen, V. & Haapalainen, S. (2010) Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuslausuma nuorten hyvin- ja pahoinvoinnista. Konsensuskokous. Espoo. 1.–3. 2. 2010. Luettavissa: <http://www.duodecim.fi/konsensus/> Luettu 14.3. 2010.
- Kaltiala-Heino, R. & Rimpelä, A. (1999) Are mental health promotion and prevention of mental health disorders in adolescence worthwhile. *Psychiatrica Fennica* 30: 225-243.
- Kavanagh, J., Oliver, S., Lorenc, T., Caird, J., Tucker, H., Harden, A., Greaves, A., Thomas, J. & Oakley, A. (2009) School-based cognitive-behavioural interventions: a systematic review of effects and inequalities. *Health Sociology Review* 18 (1): 61-78.
- Kataoka, S.H., Rowan, B. & Hoagwood, K.E. (2009) Bridging the divide: in search of common ground in mental health and education research and policy. *Psychiatric Services* 60 (11): 1510-5.
- Kelly, C.M., Jorm, A.E. & Wright, A. (2007) Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorder. *The Medical Journal of Australia*. 187 (7): 26-30.
- Kidker, J., Donovan, J.L., Biddle, L., Campbell & R. Gunnell, D. (2009) Supporting adolescent emotional health in school: a mixed methods study of student and staff views in England. *BMC Public health*, 9:403.
- Kimber, B., Sandell R. & Brenberg S. (2008) Social and emotional training in Swedish classrooms for the promotion of mental health: results from an effectiveness study in Sweden. *Health Promotion International* 23(2): 134-143.
- Kirchner, J.E., Rule, C., Kramer, T.L., Bennett, L.A. & Otwell, S. (2007) Blending Education, Research, and Service Missions: The Arkansas Model. *Academic medicine*. 82(1): 107-112.

- Kobau, R., Seligman, M.E.P., Peterson, C., Diener, E., Zack, M.M., Chapman, D. & Thomson, W. (2011) Mental health promotion in public health: Perspectives and strategies from positive psychology. *American Journal of Public Health* 101 (8): e1-e9.
- Kokkola, A., Kiikkala, I., Immonen, T. & Sorsa, M. (2002) Mitä sinä elämästäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Helsinki. Stakes ja Suomen kuntaliitto.
- Konu, A.I. (2002) Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Tampere. Acta Universitatis Tamperensis; 887 ISBN: 951-44-5444-8.
- Konu, A.I. & Rimpelä, M.K. 2002) Well-being in schools. A conceptual model. *Health Promotion International* 17 (1), 79-87.
- Konu, A.I. & Lintonen T.P. 2006. School well-being in grades 4–12. *Health Education research* 21 (5): 633-642.
- Konu, A. I., Lintonen, T.P. & Rimpelä, M. K. (2002) Factors associated with schoolchildren`s general subjective well-being. *Health Education research* 17 (29): 155-156.
- Korkeila, J., Tuomi-Nikula, A., Gissler, M., Wahlbeck, K., Lehtinen, V. & Lavikainen, J. (2006) Teoksessa Lavikainen, J., Fryers, T. & Lehtinen, V. (toim.) *Introduction In Improving Mental Health Information in Europe* Edita, Helsinki, Finland: 11-21.
- Kortesuoma, R.-L., Hentinen, M. & Nikkonen, M. (2003) Conducting a qualitative child interview: methodological considerations. *Journal of Advanced Nursing* 42(5): 434-441.
- Kuula, A. (1999) *Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Vastapaino. Tampere.*
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007) *Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.*
- Kylmä, J., Nikkonen, M., Kinnunen, P., Korhonen, T., Välimäki, M. & Kiikkala, I. (2011) Mielenterveyden edistäminen –haaste yksilöille, yhteisöille ja yhteiskunnalle *Pro terveys* 2: 6 - 9.
- Lahtinen, E., Koskinen-Ollonqvist, P., Rouvinen-Wilenius, P. & Tuominen, P. (2003) Muutos ja mahdollisuus- Terveiden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003: 15. Edita Publishing Oy. Helsinki 2003.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417
- Laukkanen, E., Pyllkänen, K., Hartikainen, B., Luotonen, M., Julma, K. & Aalberg, V. (2003) A new priority in psychiatry: Focused services for adolescents. *Nordic journal of Psychiatry*, 57 (1): 37-43.
- Lauri, S. (1997) *Toimintatutkimus. Teoksessa Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Helsinki, 114-135.*
- Lee, A., Leger, L. & Moon, A. (2005) Evaluating health promotion in schools: a case study design, implementation and results from the Hong Kong Healthy Schools Award Scheme. *Promotion et Education* 12(3-4): 123-130.

- Lepola, I. (1997) Kolme vuotta muutoksessa mukana: Toimintatutkimus psykiatrisessa vastaanottoyksikössä. Akateeminen väitöskirja. Oulun Yliopisto. Oulu. Acta Universitatis Ouluensis ISSN 0355-3221; 436.
- Lind, C. (2007) The Power of adolescent voices: co-researchers in mental health promotion. *Educational Action Research* 15(3), 371-383.
- Lindroos, K., Gustafsson, O., Hurme, O., Kolehmainen, P., Kolimaa, M., Kuuskoski, E., Lankinen, T., Merimaa, E., Pirttiniemi, J., Poutala, M., Rautava, M., Salminen, J., Wikström, G., Meriläinen, L. & Hilasvuori, T. (2002) Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto. Perusopetuksen ja toisen asteen koulutuksen oppilashuoltotyöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmien muistioita 2002:13.
- Lintonen, T & Konu, A.I. 2006. The Well-being Profile – an internet tool for school health promotion. *Promotion & Education* 8 (4): 230-235.
- Lister-Sharp, D., Chapman, S., Stewart Brown, S. & Sowden, A. (1999) Health promoting schools and health promoting at school: two systematic reviews. *Health Technology Assessment* 3: 1-208.
- Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, J. & Jokela, J. (2010) Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000 - luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 20/2010, Helsinki.
- Löfman, P., Pelkonen, M. & Pietilä, A.-M. (2004) Osallistava toimintatutkimus hoitotyön kehittämisessä. Empiirinen esimerkki toimintatutkimuksesta. *Tutkiva hoitotyö* 2 (3): 10-15.
- Marriner-Tomey, A. Johdatus hoitotyön teorioiden analyysiin. Teoksessa Marriner-Tomey A (toim). *Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä*. Vammalan kirjapaino oy 1994: 3 -16.
- Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus (1964) Ihmiseen kohdistuvan lääketieteellisen tutkimustyön eettiset periaatteet. Luettavissa <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html> luettu 7.12.2012.
- Maxwell, C., Aggleton, P., Warwick, I., Yankah E., Hill, V. & Mehmedbegovic, D. (2008) Emerald Article: Supporting children's emotional wellbeing and mental health in England: a review. *Health Education* 108: 272-28.
- McCann, T.V. & Clark, E. (2003) Grounded theory in nursing research: Part 1 – methodology. *Nurse researcher* 11(2): 7-18.
- Mellin, E.A., Bronstein, L.R., Anderson-Butcher, D., Amorose, A., Ball, A. & Green, J.H. (2010) Measuring interprofessional collaboration in expanded school mental health: Mode refinement and scale development. *Journal of Interprofessional Care* 24(5): 514-523.
- Metsämuuronen J. (2000) SPSS aloittelevan tutkija käytössä. *Metodologia sarja*. Viro.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

- Moisio, P. (2006) Kasvanut polarisaatio lapsiperheiden parissa. Teoksessa Kautto, M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2006. Stakes. Gummerus kirjapaino Oy, Vaajakoski. 35-56.
- Morse, J. (2001) *Qualitative Health Research*. Sage publications Inc. USA. 257-259.
- Munnhall, P.L. & Boyd, C.O. (1999) *Nursing research. a qualitative perspective*. Appleton-Century-Crofts. Norwalk, CT.
- Mukoma, W. & Fisher, A.J. (2004) Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies. *Health promotion International* 19 (3):457-368.
- Murray, N.G., Low, B.J., Hollis, C., Cross, W. & Davis, S.M. (2007) Coordinated School Health Programs and Academic Achievement: A Systematic Review of the Literature. *Journal of School health* 77 (9): 589-600.
- Mäenpää, T. (2008) Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Substanttiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Acta Universitatis Tamperensis 1327. ISBN 978-951-44-7365-4.
- Okkonen, T. Lapsen terveystieteistä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja e yhteiskuntatieteet 112. ISBN 951-781-951-X.
- Oliver, S., Harden, A., Rees, R., Shepherd, J., Brunton, G. & Oakley, A. (2008) Young people and mental health: novel methods for systematic review of research on barriers and facilitators. *Health Education Research*; 23 (5), 770-790.
- O'Neill, J.M., Clark, J.K. & Jones, J.A. (2011) Promoting mental health and preventing substance abuse and violence in elementary students: a randomized control study of the Michigan Model for Health. *Journal of School Health*. 81(6):320-230.
- Ozamiz, J.A., Aguirregabiria, A., Loureiro, I., Aharris, R., Nichols, J., Ortiz, A., Huemme, E, Luetjen, R., Gomes, J.C., Hulls, S. & Schneider, J. (2006) Structural indicators of positive mental health. Teoksessa Lavikainen, J., Fryers, T., Lehtinen, V. (toim.) *Improving Mental Health Information in Europe*. Helsinki. Finland: Edita: 22-34.
- Parahoo, K. (2006) *Nursing research. Principles, Process and Issues*. Palgrave Macmillan. China.
- Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.) (2010) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden – ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki.
- Paternite, C. E. & Johnston, T.C. (2005) Rationale and Strategies for Central Involvement of Educators in Effective School-Based Mental Health Programs *Journal of Youth and Adolescence* 34: 41-49.
- Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. USA: Sage publications. 1990
- Peltonen, H. (2010) Opilashuollon suunnitelmat ja oppilashuoltoryhmien työskentely. Teoksessa Rimpelä, M., Fröjd, S. & Peltonen, H. (toim). *Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa*. Peruseräraportti. Koulutuksen seurantaraportit 2010:1

Opetushallitus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vammala kirjapaino Oy, Sastamala. 143 – 155.

Perusopetuslaki 21.7.1998/628

Pirkanen, M., Pelkonen, M. & Pietilä, A.-M. (2001) Nuorten masennus ja itsetuntoa vahvistava tuki. *Hoitotiede* 13 (2): 106-116.

Poole, D.L., (1997) The SAFE -Project: Community driven Partnership in Health, Mental Health, and Education to Prevent Early School Failure. *Health & Social Work* 2894 (4) 282-289.

Puskar, K.R. & Bernardo, L.M. (2007) Mental Health and Academic Achievement: Role of School Nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 12 (4), 215-223.

Pylkkänen, K. (2004) Nuorten psykiatristen hoitoketjujen ongelmat. *Suomen lääkirilehti* 59(33): 2941-2947.

Pääkkönen, T. (2012) Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta ja Niuvanniemen sairaala. Kuopio. Akateeminen väitöskirja. no 36. ISBN: 978-952-61-0659.

Rimpelä, M., Luopa, P., Räsänen, M. & Jokela, J. (2006) Nuorten hyvinvointi 1996–2005. Teoksessa Kautto, M. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2006*. Stakes. Gummerus kirjapaino Oy, Vaajakoski. 57-77.

Rimpelä, M. (2008) Lasten ja nuorten hyvinvointi. teoksessa Moisio, P., Karvonen, S., Simpukka, J., Heikkilä (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi*. Stakes. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala. 62-75.

Roberts, C., Kane, R., Thomson, H., Bishop, B. & Hart, B. (2003) The prevention of depressive symptoms in rural school children, a randomized control trial. *Journal of consulting & Clinical Psychology* 71(3): 622-628.

Rowe, F., Stewart, D. & Patterson, C. (2007) Promoting School Connectedness through Whole school Approaches *Health education* 107(6): 524-542.

Rowling, L. (2007) School mental health promotion: MindMatters as an example of mental health reform. *Health Promotion Journal of Australia* 18(3): 229-35.

Santor, D.A. & Bagnell, A.L. (2011) Maximizing the uptake and sustainability of school-based mental health programs: commercializing knowledge. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*.: 21(1):81-92, ix. doi: 10.1016/j.chc.2011.09.004.

Siemer, C.P., Fogel, J. & Van Voorhees, B.W. (2011) Telemental health and web-based applications in children and adolescents. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America* 2011 Jan;20(1):135-53.

Smythe, W.E. & Muray, M.J. (2000) Owing the story: Ethical considerations in narrative research. *Ethics & Behavior* 10(4), 311-336.

Sohlman, B., Immonen, T. & Kiikkala, I. (2005) Ongelmallinen mielenterveys. *Yhteiskuntapolitiikka* 2: 210-213.

- Somersalo, H. (2002) School environment and children's mental well-being. a child psychiatric view on relations between classroom climate, school budget cuts and children's mental health. Academic dissertation University of Helsinki.
- Somersalo, H., Solantaus, T. & Almqvist, F. (2002) Classroom climate and the mental health of primary school children. *Nordic Journal of Psychiatry* 56(4): 285-289.
- Sorsa, M., Ranta, T., Hartikainen, A.L. & Paavilainen, E. (2006) Children's views on their own hospitalization at the child psychiatric ward. *Vård i Norden* 81. 26 (3): 0-0.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2003) Mielekäs elämä! -ohjelman loppuraportti. Julkaisuja 2003:8, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. (2004) Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) Lapset terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1994) *Grounded Theory Methodology. An Overview*. Kirjassa Denzin NK, Lincoln YS (toim.) Sage Publications, Inc. USA. 273-286.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990) *Basics of Qualitative Research. Grounded Theory procedures and Techniques*. Sage Publications, USA.
- Swanson, J., M. (1986) The formal qualitative interview for grounded theory. Teoksessa Chenitz, W.C. & Swanson, J.M. (toim.) *From practice to grounded theory* Adison-Wesley Publishing Company. California. 79 – 90.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet.. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>. Luettu 2.4.2013.
- The Gatehouse-project. University of Melbourn, Centre for adolescent Health. Available at: www.rch.org.au/gatehouseproject Luettu 18.6. 2007.
- Thompson, I.E., Melia, K.M., Boyd, K.M. & Horsburg, D. (2006) *Nursing ethics*. Churshell Livingstone. Elsevier. Hungary.
- Trussell, R.P. (2008) Preview Promoting School-Wide Mental Health. *International Journal of Special Education* 23:149-155.
- Varjas, K., Nastasi, B.K., Moore, R.B. & Jayasena, A. (2005) Using ethnographic methods for development of culture-specific interventions. <http://helios.uta.fi:2126/science/article/pii/S0022440505000373> - item1 *Journal of School Psychology* 43 (3): 241-258.
- Välimäki, M. & Mäkitalo, J. (2000) Psykiatrisen hoitotyön käytäntö. Teoksessa Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. (toim.) *Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa*. WSOY, Juva. 182-188.
- Wand, T. (2011) Real mental health promotion requires a reorientation of nursing orientation, practice and research. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 18:131-138.

- Waters, S.K., Cross, D.S. & Runions, K. (2009) Social and Ecological structures supporting adolescent connectedness to school: A theoretical model. *Journal of school health* 79(11): 516-524.
- Weare, K. & Markham, W. (2005) What do we know about promoting mental health through schools?. *Promotion et Education* 12(3-4): 118-122.
- Weare, K. & Nind, M. (2011) Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promotion International*. 26 Suppl 1:i 29-69
- Wells, J., Barlow, J. & Steward-Brown. S. (2003) A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education* 103(4): 197-220.
- WHO (2005) Mental Health Declaration for Europe. WHO European Ministerial Conference on Mental Health: Facing The Challenges, Building Solutions, Helsinki, Finland, 14 January 2005.
- WHO European Commission. (2002) Models of Health promoting schools in Europe. <http://www.schoolsforhealth.eu/upload/ModelsofhealthpromotingschoolsinEurope.pdf>. Luettu 7.12. 2012.
- WHO (2004) Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a summary report. Geneva, World Health Organization. (http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf). Luettu 7.12. 2012.
- Wilkinson, B. (2011) Current Trends in Remediating Adolescent Self-Injury: An Integrative Review. *The Journal of School Nursing* 27: 120-128.

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaut

a. Tiedonhaut ja niiden tulokset vuosilta 1986 – 2005 olivat seuraavanlaisia:

- Kasvatustieteen Eric- tietokanta hakusanoilla school, and (mental or depressi) and (child or adolesc) 72 viitettä
- Linda hakusanoilla koululaisten / nuorten mielenterveysongelmat /masennus 28 viitettä
- Medline hakusanoilla schoolchild, mental disorders or exp. mood disorders depressive disorder, school, 58 viitettä
- Psycinfo hakusanoilla schoolgirl or schoolboy or schoolchild or pupil and mental health or depress, 23 viitettä
- Psycinfo hakusanoilla. child or adolescen or school in title, mental or depress in title, early intervention, 18 viitettä
- Cinahl hakusanoilla mental or depress, school, 28 viitettä
- Medic hakusanoilla koululaisten / nuorten mielenterveysongelmat, 56 viitettä

Ensimmäisestä tiedonhausta löytyi 283 viitettä. Yleisimpiä teemoja artikkeleissa olivat mielenterveyspalvelut (157 artikkelia); erityisesti preventio- ja hoito-ohjelmat, sairauksien ja oireiden kuvaaminen (89 artikkelia); yleisyyden ja oireisiin yhteydessä olevien asioiden avulla. Jonkin verran oli artikkeleita myös liittyen ongelmien havaitsemiseen (16) ja koulun/opettajien vaikutusmahdollisuuksiin oppilaiden mielenterveyteen liittyen (11). Haussa löytyneistä artikkeleista käytiin läpi tiivistelmät ja avainsanat

b. Vuonna 2009 tehtiin seuraavanlainen haku vuosilta 2005 - 2009:

- Cinahl: Hakusanat: adolescent, mental health ja theory, 206 viitettä
- Pubmed: Hakusanat: adolescent, mental health ja theory, 44 viitettä
- Medline: Hakusanat: adolescent, mental health ja theory (257 viitettä),
- Cochrane: Hakusanat: adolescent, mental health ja theory, (8 viitettä),
- Medic: Hakusanat: nuori, mielentervey* 237 kpl)
- Medic: Hakusanat: teoria, mielentervey* 2 kpl
- Linda: Hakusanat: adolescent, mental health ja theory, 5 viitettä
- Linda nuoret mielenterveys, teoria 2 viitettä

Haussa löytyneistä artikkeleista käytiin läpi tiivistelmät ja avainsanat. Erityisesti etsittiin artikkeleita koululaisten mielenterveyden edistämisen teoriasta.

c. Lokakuussa 2011 tehtiin seuraavanlaiset haut

- Medline 2004 – 2011 Hakusanat: mental health promotion ja school 16 viitettä
rajaus: viewpoint /comment 1 viite (tämän tutkimuksen osajulkaisu)
rajaus: participation tai involvement, 7 viitettä
- CINAHL 2005 – 2011 Hakusanat: Mental Health Promotion ja School, (also related words) 30 kpl,
rajaus viewpoint, 1 viite (tämän tutkimuksen osajulkaisu)
rajaus: participation tai involvement 2 viitettä
- ERIC 2005- 2011 (12.10) mental health + promotion + school, 129 viitettä
rajaus + child view 1 viite
rajaus + adolescent view, 1 viite
rajaus + involvement 0
rajaus + participation 0
- Psycinfo 2005 – 2011 hakusanat: health promotion, mental health, school 65 viitettä
rajaus + viewpoint, 0 viitettä
rajaus + evalu, 0 viitettä
rajaus + participation tai viewpoint, 2 viitettä

Tällä haulla etsittiin artikkeleita koululaisten ja eri toimijoiden näkökulmasta mielenterveyden edistämiseen. Löytyi 13 eri viitettä, joista 5 todettiin kuvaavan muuta kuin toimijoide, lasteiden tai perheiden näkökulmaa tai osallisuutta mielenterveyden edistämisessä.

d. Tammikuussa 2012 vielä tehtiin monihaku terveystieteiden viitetietokannasta vuosilta 2005 – 2011 hakusanoilla school, mental health promotion ja review article, 7 viitettä

Tällä haulla pyrittiin löytämään artikkelin taustateoriaa täydentäviä julkaisuja ja julkaisuja joita voitiin verrata tuotettuun substantiiviseen teoriaan.

e. Helmikuussa 2013 lähteiden päivittämiseksi tehtiin seuraava haku:

- Medic 1.1.2010- 20.2.2013 mielenterv* AND edist*, 23 viitettä

- Ovid 1.1. 2010- 20.2.2013, "mental health promotion". Rajaus: English, All child. 329 viitettä
- Pubmed 1.1.2010- 20.2.2013, "mental health promotion" rajaus: English; Child: birth-18 years . 35 viitettä

Liite 2. Koulun hyvinvointiprofiilin kysymykset:

Koulun olosuhteet					
	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Luokat ovat riittävän tilavia					
Luokkien ilmanvaihto on hyvä					
Luokkien valaistus on hyvä					
Luokkien lämpötila on hyvä					
Työtuolit ja pöydät ovat opiskeluun sopivat					
Muut opiskeluun käytetyt tilat ovat tarkoitukseen sopivia (liikunta, käsityö, musiikki yms. tilat)					
Koulun wc-tilat ovat hyvät					
Koulun tilat ovat siistejä					
Välituntitilat ovat tarkoitukseen sopivia					
Omien tavaroiden säilytystilat ovat hyvät					
Koulurakennus on viihtyisä					
Koulurakennus on turvallinen					
Koulun piha on viihtyisä					
Koulun piha on turvallinen					
Ruokailutila on viihtyisä					
Ruokailu on rentouttava tauko					
Koulutyö ei tunnu liian kiireiseltä					
Koulutyötä on sopivasti					
Lukujärjestys on hyvä					
Oppitunneilla on hyvä työrauha					
Koulun säännöt ovat järkeviä					
Koulun rangaistukset ovat oikeudenmukaisia					
Terveystieteiden luokan luo on helppo päästä käymään					
Voin luottaa terveystieteen opettajaan omista asioistani					
Koulukuraattorin luokan luo on helppo päästä käymään					
Voin luottaa kuraattoriin omista asioistani					

Koulun sosiaaliset suhteet					
	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Luokkani oppilaat viihtyvät hyvin yhdessä					
Ryhmässä työskentely sujuu hyvin luokassani					
Luokkakaverit auttavat toisiaan koulutehtävissä					
Luokkakaverit auttavat toisiaan ongelmatilanteissa					
Luokkakaverit tulevat väliin, jos jotain oppilasta kiusataan					
Koulukavereiden kanssa on helppo tulla toimeen					
Minulla on ystäviä tässä koulussa					
Koulukaverit hyväksyvät minut sellaisena kun olen					
Opettajat kohtelevat meitä oppilaita oikeudenmukaisesti					
Opettajien kanssa on helppo tulla toimeen					
Useimmat opettajat ovat kiinnostuneita siitä, mitä minulle kuuluu					
Useimmat opettajat ovat ystävällisiä					
Koulukiusaaminen					
	Ei lainkaan	Muutaman kerran lukukauden aikana	2-3 kertaa kuukaudessa	Noin kerran viikossa	Useita kertoja viikossa
Kuinka usein sinua on kiusattu koulussa tämän LUKUKAUDEN aikana					
Kuinka usein sinä olet osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen tämän LUKUKAUDEN aikana?					
Kodin osallistuminen koulunkäyntiini					
	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä

Vanhempani arvostavat koulutyötäni					
Vanhempani kannustavat minua menestymään koulussa					
Tarvittaessa vanhempani auttavat koulutehtävissä					
Tarvittaessa vanhempani auttavat kouluun liittyvissä ongelmissa					
Vanhempani ovat tarvittaessa halukkaita tulemaan kouluun keskustelemaan opettajan kanssa					
Itsensä toteuttamisen mahdollisuudet koulussa					
	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Minun työtäni arvostetaan koulussa					
Minua pidetään koulussa henkilönä, jolla on merkitystä					
Opettajat rohkaisevat minua ilmaisemaan mielipiteeni					
Oppilaiden mielipiteet otetaan huomioon koulun kehittämisessä					
Koulussamme oppilaat osallistuvat sääntöjen tekemiseen					
Opettajat eivät odota minulta liikaa opiskelussani					
Arvostan itse koulutyötäni					
Toimin vastuullisesti kouluun liittyvissä asioissa					
Tunnen vahvuuteni ja heikkouteni kouluasioissa					
Pystyn seuraamaan oppituntien opetusta					
Olen löytänyt itselleni sopivan opiskelutavan					
Pystyn tekemään omatoimisuutta vaativia tehtäviä					
Pystyn keskittymään tehtäviini					
Suoriudun läksyistäni					
Saan apua opettajalta, jos tarvitsen sitä					
Saan tukiopetusta, jos tarvitsen sitä					
Saan erityisopetusta, jos tarvitsen sitä					
Saan ohjausta opiskeluuni, jos sitä tarvitsen					

Opettajat kannustavat minua opiskelussa					
Saan kiitosta, jos olen suoriutunut hyvin tehtävistäni					
Opiskelu on minusta helppoa					
Useimpien oppiaineiden etenemisvauhti on minulle sopiva					
Koulussa on minua kiinnostavia valinnaisaineita					
Koulussa on minua kiinnostavia kerhoja					
Terveydentila					
	Ei ole ollut	Harvoin	Noin kerran kuukaudessa	Noin kerran viikossa	Lähes joka päivä
Niska- tai hartiakipuja					
Selän alaosan kipuja					
Vatsakipuja					
Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta					
Ärtynneisyyttä tai kiukunpurkauksia					
Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemistä öisin					
Päänsärkyä					
Väsymystä tai heikotusta					
Alakuloisuutta					
Pelkoa					
Nuhakuumetta, yskää tai kurkkukipua					

(Koulun hyvinvointiprofiili: Konu 2002)

Liite 3. Haastattelupyyntö vanhemmille

Kristiina Puolakka
Talvitie 7
29200 HARJAVALTA
Puh. 050 366 9181

KOULULAISTEN VANHEMMILLE

Olen aloittamassa väitöskirjatutkimusta, joka on toimintatutkimus yhteistyömallin kehittämisestä [REDACTED] peruskoulun 7.-9. – luokkalaisiin kohdistuvan mielenterveystyön kehittämiseksi. Tutkimuksessani kerätään teoriatietoa kehittämistyön tueksi, kartoitetaan mielenterveystyön toimijoiden, nuorten ja heidän vanhempiensa näkemyksiä mielenterveystyöstä [REDACTED] ja kehitetään sekä arvioidaan mielenterveystyön mallia ja kehittämistoimintaa.

Toivoisin voivani haastatella teitä saadakseni tietoa siitä, miltä oppilaiden hyvinvointiasiat näyttävät kodin ja perheen näkökulmasta. Kyseessä on lyhyehkö noin 15 minuutin mittainen haastattelu jossa kysellään vanhempien näkemyksiä siitä, millainen opiskeluympäristö [REDACTED] koulu on, miten oppilaat tarvittaessa saavat tukea ja onko jotain erityisiä huolenaiheita. Tutkimukseen on anottu ja saatu lupa Satakunnan sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta, [REDACTED] sosiaalilautakunnalta, terveyskeskuskuntayhtymältä sekä koululautakunnalta. Eettisen

toimikunnan lausunnon mukaan tutkimus täyttää eettisen tutkimuksen edellytykset.

Vanhempien mielipiteen ja näkemyksen saaminen mukaan kehittämistyön pohjatiedoksi on erittäin tärkeää.

Mikäli ajattelette, että voisitte saada järjestymään aikaa haastatteluun (myös illat ja viikonloput sopivat minulle), toivoisin , että voisitte soittaa minulle (050 366 9181) tai laittaa sähköpostia (kristiina.puolakka@satshp.fi)

Harjavallassa 3.2. 2006

Kristiina Puolakka

Liite 4. Sopimus haastattelusta

SOPIMUS HAASTATTELUSTA

Minä,

_____ ,
annan suostumukseni taltioida __ / __ 2005 Kristiina Puolakan tekemän haastattelun ja luvan käyttää haastattelumateriaalia tutkimustarkoitukseen. Kyseinen tutkimus on toimintatutkimus, jonka avulla pyritään kehittämään yläasteikäisiin kohdistuvaa mielenterveystyötä [REDACTED] seudulla. Haastattelussa nauhoitetut kasetit säilytetään Harjavallan sairaalan arkistossa. Haastattelussa saatua aineistoa ei saa käyttää ketään asianomaista tai sivullista vahingoittavassa tai halventavassa tarkoituksessa.

Hyväksyn edellä olevan sopimuksen

_____ __ / __ 2005

allekirjoitus

haastattelija

Liite 5. Tiedote koululaisten vanhemmille lapsen haastattelusta

Kristiina Puolakka
Talvitie 7
29200 HARJAVALTA
Puh. 050 366 9181

KOULULAISTEN VANHEMMILLE

Olen aloittamassa väitöskirjatutkimusta, joka on toimintatutkimus eri toimijatahojen välisen yhteistyömallin luomisesta [REDACTED] peruskoulun 7.-9. -luokkalaisiin kohdistuvan mielenterveystyön kehittämiseksi. Tutkimuksessani kerätään teoriatietoa kehittämistyön tueksi, kartoitetaan mielenterveystyön toimijoiden, nuorten ja heidän vanhempiansa näkemyksiä mielenterveystyöstä [REDACTED] ja kehitetään sekä arvioidaan mielenterveystyön mallia ja kehittämistoimintaa. Mukana kehittämistyöryhmässä on koulukuraattori, rehtori, terveyskeskuspsykologi, perheneuvolan työntekijä, koulun mielenterveystyöntekijä, nuorisopsykiatrian psykologi sekä allekirjoittanut. Tavoitteena on siis luoda hyvin toimivat käytännöt oppilaiden hyvinvoinnin ja ongelmiin varhaisen puuttumisen tueksi.

Pyydän kohteliaimmin lupaa haastatella lastanne. Kysymykset liittyvät kouluun työskentely-ympäristönä ja lasten käsityksiin mielenterveyden edistämisestä. Tutkimukseen on anottu ja saatu lupa Satakunnan sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta, [REDACTED] sosiaalilautakunnalta, terveyskeskuskuntayhtymältä sekä

koululautakunnalta. Eettisen toimikunnan lausunnon mukaan tutkimus täyttää eettisen tutkimuksen edellytykset .

Harjavallassa 14.12. 2005

Kristiina Puolakka

LIITTEET: Suostumuslomake haastateltavalle

Liite 6. Sopimus lapsen haastattelusta

SOPIMUS HAASTATTELUSTA

Minä,

_____ ,
annan suostumukseni Kristiina Puolakalle haastatella alaikäistä lastani ja taltioida ___ / ___ 2006 tekemänsä haastattelun sekä luvan käyttää haastattelumateriaalia tutkimustarkoitukseen. Kyseinen tutkimus on toimintatutkimus, jonka avulla pyritään kehittämään yläasteikäisiin kohdistuvaa mielenterveystyötä _____ seudulla. Haastattelussa nauhoitetut kasetit säilytetään Kristiina Puolakan työhuoneessa ja hävitetään kun tutkimuksen tulokset on julkaistu. Haastattelussa saatua aineistoa ei saa käyttää ketään asianomaista tai sivullista vahingoittavassa tai halventavassa tarkoituksessa.

Hyväksyn edellä olevan sopimuksen

_____ ___ / ___ 2006

allekirjoitus

haastattelija

Liite 7. Perusturvalautakunnan lupahakemus

Kristiina Puolakka
Talvitie 7
29200 HARJAVALTA
Puh. 050 366 9181

HAKEMUS

██████████ perusturvakeskus
Perusturvajohtaja ██████████

LUPAPYYNTÖ TUTKIMUKSEN TEKEMISEKSI

Olen aloittamassa väitöskirjatutkimusta, joka on toimintatutkimus moniorganisatorisen yhteistyömallin kehittämisestä ██████████ peruskoulun 7.-9. -luokkalaisiin kohdistuvan mielenterveystyön kehittämiseksi. Tutkimus liittyy Satakunnan sairaanhoitopiirin hallinnoimaan ██████████-hankkeeseen, jonka yhtenä osaprojektina on ██████████ yläasteikäisten mielenterveystyön kehittäminen. Tutkimuksessani kerätään systemaattisen kirjallisuushaun avulla teoretietoa kehittämistyön tueksi, kartoitetaan mielenterveystyön toimijoiden, nuorten ja heidän vanhempiensa näkemyksiä mielenterveystyöstä Kankaanpäässä ja kehitetään sekä arvioidaan mielenterveystyön mallia ja kehittämistoimintaa.

Pyydän kohteliaimmin lupaa tutkimuksen tekemiseksi ██████████ sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta on käsitellyt tutkimussuunnitelmaa kokouksessaan ja ilmoittanut lausuntonaan, että tutkimus täyttää eettisen tutkimuksen edellytykset. Eettisen toimikunnan lausunto ohessa liitteenä. Haastateltavien ja alaikäisten kohdalla myös heidän vanhempiensa kanssa tehdään kirjallinen haastattelusopimus, mihin tarkoitettu lomake ohessa liitteenä.

Harjavallassa 14.10. 2005

Kristiina Puolakka

LIITTEET Ohjaajan hyväksymä tutkimussuunnitelma
Suostumuslomake haastateltaville
Suostumuslomake alaikäisten haastateltavan
vanhemmille
Eettisen toimikunnan lausunto

Liite 8: Terveyskeskuskuntayhtymän lupahakemus

Kristiina Puolakka
Talvitie 7
29200 HARJAVALTA
Puh. 050 366 9181

HAKEMUS

■■■■■■ kansanterveystyön ky
Johtava ylilääkäri ■■■■■■

LUPAPYYNTÖ TUTKIMUKSEN TEKEMISEKSI

Olen aloittamassa väitöskirjatutkimusta, joka on toimintatutkimus moniorganisatorisen yhteistyömallin kehittämisestä ■■■■■ peruskoulun 7.-9. -luokkalaisiin kohdistuvan mielenterveystyön kehittämiseksi. Tutkimus liittyy Satakunnan sairaanhoitopiirin hallinnoimaan ■■■■■-hankkeeseen, jonka yhtenä osaprojektina on ■■■■■ yläasteikäisten mielenterveystyön kehittäminen. Tutkimuksessani kerätään systemaattisen kirjallisuushaun avulla teoriatietoa kehittämistyön tueksi, kartoitetaan mielenterveystyön toimijoiden, nuorten ja heidän vanhempiensa näkemyksiä mielenterveystyöstä ■■■■■ ja kehitetään sekä arvioidaan mielenterveystyön mallia ja kehittämistoimintaa.

Pyydän kohteliaimmin lupaa tutkimuksen tekemiseksi. ■■■■■ sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta on käsitellyt tutkimussuunnitelmaa kokouksessaan ja ilmoittanut lausuntonaan, että tutkimus täyttää eettisen tutkimuksen edellytykset. Eettisen toimikunnan lausunto ohessa liitteenä. Haastateltavien ja alaikäisten kohdalla myös heidän vanhempiensa kanssa tehdään kirjallinen haastattelusopimus, mihin tarkoitettu lomake ohessa liitteenä.

Harjavallassa 14.10. 2005

Kristiina Puolakka

LIITTEET Ohjaajan hyväksymä tutkimussuunnitelma
 Suostumuslomake haastateltaville
 Suostumuslomake alaikäisten haastateltavan
 vanhemmille
 Eettisen toimikunnan lausunto

Liite 9. Sivistyslautakunnan lupahakemus

Kristiina Puolakka
Talvitie 7
29200 HARJAVALTA
Puh. 050 366 9181

HAKEMUS

██████████ koulutoimi
Sivistysjohtaja █████ █████

LUPAPYYNTÖ TUTKIMUKSEN TEKEMISEKSI

Olen aloittamassa väitöskirjatutkimusta, joka on toimintatutkimus moniorganisatorisen yhteistyömallin kehittämisestä ██████████ peruskoulun 7.-9. -luokkalaisiin kohdistuvan mielenterveystyön kehittämiseksi. Tutkimus liittyy Satakunnan sairaanhoitopiiriin hallinnoimaan ██████████-hankkeeseen, jonka yhtenä osaprojektina on ██████████ yläasteikäisten mielenterveystyön kehittäminen. Tutkimuksessani kerätään systemaattisen kirjallisuushaun avulla teoriatietoa kehittämistyön tueksi, kartoitetaan mielenterveystyön toimijoiden, nuorten ja heidän vanhempiansa näkemyksiä mielenterveystyöstä ██████████ ja kehitetään sekä arvioidaan mielenterveystyön mallia ja kehittämistoimintaa.

Pyydän kohteliaimmin lupaa tutkimuksen tekemiseksi. ██████████ sairaanhoitopiiriin eettinen toimikunta on käsitellyt tutkimussuunnitelmaa kokouksessaan ja ilmoittanut lausuntonaan, että tutkimus täyttää eettisen tutkimuksen edellytykset. Eettisen toimikunnan lausunto ohessa liitteenä. Haastateltavien ja alaikäisten kohdalla myös heidän vanhempiansa kanssa

tehdään kirjallinen haastattelusopimus, mihin tarkoitettu lomake ohessa liitteenä.

Harjavallassa 14.10.2005

Kristiina Puolakka

LIITTEET Ohjaajan hyväksymä tutkimussuunnitelma
Suostumuslomake haastateltaville
Suostumuslomake alaikäisten haastateltavan
vanhemmille
Eettisen toimikunnan lausunto

Mental health promotion in the upper level of comprehensive school from the viewpoint of school personnel and mental health workers

Kristiina Puolakka MNSc (Doctoral Student, Director of nursing service)¹, Irma Kiikkala PhD (Docent)²
Kirsi-Maria Haapasalo-Pesu MD, PhD (Head of clinic)³ and Eija Paavilainen PhD (Professor)⁴

¹University of Tampere, Tampere, Director of nursing service at Satakunta Hospital District, Harjavalta, Finland, ²Docent in Nursing Science, University of Eastern Finland, Kuopio, Finland, ³Head of Adolescent Psychiatric Clinic, Satakunta Hospital District, Pori, Finland and ⁴Department of Nursing Science, University of Tampere, Tampere, Finland

Scand J Caring Sci; 2011; 25; 37–44

Mental health promotion in the upper level of comprehensive school from the viewpoint of school personnel and mental health workers

Prevalence of mental health problems among adolescents varies from 10 to 30%. Therefore, mental health promotion in school has risen as a very important developing area in public health services. The need is international. Despite the large number of projects and recommendations on the promotion of schoolchildren's mental health, the literature does not offer a comprehensive theoretical description of what mental health work with people of this particular age really is as a whole. The theory can be constructed by combining and comparing the viewpoints of the different parties – the employees, the schoolchildren and their families – as well as previous knowledge of the subject. The purpose of this research was to produce a description of the concepts used by employees when addressing the subject of promoting mental health in the upper level of comprehensive schools (grades 7–9). The description has been produced by analysing interviews with nine people who work with schoolchildren, as well as workgroup memos related to the development work.

The respondents work in the fields of primary healthcare, specialised healthcare, the education authority and social services. The analysis was conducted by applying the grounded theory method. The research target was a Finnish upper-level comprehensive school with 446 pupils. Four key concepts were found: The concept of a *school environment* comprises the physical and social conditions in the school, the curricula and other instructions. *Human resources* comprise representatives of various organisations, their competencies and time-consumption opportunities. *The schoolchildren and their families* and also their friends are key operators and partners. The concept of *work to promote mental health* is related to enhancing the school's conditions, recognising problems and offering help, co-operation and joint agreement. The produced description clarifies the overall picture of mental health work in schools and facilitates the finding of key development areas.

Keywords: action research, grounded theory, adolescent health, health promotion, mental health, school nursing.

Submitted 25 November 2008, Accepted 4 February 2010

Introduction

Background

Mental health is an integral part of health. Mental health promotion work aims at supporting mental health and finding solutions that support mental health on the

individual, family, community and society levels. All these levels are responsible for implementing this work (1). The positive aspects of mental health can be seen as resources in everyday life. The promotion of mental health is a more extensive concept than preventing mental health problems. Mental health promotion can improve people's survival skills and ability to feel empathy and, consequently, not only protect their mental health but also improve their ability to support other members of their community with mental health problems (2, 3). The promotion of mental health encompasses not only the support of individual mental health and provision of mental health services but also activities at the community and society levels (1–3).

Correspondence:

Kristiina Puolakka, Doctoral Student at University of Tampere, Tampere; Director of nursing service at Satakunta Hospital District, Talvitie 7, 29200 Harjavalta, Finland
E-mail: kristiina.puolakka@uta.fi; kristiina.puolakka@satshp.fi

Schoolchildren's biggest health problems are related to mental health. According to different estimates, the prevalence of mental health problems among adolescents varies from 10–30%. The most common disorders are depression, substance abuse, disturbance of attention and eating disorders. Emotional problems are more common among girls, and boys' problems are manifested in out-bound disruptive behaviour (4–10).

An environment that promotes or hinders schoolchildren's mental health involves the person's entire mental, physical and social environment, especially the school, home and friends (11). The family plays a key role. It is the primary, most important and most influential system to which the child belongs (12). In adolescence, friends of the same age become particularly important. Popularity among friends in adolescence correlates with good grades and study motivation, social activity and good self-esteem as a young adult. The functionality of the school community influences the adolescent's development both positively and, in bad cases, negatively (5).

In addition to teachers, pupil welfare and school healthcare also play a significant role in the school environment. The actual mental health services are multidisciplinary activities. In Finland, basic-level mental health services are mainly provided by three publicly funded institutions: healthcare centres, the education authority and social services (13, 14).

School nurses form the backbone of mental health provision within primary healthcare for schoolchildren. The school nurses' services are readily available low-threshold services. School social workers form another important group in basic service provision. They face adolescents' mental problems in the front line together with school nurses. Healthcare centre doctors only represent a minor proportion in this respect (5, 13–16). Specialised healthcare services are provided by health districts serving regions with populations ranging between 68 300 and 811 350. Health districts are financed and run by local authorities. Specialised healthcare comprises both non-residential care in psychiatric departments and hospital care (13).

In Finland, children start the 9-year comprehensive school at age seven. The first six grades comprise the primary school, and these schools are usually smaller and closer to the pupils' homes. The last three grades of comprehensive school – attended from ages 12 to 16 – are usually located in a bigger school further away from home. During these years, adolescents also go through an important development period, choose their further education path and shape their personal values (9, 17, 18).

A relatively large number of studies related to adolescents showing symptoms of mental health problems and the related factors have been conducted around the world over the past few years. There is an abundance of studies related to developing the facilities of mental health

services, co-ordinating activities and co-operating, and the need for development has been stated in several instances (19–21).

Studies dedicated to the prevention of certain illnesses are also available. The prevention of depression is a common topic (13, 22–25). Considering the school environment as part of health promotion has also been taken into account recently (19, 26, 27).

Barry & Jenkins (2006) gave an overview of the evidence from systematic reviews and several mental health prevention programmes and named the characteristics of successful school-based interventions. These are not only high-quality implementation, evaluation and sustainability but also include such things as adopting a whole-school approach, adopting a social competence approach, interventions over multiple years and a strong theoretical base. The theoretical foundations are mostly psychology theories, such as child development theory or cognitive behavioural therapy, but in many programmes there is no theory basis at all (22, 28).

Despite the large number of recommendations, the literature does not offer a comprehensive theoretical description of what mental health work with people of this particular age really is as a whole. Furthermore, the underlying theories behind the studies are rarely reported or acknowledged, which affects the further application of these programmes (22, 28–30).

The purpose of the study

This study is part of more extensive research to produce a theory on mental health promotion in the upper level of comprehensive school. This study aims at describing the concepts referring to the promotion of mental health from the employee perspective and, consequently, facilitating to develop the practices of mental health promotion.

In this study, it was specially wanted to highlight the perspective of the employees who work with schoolchildren. Therefore, the analysis was left on the level of axial coding to produce and describe concepts. After that it is easier to employees to assess themselves and their activities to develop practices and support their self-ruling ability (31).

Methods

Research material

This study was conducted in a Finnish upper-level comprehensive school with 446 pupils. The research subjects were employees working in the school and/or with the pupils of the school, or the supervisors of these employees. In qualitative research, researcher must find the inner experience of participants, to determine how meanings are formed through and in culture. Because of that subjects

were selected by the recommendations of their superiors and by the criteria of been essential persons in promoting mental health in school (32, 33).

The research was endorsed by permissions from the Joint Municipal Authority for Primary Healthcare, the Social Welfare Board and the Board of Education. Respondent's agreements to participate were obtained through the use of written consent forms (34).

This research is based on interview material and workgroup memos. The interviews revolved around the topics of promoting mental health in the school and in general, as well as the employees' ideas and practices related to promoting mental health. Workgroup meetings were addressed in the promotion of mental health and the development of this work. The meetings totalled 13 and involved 18 different participants. Seven of participants represented specialised health care, five represented primary health care (including school health care), five people representing social work (including school social worker) and one teacher. A total of 40 pages of memo text were generated on the meetings. The interviews comprised three teachers, two school nurses, a nurse and a psychologist specialising in adolescent psychiatric care, and a school social worker and a family social worker representing social services. In this school, there were working 38 teachers. Three of them were selected by the criteria of working there for several years and having an inner insight in mental health promotion. Other professionals were selected because they were, in their organisation, those who work primarily with pupils of this school. The interview material totalled 104 pages of transcribed text (32, 34).

Data analysis

The grounded theory method was applied in the data analysis. The text was read several times, and separate statements were extracted from it. At first, statements describing the promotion of mental health were sought from the data using the open coding method. These statements were analysed using the continuous comparison method with the aim of finding similarities and differences. Topic-specific concepts describing mental health work were sought from the material. The statements belonging to the same topic category were combined under the same concept. As a result of this regrouping and comparison, all statements were placed in classes of similar statements and common, descriptive concepts were found for them (32, 35). In this way, it was ended up with four key concepts the employees use to describe the promotion of mental health in the upper-level comprehensive school. Table 1 illustrates an example of statement classification and the descriptive concepts.

The data analysis was limited to the level of concept formation and description. At this phase of the research, it was specifically wanted to come up with the employees'

Table 1 Example of statement classification

<i>Statements, phenomenon</i>	<i>State-ment group</i>	<i>Concept</i>
curricula are tight, information-oriented teachers are bound by the curriculum upper-level secondary school is a tough place a lot of work and long days acknowledging individuality in teaching	Curricula	
classrooms are small, some without windows the school building is dreary big school, some 500 pupils something new needed in the yard	Physical school environment	School environment
low tolerance for difference you can't have very close relationships with pupils friends are very important teachers' use of power on pupils community spirit is important	Social relations at school	

description of promoting mental health in the upper-level comprehensive school. The concepts clarify the work for the employees and help in further development activities. Grounded theory was selected as the analysis method because the results are to be utilised later for the compilation of a substantive theory on mental health work, which will also encompass the views of pupils and parents (32).

Results

Mental health promotion as described by employees

Figure 1 Illustrates the key concepts and their contents.

The school environment is one of the key concepts. The curricula are part of the school working environment as they provide a framework for teaching. Points expressed by the employees emphasised factual content and performance orientation.

"Curricula are strict; they do not consider weaker pupils"

"Teachers are bound by the curriculum"

"Acknowledging individuality in teaching is needed"

The school environment is labelled by heavy workloads and lack of resources – financial resources in particular. The existing resources allocated to actual prevention of problems are scarce, and there is little discussion of problem prevention and mental health promotion.

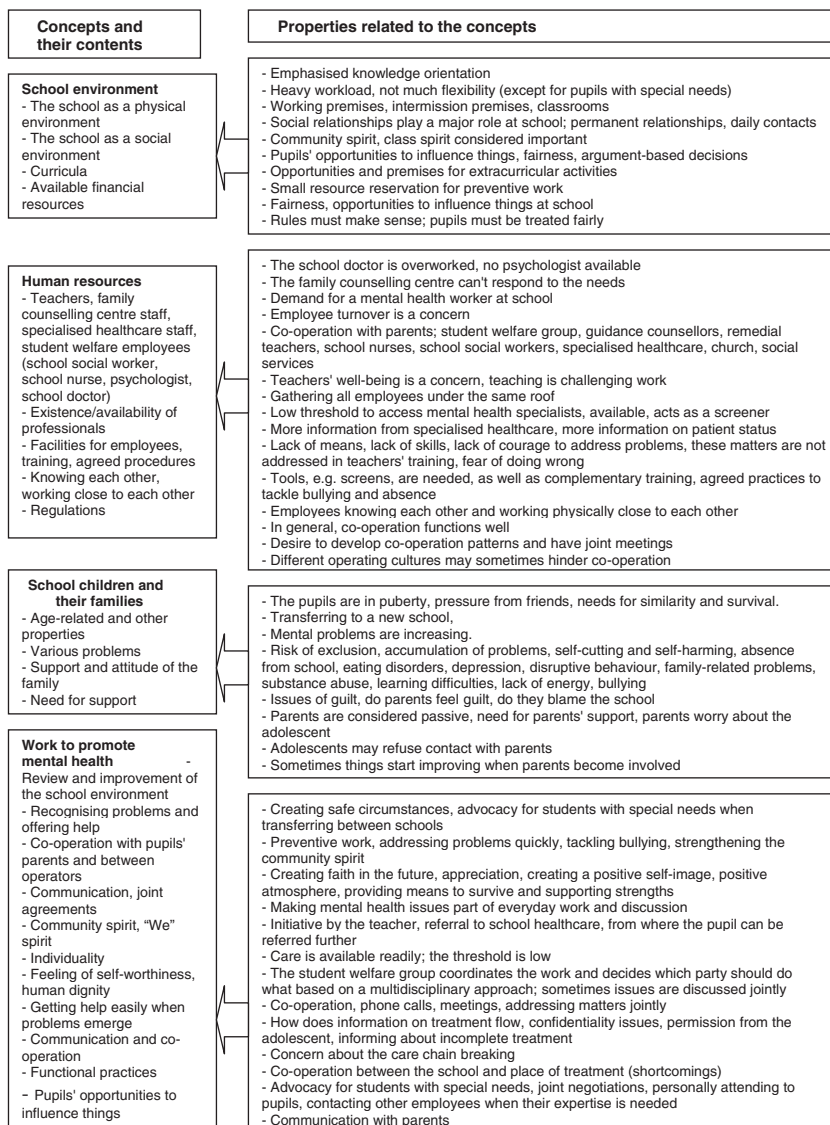


Figure 1 Concepts related to promoting mental health and properties describing them

Opportunities for extracurricular activities are part of the preventive work. Flexibility and an individual approach to teaching are considered important factors:

The physical facilities also play a role. The condition and cosiness of the school building and recess premises are particularly important.

“Something new is needed in the yard”

The social relationships at school are a key part of the environment. Community and class spirit are seen as important factors.

“You can't have very close relationships with pupils”

“Community spirit is important”

The pupils' opportunities to influence issues concerning them, fairness and decisions well accounted for also contribute to the school environment.

The **human resources** related to the promotion of schoolchildren's mental health comprise the teachers working with the pupils on a daily basis, including

specialist teachers, guidance counsellors and the people assigned to pupil welfare services on a case-by-case basis, such as the school doctor, school nurses and the school social worker. So-called pupil welfare group comprises representatives of school healthcare, the school social worker and teachers. School healthcare is particularly seen as a low-threshold instance that is easy to contact and access. The resources of the family counselling centre operating as part of the municipal social services were also considered important but insufficient.

The involved human resources also comprise operators outside the school, such as other social workers, specialist healthcare and the church, as well as youth work by the municipality and the third sector. The employees' knowledge and skills in working to promote mental health, and their facilities to help with mental health problems are also considered part of these resources. Uncertainty and lack of training related to tackling problems and fear of the

consequences of incorrect actions are typical features in this respect. This could be helped by additional training, agreed practices and concern-based screening.

“We need a concrete model, so that anybody knows how to act”

“Mental health is a complicated area; it is not clear in any way”

Further issues related to human resources include the time available for the schoolchildren and the number of pupils within the area of responsibility. Personnel turnover hinders work, whereas it is easier when employees know each other.

Schoolchildren and their families are a central concept. This group also comprises friends from school. The adolescents' characteristics include changes and problems brought about by puberty. Further aspects of this phase of life are learning to work in a new school and coping with the challenges of fitting in and surviving among peers. On the other hand, adolescents are different to begin with; their abilities to cope with the pressures of the school environment and problems of life vary, and, consequently, so do the risk of problems.

“Someone retreats, someone acts in his way, is aggressive or maybe incises oneself”

Co-operation with pupils' parents, support and responsibility at home are considered important factors. On the other hand, parents also need support. Issues related to parents include feelings of guilt or feelings of being labelled guilty when problems emerge. Contacts between the home and school or care facility depend on the adolescent's personal opinion and permission, but also on the activity of the employees and parents. On the other hand, the relationship of trust between the adolescent and the employee can rely on the knowledge that whatever the adolescent tells the employee, it will stay between the two of them.

“If the youngster forbids the contact with parents, you are not able to do anything”

The adolescent may forbid any communication with his/her parents, but it is also possible for the parents to refuse permission to examine or treat their child. Usually, however, parents are aware of the adolescent's problems and the available forms of help. In some cases, things have begun to improve as soon as the family became involved in the co-operation.

Mental problems are becoming increasingly common. Many adolescents suffer from several problems and are, according to the employees, at real risk of social exclusion. Bullying, lack of strength and learning difficulties are emphasised among the problems, but self-harming, eating disorders, depression, substance abuse, behavioural disorders and illicit absence from school are also found.

Work to promote mental health includes activities paying attention to the physical and social conditions in the school, recognising pupils' problems in time and arranging help, co-operation and communication.

Preventive and promotive work is important but, on the other hand, the respondents feel that not enough resources have been allocated to it. According to the employees, this work means making the school environment comfortable and creating a good community spirit among the pupils. They find it particularly important to pay attention to the transition phase in the adolescent's life when he/she transfers to the upper level of comprehensive school.

“In the phase of transition to upper level, it is important to take care of youth during the process.”

“In grouping pupils, there are several different actors involved”

Co-operation with the primary-level school's employees is important at this phase, as well as developing the new class into a group. Further factors that promote mental health include a positive school atmosphere and noticing and supporting the pupils' strengths. Appreciation, maintaining faith in the future and creating a positive self-image are also part of this. In addition, talking about issues related to mental health and making them “common” is seen as useful.

When problems emerge or are suspected, it is important to address them quickly. Often it is the teacher who notices the problem and, when necessary, takes the matter further to the school healthcare or pupil welfare group. School healthcare and other forms of the pupil welfare system act as evaluators in the case and offer help within their scope of competence. The pupil welfare group addresses the situation with a multi-disciplinary approach. It strives to find the most suitable form of help in the situation, agrees on the division of tasks and agrees on co-operating with the parents and other further measures. In other words, the pupil welfare group co-ordinates the case.

Pupils can also contact school healthcare independently, or problems can be detected in there with mood screening tests. School healthcare is seen as easy for the pupils to contact or be referred to. The pupil can be referred from school healthcare to further care, for example within specialised health care, when this is considered useful. When mental problems occur, school health care offers support, counselling, surveying, help in finding means to cope with, as well as co-operation and communication with the pupil's parents and other employees.

“I think the school nurses are easy to access”

“She (school nurse) is the one that sends pupils through the school doctor to specialized care”

Mutual support facilitates co-operation. In the school environment, there are representatives of different organisations working in the same premises. This makes it easier to get to know the employees and contact them when needed. Employees can personally refer the adolescent to another instance, or go to another employee's appointment with the adolescent.

“A trustee and the youngster did meet the psychologist together”

Joint meetings are part of the work; the involved parties discuss the issues, agree on practices and share information. Information is also shared in the form of documents – with the adolescent’s permission – for example concerning a period of care in specialised healthcare. It is also a goal to provide the referring party with feedback after the treatment; teachers especially would like to hear that the planned treatment has started and is ongoing, so that they know that the problem is being dealt with. Some shortcomings were found in this feedback system. The employees are concerned with the breaking of the care chain when there is no certainty about the flow of information. Communication, talking about the activities at parents’ nights and to the parents’ association, is one way to make the operators and practices more familiar to the adolescents’ families.

Activities can also be subject to various regulations, such as instructions for pupil welfare work or confidentiality stipulations. Different operating cultures also influence such issues as communication and co-operation.

Discussion

Findings

With regard to mental health promotion, four key concepts were discovered in the data: the school environment, including the facilities and possibilities; human resources; schoolchildren and their families; and work to promote mental health. According to interviewees, the preventive mental healthcare and creating mental health-promoting physical and social conditions in the school are important yet underrated areas of mental health promotion.

Comparisons to available science

Konu et al. (30) and Konu & Lintonen (36) also wrote about the importance of developing an environment that supports pupil welfare. The environment comprises the physical condition of the school, social relationships and opportunities for self-expression (9, 30, 37). The research by Goodman & al. also cited the significance of the school environment. They stated that the socio-economic context of the school influences the appearance of depressive symptoms (31).

In addition to the school environment, the significance of the family and co-operation with pupils’ parents was expressed in the interview material. Joronen’s study also brought up strong sense of independence, internal balance, safe family relations and empowering humour as factors related to adolescents’ satisfaction with life (11). Correspondingly, weak internal balance and poor family relations were related to adolescents’ ill-health. Bickham et al.

also wrote about co-operation with families. They stated that families are a significant resource when helping adolescents but confidentiality and guilt issues complicate communication (12). Family members can be sources of information (25, 38) or operators in mental healthcare (5, 24). The involvement of the family affects the success of the mental healthcare process (29).

According to Deschenes et al. (39) co-operation between the family, school and community was a significant factor in the promotion of schoolchildren’s mental health. Broussard stated that school nurses ability to make difference in the health of children in schools is dependent on the support that they enlist from other school nurses, school personnel, teachers and administrations (40). According White & Verduyn (41), joint working with users, front line staff and senior managers occurs accessible, effective interventions. Clarke, Cooms & Walton (15) developed a school nurse – psychologist co-operation model in promoting schoolchildren’s mental health. They found it well-functioning way to promote mental health. They also stated that the adolescents view is very important to find out.

Limitations of the study

In qualitative research, validity and reliability are not addressed in the same way as in quantitative research. Data generated using the grounded theory method can be assessed in terms of credibility, assertiveness and truth value (34, 42, 43).

This study features interviews with nine employees. Even though the data were collected from one single school, it covers operators from several professions and offers rich, versatile information related to mental health promotion at school from various angles. The views and opinions of the employees on which matters are important can be considered credible. As the material collection proceeded, certain statements became more frequent, which means that the material itself can be considered to confirm its own credibility. Furthermore, similar statements were found in different material. The employee’s views on mental health promotion were clearly visible (43).

The description of concepts helps employees perceive the entity of mental health work. The areas, general characteristics and factors related to them are similar in different schools and countries. Employee activities and co-operation are also similar in different countries, particularly if the schoolchildren’s problems are being handled by professionals in the fields of social services, healthcare and education (12, 14, 17–19, 24).

However, the details and characteristics related to human resources are typical of this particular school. Issues related to the division of work may also differ between different schools and countries. Nevertheless, the

employee views and descriptions presented here may be useful in the development of mental health promotion activities in quite different schools. Produced concepts facilitate the dimensions and important parts of mental health-promoting work. Awareness of dimensions helps staff to find out needs for improvements.

Recommendations for future research and implications for school health nursing

This study indicated shortcomings in both time resources and skills. According to the employees, mental health promotion is a multi-disciplinary activity. It includes both prevention and help in problem situations. It requires facilities, resources and means. Having a theoretical description of mental health promotion work helps the development of facilities. The school staff and nurses need theory-based guidance in mental health promotion and theory-based means for the practical implementation thereof. It is often the case that the operators are not aware of the underlying theory behind development programmes, which makes the practical application more difficult (34).

In this study, we noted that the co-operation encompasses not only the employees but also the adolescents themselves and their families. This is why the families' and adolescents' viewpoints are also needed to complement the theory. The theory regarding mental health promotion in upper-level comprehensive schools should combine the different viewpoints expressed in existing literature and by different operators into one entity.

References

- 1 European Conference on Promotion of Mental Health and Social Inclusion. Executive Summary. 10–13. October 1999. Tampere.
- 2 Ozamiz JA, Aguirregabiria A, Loureiro I, Aharris R, Nichols J, Ortiz A, Huemme E, Luetjen R, Gomes JC, Hulls S, Schneider J. Structural indicators of positive mental health. In *Improving Mental Health Information In Europe* (Lavikainen J, Fryers T, Lehtinen V, ed.), 2006, Edita, Helsinki, Finland, 22–34.
- 3 Korkeila J, Tuomi-Nikula A, Gissler M, Wahlbeck K, Lehtinen V, Lavikainen J. Introduction in book. In *Improving Mental Health Information In Europe* (Lavikainen J, Fryers T, Lehtinen V, ed.), 2006, Edita, Helsinki, Finland, 11–21.
- 4 Merry S, McDowell H, Wild C, Bir J, Cunliffe R. A randomized placebo – Controlled Trial of a School-Based Depression Prevention Program. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004; 43: 538–47.
- 5 Hootman J, King M. Increased mental health needs and new roles in school communities. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 2003; 16: 93–101.
- 6 Pössel P, Horn A, Groen G, Hautzinger M. School based prevention of depressive symptoms in adolescents: A 6-month follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004; 43: 1003–10.
- 7 Rønning JA, Handegaaed BJ, Sourander A, Mørch W-T. The Strengths and Difficulties Self- Report Questionnaire as a screening instrument in Norwegian community samples. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2004; 13: 73–82.
- 8 Browne G, Gafni A, Roberts J, Byrne C, Majumdar B. Effective/efficient mental health programs for school-age children: a synthesis of reviews. *Soc Sci Med* 2004; 58: 1367–84.
- 9 Somersalo H. *School environment and children's mental well-being*. 2002, Academic dissertation. University of Helsinki, Helsinki.
- 10 Luopa P, Räsänen M, Jokela J, Rimpelä M. *Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset vuosina 1999–2004*. Stakes Aiheita 12/2005. Stakesin monistamo. 2005, Heath Promotion Survey in Finland, Helsinki. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/taulukot>. (last accessed 18 June 2007).
- 11 Joronen K. *Adolescents' Subjective Well-being in their Social Contexts*. 2005, Academic dissertation. University of Tampere, Tampere. <http://www.uta.fi/laitokset/kirjasto/vaitokset/2005009.html> (last accessed 18 June 2007).
- 12 Bickham NL, Pizarro LJ, Warner BS, Rosenthal B, Weistin MD. Family involvement in expanded school mental health. *J Sch Health* 1998; 68: 425–28.
- 13 Kaltiala-Heino R, Rimpelä A. Are mental health promotion and prevention of mental health disorders in adolescence worthwhile. *Psychiatr Fenn* 1999; 30: 225–43.
- 14 Laukkanen E, Pylkkänen K, Hartikainen B, Luotonen M, Julma K, Aalberg V. A new priority in psychiatry: focused services for adolescents. *Nord J Psychiatry* 2003; 57: 37–43.
- 15 Clarke M, Cooms C, Walton L. School Based Early Identification and Intervention Service for Adolescents: A Psychology and School Nurse Partnership Model. *Child Adolesc Ment Health* 2003; 8: 34–39.
- 16 DeSocio J, Hootman J. Children's mental health and school success. *J Sch Nurs* 2004; 20: 189–96.
- 17 Basic Education Act in Finland. § 25. 628/1998. <http://finlex.fi.kaanokset/1998/en19980628.pdf.1136/2004>. (last accessed 18 June 2007).
- 18 Haarasilta L. Major depressive episode in adolescents and young adults – a nationwide epidemiological survey among 15–25 –year-olds. Publications on the national Public Health Institute A 14/2003. 2003. Academic dissertation, University on Helsinki, Helsinki.
- 19 Barnekow-Rasmussen V, Rivett D. The European Network of Health Promoting Schools – an alliance of health, education and democracy. *Health Educ* 2000; 2: 61–67.
- 20 Daly BP, Burke R, Hare I, Mills C, Owens C, Moore E, Weist MD. Enhancing no child left behind – school mental health connections. *J Sch Health* 2006; 76: 446–51.
- 21 DeSocio J, Stember L, Schrinisky J. Teaching children about mental health and illness: a school nurse health education program. *J Sch Nurs* 2006; 22: 81–86.
- 22 Fornos LB, Mika VS, Serraro AC, Jimenez RL, Villareal R. A qualitative Study of Mexican American Adolescents and Depression. *J Sch Health* 2005; 75: 162–70.
- 23 Beardsley WB, Gladstone TRG. Prevention of childhood depression recent findings and future prospects. *Biol Psychiatry* 2001; 49: 1101–10.

- 24 Poole DL. The SAFE – Project: community driven partnership in health, mental health, and education to prevent early school failure. *Health Soc Work* 1997; 2894: 282–89.
- 25 Roberts C, Kane R, Thomson H, Bishop B, Hart B. The prevention of depressive symptoms in rural school children, a randomized control trial. *J Consult Clin Psychol* 2003; 71: 622–28.
- 26 Konu AI, Lintonen TP, Rimpelä MK. Factors associated with schoolchildren's general subjective well-being. *Health Educ res* 2002; 17: 155–56.
- 27 Goodman E, Huang B, Wade T, Kahn RS. A Multilevel analysis of the relation of socioeconomic status to adolescent depressive symptoms. Does school context matter? *The Journal on Paediatrics* 2003; 143: 451–56.
- 28 Barry M, Jenkins R. *Implementing Mental Health Promotion*. 2007. Churchill Livingstone Elsevier, China.
- 29 Lister Sharp D, Chapman S, Stewart Brown S, Sowden A. Health promoting schools and health promoting at school: two systematic reviews. *Health Technol Assess* 1999; 3: 1–208.
- 30 Harachi TW, Abbot RD, Catalano RF, Haggerty KP, Fleming CB. Opening the black box: using process evaluation measures to assess implementation and theory building. *Am J Community Psychol* 1999; 27: 711–30.
- 31 Fetterman DM, Kaftarin SJ, Wandersman A. *Empowerment Evaluation. Knowledge and Tools for Self-Assessment & Accountability*, 1996. Sage Publications, Inc., United Kingdom.
- 32 Corbin J, Strauss W. *Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for developing Grounded Theory Techniques*. 2008, Sage Publications, Inc., USA.
- 33 Hart E, Bond M. *Action Research for Health and Social Care. A Guide to Practice*. 1999, Open university press, Celtic court, 22 Ballmoor, Buckingham.
- 34 Chenitz WC, Svanson JM. *From Practice to Grounded Theory. Qualitative Research in Nursing*, 1986. Addison-Wesley Publishing Company, California.
- 35 Strauss W, Corbin J. *Basics of Qualitative Research. Grounded Theory Procedures and Techniques*. 1990, Sage Publications, Inc., USA.
- 36 Konu AI, Lintonen TP. School well-being in Grades 4–12. *Health Educ res* 2006; 5: 633–42.
- 37 Allensworth D, Kolbe LJ. The comprehensive school health program: exploring an expanded concept. *J Sch Health* 1987; 57: 409–12.
- 38 DeCuyper S, Timbremont B, Braet C, Backer V, Wullaert T. Treating depressive symptoms in schoolchildren. A pilot study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2004; 13: 105–14.
- 39 Descenes M, Martin C, Hill AJ. Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation. *Health Promot Int* 2003; 18: 387–96.
- 40 Broussard L. Empowerment in school nursing practice: a grounded theory approach. *J Sch Nurs* 2007; 23: 322–28.
- 41 White C, Verduyn C. The Children and Parents Service (CAPS): a multi-agency early intervention initiative for young children and their families. *Child Adolesc Ment Health* 2006; 11: 192–97.
- 42 Janhonen S, Latvala E. Hoitaminen sosiaalisessa yhteydessään: grounded theory – tutkimusmenetelmä. [nursing in its social context; grounded theory, the method]. In *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä* (Janhonen E, Nikkonen M ed.), [Qualitative research methods in nursing science], 2001. WSOY, Juva. 165–109.
- 43 Hutchinson SA. Grounded Theory. The Method. In *Nursing Research. A Qualitative Perspective* (Munhall PL, Boyd CO eds), 1999. C.O. National League for nursing, New York, 180–212.

Copyright of Scandinavian Journal of Caring Sciences is the property of Wiley-Blackwell and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.

MENTAL HEALTH PROMOTION IN SCHOOL - SCHOOLCHILDREN'S AND FAMILIES' VIEWPOINT

Abstract

Despite several studies on schoolchildren's mental health, there is a lack of evaluations of pupils' and families' views on mental health promotion. Recognizing the knowledge and experiences of service users is an important basis for developing mental health services.

The purpose of this study was to produce a description of the concepts used by schoolchildren aged 12 – 16 years and their families associated with promoting mental health in schools. The research material comprised interviews with schoolchildren and mothers, and verbal answers from the School Well-being Profile Survey (n = 426). The analysis was conducted by applying the grounded theory method. The study was conducted in Finland.

Emerged key concepts were: School environment', 'School friends and teachers', 'Co-operation', 'Actions to promote well-being and mental health' and 'Getting help with problems'. The produced description helps to develop mental health promoting work in schools and facilitates the finding of key development areas.

Keywords: Mental Health, Child & Adolescent Health, School Health Services,

Grounded Theory

1. Introduction

1.1. Mental health

The term 'mental health' is often misunderstood and misused. Even professionals may think that it refers solely to severe mental disorders. In reality, mental health is a broad concept which concerns everyone in society. It is defined by WHO as a state of well being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with normal stresses of life, can work productively, and is able to make a contribution to his or her community. Mental health is fundamental to good health and quality of life. Positive mental health is seen as a resource which is essential to general well-being. (WHO 2001, Barry & Jenkins 2007, Lehtinen 2008.)

1.2. Mental health promotion

The promotion of mental health is a more extensive concept than merely preventing mental health problems. Mental health promotion strives to find and enhance factors and processes that protect mental health and reduce factors harmful to it. (Barry & Jenkins 2007.) Mental health promotion is a life-long process in an individual's life that last through the very early steps of life, pregnancy, childbirth, infancy and childhood, to adolescence, adulthood and finally to old age (Lehtinen 2008).

Mental health promotion can improve people's survival skills and ability to feel empathy, and consequently, protect their mental health and improve their ability to support other members of their community with mental health problems. The promotion of mental health not only consists of the support of the mental health of individuals and provision of mental health

services but it also includes activities at the community and society levels. (Barry & Jenkins 2007; European Conference on Promotion of Mental Health and Social Inclusion 1999; Hootman & King 2003; Korkeila et al 2006; Lehtinen 2008; Ozamiz et al. 2006.)

Actions to promote mental health include national mental health programmes, laws and policies, development of mentally healthy communities and physical environments and providing of opportunities for leisure activities (Lehtinen 2008). As mental health is an integral part of health, its promotion is an integral part of the overall health promotion (European Conference on Promotion of Mental Health and Social Inclusion 1999).

1.3. Mental health promotion in school environment

The mental health of schoolchildren is one of the key development areas in the strategies of both WHO and the European Union (WHO 2002; European Pact for Mental Health and Well-being 2008). It is also a widely studied area. Numerous studies of various symptoms and related factors have been published around the world. There has been plenty of research on the development of resources for mental health work, co-ordination of activities and collaboration. (Barnekow Rasmussen & Rivett 2000; Beardslee & Gladstone 2001; Gatehouse project 2007.)

Attention has been paid to the prevention of psychiatric illnesses, especially depression (Beardslee & Gladstone 2001, Roberts, Kane, Thomson et al. 2003, Fornos, Mika, Serraro et al. 2005). Studies have also addressed the relevance of the school environment as a part of health promotion (Barnekow Rasmussen & Rivett 2000; Konu, Lintonen & Rimpelä 2002; WHO 2002; Goodman, Huang, Wade & Kahn 2003).

Despite the numerous projects and recommendations, the theory underlying the development programmes and studies is often left unreported and unrecognized, which affects the practical applications of the programmes in future. (Lister-Sharp Chapman, Steward-Brown et Sowden 1999; Fornos, Mika, Serraro et al. 2005; Barry & Jenkins 2007.)

Barry & Jenkins (2007) give an overview of the evidence from systematic reviews and several mental health prevention programmes. They named the characteristics of successful school-based interventions. These are high-quality implementation, evaluation and sustainability and such things as adopting a whole-school and a social competence approach, performing interventions over multiple years and having a strong theoretical base. The theoretical foundations are mostly psychology theories, such as child development theory or cognitive behavioral therapy, but in many programmes there is no theory basis at all. (Barry & Jenkins, 2007; Fornos & al., 2005.)

Having a theoretical description of mental health promotion work helps in the development of facilities. Haraschi et al. (1999) note the significance of theory-based preventive activities in their study. The school staff needs guidance in mental health promotion and theory-based means for the practical implementation of it. It is often the case that they are not aware of the underlying theory, if there is any, behind development programmes, which makes the practical application more difficult.

The Mental Health Declaration of the WHO European Ministerial Conference focuses on fostering awareness of the importance of mental well-being (priority 1.) and recognizing the knowledge and experiences of service users and carers (family members, friends or other informal care-givers) as an important basis for planning and developing mental health

services (priority 5) (WHO 2005). Co-operation and the participation of the whole community in mental health promotion have been found significant factors for the success of planned mental health programmes (European Network of Health promoting Schools, 2004; Browne & al., 2005; Barry & Jenkins, 2007; Harachi & al., 1999).

Families should be taken into account in promoting of schoolchildren's mental health. They can be seen as an operators in the process. The concept of an operator usually refers to a co-operation partner, to the employees of the school or other related organizations. Families can be remarkably supportive and help clarify the pupils' viewpoints. (Bickham, Pizarro, Warner, Rosenthal & Weistin1998; Poole 1997; Sherril & Kovacs 2002.)

There are very few studies focusing on adolescents' and schoolchildren's opinions on mental health services or mental health promotion. Paul, Berriman and Evans (2007) researched 14–16-year-olds' decision making concerning attending child and adolescent mental health services. They found that most 14–16-year-olds expected to be asked about their opinion on the treatment, and they expected for their opinion to be taken seriously. The adolescents also felt that information on mental health services should be given to all young people, not just those who are referred. Lind (2007) used adolescents as co-researchers with teachers and health professionals in her mental health promotion project. She found this partnership useful when developing mental health promoting practices.

There is a lack of studies on schoolchildren's viewpoints in mental health promotion (Kelly, Jorm & Wright 2007; Kidker, Donovan, Biddle, Campbell & Gunnell 2009; Mukoma & Flisher 2004). Schoolchildren are the main targets of mental health promotion which makes them key elements in the discussion on promoting mental health at school. Self-expression and self-rule are key factors for well-being; therefore, just being heard affects mental health

and well-being. (European Network of Health Promoting Schools 2004; Harachi et al. 1999; Konu, Lintonen & Rimpelä 2002.)

Grounded theory is a method that takes people and their experiences into account. In grounded theory, the researcher aims to come close to the actor's perspective and tries to capture his or hers viewpoint (Hallberg 2006). This perspective of schoolchildren and their families is needed to understand the mental health promotion in school. To understand an experience, it must be located within the larger events in a social, political, cultural, ethnic and gender related, informational, and technological framework. These are essential aspects of Grounded theory analysis. Concepts provide ways of talking about and arriving at a shared understanding among professionals. Developing knowledge helps to develop practice. (Corbin & Strauss 2008; Hutchinson 1999.)

1.4. Aim of the study

The aim of this study was to find the key aspects and needs for promoting mental health in the way the pupils and their families see them. The findings can be used in developing practices. (Fetterman, Kaftarin & Wandersman 1996.) This study is a part of a more extensive research to develop mental health promotion and produce a substantive theory on mental health promotion in the upper level of comprehensive school. This sub-study aims at describing the concepts referring to the promotion of mental health from the schoolchildren's and their families' perspective. The research question in this study was: What is mental health promotion from the schoolchildren's and families' perspective?

2. Methods

2.1. The grounded theory method

The grounded theory method was applied in the data collection and analysis. Grounded theory aims at creating a substantive theory, including concepts and assumptions on the relationships among them. (Corbin & Strauss 2008; Strauss & Corbin 1990; Strauss & Corbin 1994).

The objective of grounded theory is to generate basic models as explanations of social life in general. The data are collected from everyday life. (Chenitz & Svanson 1986; Corbin & Strauss 2008; Strauss & Corbin 1994.) There are two main tendencies regarding the inductiveness of the analysis. One, the purely inductive method represented by Glaser, develops theory purely on the basis of the material. The other, favoured by Strauss and applied in this study, inspects the existing theoretical knowledge and combines it with the data gained through the research. (Corbin & Strauss 2008; Hallberg 2006; Strauss & Corbin 1994.) Because of the relatively large number of articles about some aspects of mental health promotion at school, it is reasonable to examine and use previous articles about the promotion of schoolchildren's mental health while producing a comprehensive theoretical description. This is why the Strauss method was selected for this study. (Hallberg 2006; Corbin & Strauss 2008; Strauss & Corbin 1994.) The schoolchildren's and families' perspective that comes from the material of this study can be compared to the existing knowledge and viewpoints (Hallberg 2006; Strauss & Corbin 1994).

2.2. Research environment

This study was conducted in a Finnish upper-level comprehensive school with 446 pupils in 2005 - 2007. This is the only upper-level comprehensive school in the quite small city where

the school is located. In Finland, children start the 9-year comprehensive school at the age of 7. The first 6 grades comprise the primary school. These schools are usually smaller and closer to the pupils' homes. The last three grades of comprehensive school - attended from ages 12 to 16 - are usually, and also in this case, located in a bigger school further away from the homes. (Basic Education Act in Finland. § 25. 628/1998.) The school offers an excellent environment to reach the whole age group because of the overarching school system. In Finland, almost every child (99, 7 %) completes the nine years long basic education. (Finnish National Board of Education 2010.)

2.3. Sample description

Theoretical sensitivity is an important issue in grounded theory (Hallberg 2006). It means being sensitive about what data are important in developing the grounded theory. The theory has to be sensitive to the data as discovered during the research. Familiarity with relevant literature can enhance the sensitivity. In this study, the researcher spent a lot of time discussing with the school personnel to do so. Getting familiar with the school context and with the literature also enhanced the researcher's pre-understanding of the subject. It also helped the researcher to shape the interview themes. (Corbin & Strauss 2008; Strauss & Corbin 1990.)

This study used two types of research material. The first type consisted of material gathered from the interviews with school pupils and their parents. The parents who agreed to be interviewed were all mothers, but they were told to speak from the viewpoint of the whole family. The second type consisted of the pupils' written replies to The School Well-Being Profile -survey conducted by their school. The School Well-Being Profile is a tool that is used to measure well-being in school communities. It consists of 80 structured questions and

two open questions. The open questions were: “What is the best feature in your school?” and “What things in your school should especially be improved?” (Konu & Lintonen 2006.) In this study only the answers to the open questions were used as a material. The responses to these two questions were incorporated into the other data sets and the statements drawn from them were analyzed together with the rest of the data. The researcher also wrote memos, which were used to support the the analysis. (Corbin & Strauss 2008.) The research was conducted in accordance with universal ethical principles (Downie & Calman 1990).

The themes of the interviews were as follows:

- *The conceptions of the interviewees of mental health work in general and in this school*
- *School as a working environment*
- *Particular concerns, such as bullying, absences etc. and actions to prevent them*
- *Getting help in mental health problem situations*
- *Co-operation between the home of the pupil and the school*
- *Co-operation between primary health care, social services and special health care*
- *The most crucial development needs in mental health promotion of schoolchildren*

The principal of the school helped finding those pupils and parents to be interviewed and sent permission forms and information about the study to the parents. Finally, the information was signed by the researcher. The principal did not participate in the interview situations. The criteria for selecting the pupils to be interviewed were that the pupils represented different grades and were of both sexes. The interview material gathered from the mothers was versatile and rich.

The collection of the material was carried out in parallel with the analysis. A sufficient amount of data was considered to have been collected when the analysis no longer brought out statements that did not fit into the categories. (Corbin & Strauss 2008.)

Two boys, three girls and four mothers participated in the interviews. The interviews were conducted by the researcher and they were carried out in the school during the school day. The interviews with the schoolchildren and mothers produced 54 pages of text and the verbal answers to The School Well-Being Profile produced 436 statements that were also added to the research material. A total of 1523 statements were written up as a result of the interviews and the survey questions.

The relatively open interview themes helped to see the world from the perspective of participants and to develop deeper understanding of their viewpoint (Corbin & Strauss 2008). In the interview material of the parents, saturation was achieved easily, because the material was very rich. For the schoolchildren, it seemed to be easier to produce statements anonymously in the survey than it was in the interview. The School Well-being Profile Survey was completed by 423 out of 426 pupils present in school on the day of the interview. With the survey material, it was possible to reach many schoolchildren and get their opinions on their school. The open questions in the survey also provided a way to find aspects the schoolchildren themselves found important. The survey was executed during a school day. The school nurse handed out and collected the questionnaires. The survey was directed to all of the pupils in the school.

2.4. Ethical aspects related to the research

The research was conducted in accordance with universal ethical principles. Some points should be taken into account when under-age respondents are used in a study. Above all, it is important to acquire all appropriate permissions. (Downie & Calman 1990.) In Finland, respondents aged 12 to 16 are considered old enough to participate in some cases even without permission from their parents. Such cases are situations where sensitive questions are not asked and it is seen that the questions do not convulse the youngsters. However, in this study, it was still ensured that the pupils' parents were aware of the interviews and gave their consent. Letters were sent to the homes of the interviewed pupils to inform their parents of the interviews. Consent forms were sent with these letter and the parents were asked to give their child their consent to participate in the interview by signing the form. Before the interview, all respondents gave their written consent to the use of the interview as research material. The participating pupils and parents received a brief introduction to the study and its objectives. The questions were designed in such a way that the objectives were approached with as familiar situations and concepts as possible. The pupils were also informed of the use of the Well-being Profile responses in the promotion of mental health and well-being at school. The pupils responded anonymously. (Downie & Calman 1990.)

The study was endorsed by permissions from the Joint Municipal Authority for Primary Healthcare, the Social Welfare Board, the Board of Education and also the Ethics Committee of the local hospital district.

2.5. Analysis

Grounded theory focuses on concept formation. Concepts illustrate the characteristics of the categories they contain. They express time, place, people and people's patterns of action (Glaser 2001, Corbin & Strauss 2008.)

Both materials, the transcribed interview material and the written answers of the survey were analyzed together. The analysis began by open coding. The textual material was read several times. After that the found statements were listed. The list included statements the informants used to illustrate mental health promotion. (Corbin & Strauss 2008; Strauss & Corbin 1990.)

The researcher analysed the collected material with the constant comparative method to identify similarities and differences between the statements. Each statement was compared with other statements. The aim was to classify data. The questions that were used to support the categorisation of the material included: “What is happening here, who is doing something, what does this depict, what is the consequence of this?” (Corbin & Strauss 2008; Strauss & Corbin 1990; Hutchinson 1999.)

The statements were read several times and then grouped. The statements coming under a same theme were incorporated into a corresponding concept. As a result of the regrouping and comparison, all of the statements were placed in a category of statements pertaining to the same theme and a shared concept illustrating them was identified. (Strauss & Corbin 1990, Hutchinson 1999.)

During the data collection categories developed in terms of their properties and dimensions. Sufficient sampling was determined to occur when categories offered considerable depth and breadth of understanding about the phenomenon and relationships to other categories were clear. (Corbin & Strauss 2008.)

Data analysis occurred simultaneously with data collection. The codes produced by the analysis determined the direction of the data collection. Following the principle of saturation, the amount of data was considered sufficient when no new utterances emerged from the data collected but the same themes began to recur (Corbin & Strauss 2008.) Table 1 presents an

example of how the statements were placed into categories and subcategories, and shows the concepts used to name the categories.

Table 1: Example of statement classification

CONCEPT OF CO-OPERATION

STATEMENTS, PHENOMENON	STATEMENT GROUP
There's one (parents' meeting) in the autumn	General communication
Here the school makes a tuition plan, a booklet distributed to all homes	
Representatives of the police were here this autumn to talk about general safety	
Someone may also have talked about substance abuse	
We haven't had one (a parents' meeting), at least during the seventh grade	
Eight-graders have had some, like, parents' meetings	
There was one open house day when I was in some class	
And I do think that they will be in contact with the parents quite a lot	Child-specific contacts
I think it's working well now, the system that we make contact whenever something is troubling us,	
but, sure, there could be more communication between the school and home	
In my opinion it definitely needs to be more compact	
I want things to be sorted out straight away	
If there's something to tell, they will tell it (from school to home)	
If the parents haven't informed the school about missing classes in advance, we must bring an explanatory note for absence	
I personally feel that the school's contacts with my home have been very poor, and I use e-mail, you know	
If there's something they should know at school, they will be told.	
If I had to work out something like that, I'd make the call	
The school and home already co-operate as such partners in upbringing	Partnership in upbringing
Co-operation between the school and home is important with these things, supporting and steering and encouraging	
The teacher body gives out the message that they are here just to educate others' children	
Teachers say that parents don't care.	

In the next phase, the axial coding, the researcher first attempted to relate the categories and upper categories to the concepts established during the open coding stage. The data was

examined to identify structural factors, contextual factors, and factors related to the phenomenon, the circumstances and action. (Corbin & Strauss 2008.)

This way, the five key concepts which the parents and the schoolchildren used in describing the promotion of mental health in the upper-level comprehensive school emerged (Corbin & Strauss 2008; Hutchinson 1999).

At this stage of the research, it was important to highlight the perspective of the pupils and their families. Therefore, the analysis was left on the level of axial coding. On this level it is possible to form causal conditions, context, phenomena and factors related to action and interaction from the material. Finally, the generated concepts were compared with the existing research information on the topic. (Corbin & Strauss 2008.)

3. Results: Concepts of mental health promotion as described by the schoolchildren and their families

With regard to mental health promotion, five key concepts were discovered in the material: 'School environment', 'School friends and teachers', 'Co-operation', 'Actions to promote well-being and mental health' and 'Getting help with problems'. Table 2 shows the key concepts related to promoting mental health and properties, and describes them from the schoolchildren's and their parents' perspective.

Table 2. Key concepts and their content

SCHOOL ENVIRONMENT	SCHOOL FRIENDS AND TEACHERS	CO-OPERATION	ACTIONS TO PROMOTE WELL-BEING AND MENTAL HEALTH	GETTING HELP WITH PROBLEMS
<p>Teaching, subjects -quality of teaching -fast pace of teaching -individuality in teaching -encouraging -workload -possibilities to participate</p> <p>Physical school premises/resources -cosiness and cleanliness -lunch premises -ventilation, heating</p> <p>School schedules -length of school days -free periods, lunch periods, breaks -time of starting school in the morning</p> <p>Food -do pupils like the food? -significance of the lunch break and lunch itself -possibility to buy snacks, snack quality</p> <p>School rules -fairness -control -safety</p> <p>Resources -co-operation between authorities -human resources, different professions at school -tutoring -school nurse, pupil welfare group -time resources -financial resources</p> <p>Pupils' situation in life -age, properties, capabilities -transition to the upper-level comprehensive school -health -learning difficulties -bullying</p>	<p>Teachers -teaching skills -fairness -demands set for pupils -being nice/boring -subject teachers -principal's important role</p> <p>Form teacher -will he/she remain distant if he/she doesn't teach the class? -form teacher's classes -teachers' mental strength and time resources -considered important -will they intervene in problem situations?</p> <p>Friends -from the neighborhood -from hobbies -from school -class spirit -nice, good, relaxed -class group, community -enjoying being together -can you be yourself? -safety -breaking up classes when transferring to upper-level school is sad</p>	<p>General co-operation between home and school -communication -open house events -parents' meetings -bulletin on school matters -visitors, e.g. from the police</p> <p>Child-specific co-operation -discussions with form teacher -reciprocity desirable -e-mail, telephone -up-to-date information -things are sorted out as soon as they appear -in the most serious cases the school contacts the home -could be more, free-form -contact home when there are problems -discussion face to face</p> <p>Experiences of co-operation -insecurity about making the contact -difficulty to reach -the school can't contact parents with every issue -being heard/getting opinions crashed - expectations don't always meet -does the contact entail questioning the other's activities?</p> <p>Partnership in upbringing -mutual partnership -co-operation in supporting and encouraging -differences of opinion are sorted out -do the teachers feel that too much responsibility falls on them?</p> <p>Co-operation between parents -the parents' association is a channel to influence and gain information -do the parents know each other? -exchanging thoughts -activeness of parents - fund-raising events</p>	<p>Pupils' actions -influencing the circumstances through the pupils' union -hobbies</p> <p>Parents' association actions -to enhance the cosiness of premises -financial support -social skills -support for well-being -support for parenthood</p> <p>Teachers' actions -information about mental health; health information lessons, health education -listening, taking individuality into account - listening to pupils' suggestions -including the pupils in enhancing cosiness -including the pupils in decision making - taking the school transition into account, getting to know each other and "coaching" -information to parents -equality</p> <p>Not much information on promoting mental health - especially scarce information of cases where there are no problems</p> <p>Desired atmosphere surveys, equality</p>	<p>Noticing -can you see a pupil's problems if you don't teach him/her? -disruptive behavior is easy to detect during teaching -the quiet ones often go unnoticed -youngsters don't tell their parents everything -home life is busy, hobbies, etc. -it may be that no one notices the problems</p> <p>Seeking and getting help - the threshold to seeking help -lessons prevent -help is available -referral to further instances -the school nurse is easy to approach -the pupil's own initiative -early intervention is important -teacher notices when teaching is disturbed -pupil seeks help him/herself -goes to talk -help is offered -slow intervention</p> <p>Experiences -examination of symptoms was not available in time -parents demand - joint meetings</p> <p>Improvement suggestions -addressing bullying -help should be offered automatically in risk cases</p>

‘School environment’ comprises the physical conditions and educational equipment in the school – including resources, teaching, rules, and services for pupils, such as school lunch – and their impacts on the pupils. This concept also comprises the requirements of the teaching, the flexibility and individuality of the teaching, and the characteristics of the pupils themselves.

The pupils had a lot of thoughts on the school environment. They were pleased with the high-quality teaching tools and spacious classrooms, but thought that the recesses should offer more activity opportunities; just standing around is not enough. On the other hand, the rules governing recess-time activities and school practices aroused divergent opinions: some were against these rules, and some wanted them to be adhered to and controlled more actively. Also, the parents considered that the school environment influences children's well-being and they had made efforts to improve the school premises, for example via the parents' association.

"The schoolyard could use some improving, there has been some opinions about that. About that something should be done there there."

" The atmosphere is good."

"Needs to be improved: rules""

Learning was considered to be a positive thing. The pupils were happy with the idea of optional subjects, but, on the other hand, they wanted to have more non-theoretical subjects such as physical exercise, music and home economics. Also the parents wished the curricula to be more favourable for pupils who are more inclined towards artistic performance than theoretical learning. The pupils and parents wanted to add individual aspects and flexibility to

the teaching and teaching methods with an increased degree of student participation. Individualism was considered to be a mental health-promoting factor in the form of promoting the self-esteem and feelings of success.

"It's that supporting of growth and finding those positive capabilities."

"The best thing in this school are the electives."

Learning difficulties, vandalism and absences were further issues associated with the school environment although to a lesser extent. In general, factors related to the pupils' age and personal properties were essential in this respect. The available human and financial resources were brought up as potential obstacles to detecting and resolving problems.

"Well, the curator-situation has been inadequate."

"The school nurse is nevertheless always available every day."

'School friends and teachers' include social relationships in school and the whole school community. They have a great influence on schoolchildren's well-being. Both the children and the parents found the teacher's role very important. Friends were also considered to be important and to make the school feel like a comfortable place. Breaking up groups of friends when transferring from primary school to the upper-level comprehensive school is an issue that aroused much thought, especially in the transfer phase. Safety in the school community was also considered important.

"I think it's that the teachers treat the pupils equally."

"Nice school friends"

The parents placed high expectations on the form teacher. The form teacher was expected to notice pupils' needs for support and respond to them. The pupils often complimented their teachers as being nice, skilled and good teachers. However, there were also comments about too high demands, dictator-like and unfair behaviour.

"Teachers have the expertise to see in my opinion."

"I wished remedial education for my son in some of the subjects and the teacher did carry my wish forward then"

"And the teachers are quite nice"

Co-operation and communication between parents and employees were things that the parents particularly expected. This concept also includes co-operation between employees and between children and adults, and sufficient amount of information. The parents expected close co-operation, especially with the form teacher. The parents considered that their task is to take an interest in the child's life, monitor the child's health and motivation, and ensure sufficient rest and nutrition. Child upbringing was seen as a joint project in which parents and teachers function as partners, both relying on their own expertise: parents know the child's personality and background, whereas teachers are competent at issues related to learning.

"I (a mother) myself try to look after resting, bedtimes."

"Parents are not professionals of education."

According to the pupils, contacts between their homes and the school were scarce, but they believed that information will be relayed whenever necessary. The parents told that they get information on the school work from bulletins and parents' meetings. One specific channel for information is the parents' association which gathers information on the school and tries

to contribute to the school environment's development by, for example, arranging fund-raising events.

"There's not much contacting from home, but the school, however, contacts even for smaller matters."

"When it's needed, everything is told. Like, when something comes up that needs to be told, the school is informed of it."

'Actions to promote well-being and mental health' are related to having an effect on enhancing the school's conditions and social environment. When talking about the factors that influence mental health, both the parents and the pupils mentioned friendship and stress. Furthermore, the parents believed that learning experiences influence adolescent's self-confidence and, consequently, mental health. The results indicated that the school had paid attention to the development of friendships and community spirit, as well as preparing for other changes related to the transition from lower-level to upper-level comprehensive school.

"In spring, they (the new students getting to know their future school) already visited this place more than once. And then they had their future class together and they, like, already got to know each other."

With regard to well-being and feeling well in general, there was a lot of discussion related to the above-mentioned school environment factors, resources and social relationships. Ensuring a sensible eating routine and a sufficient amount of sleep, improving the safety and cosiness of the school environment, fair treatment and possibilities to influence school matters were brought up as targets of action. According to the statements, these things can be influenced by the parents and the pupils, for example via the pupils' council.

"Well this is pretty good, you know, because there is a well arranged pupils' council in here. It has improved the cosiness."

The pupils said they had received some information about mental health-related issues from their teachers. Health education lessons were mentioned as one channel in learning to take care of your well-being. The parents stated that they got information about the school's practices and services in parents' meetings.

"In parents' meetings, it's told how they do act in these situations which, for example, concern bullying."

'Getting help with problems' includes skills to notice mental health problems and possibilities to get proper and timely help. The respondents had a little knowledge of instances that offer actual mental health care services. The school health care was seen as the primary instance to contact such matters and it was considered to be easy to access. Some respondents were aware of the existence of the pupil welfare group but not of its activities or members. The respondents believed that the main responsibility for seeking help was with the individual concerned. They did not believe that the chances of detecting problems were great, especially with quiet, socially withdrawn pupils. The respondents' views on mental health work were mainly based on experienced problem situations, such as problems and negative feelings related to learning difficulties and experiences of offering help in stressful situations. Co-operation and communication between the home and the school were considered important and preferable factors with regard to mental health problems.

"Well, we have a school nurse who's specialised in mental health. Yeah, like, I was immediately asked whether I would like to go there to talk to him/her because I worry a lot about the exams."

"Well, in my opinion, it works well now that people contact each other immediately. Like, the form teacher contacts the parents when there's something that's puzzling him or her, and the parents do the same if they are puzzled."

4. Discussion

4.1. Research results in light of previous research information

The results are supported by literature. Previous studies were searched with such terms as 'mental health promotion' and 'school', 'children' or 'adolescents' in several databases. Several studies argued the same kind of aspects being important as these study results did. Especially 'school environment' and 'school friends and teachers' were mentioned in many studies. Barry & Jenkins (2007), Konu et al. (2002) and Konu & Lintonen (2006) and Goodman Huang & al. (2003) wrote about the importance of developing an environment that supports the well-being of the pupils. In their studies on mental health promotion projects and reviews thereof, they found strong evidence of the social competence approach, which brings focus on the promotion of resourcefulness and generic coping and competence skills.

Also 'co-operation' was featured in the literature. Bickham & al (1998) see the family as a significant actor in children's services. Hopia Paavilainen & Åstedt-Kurki (2005) found family involvement important when children were ill. Family members should help the nursing staff to gain a clearer picture of the depth and the diversity of the family health and support the resources that promote family health. Co-operation in mental health projects is also a key element in Poole's (1997) project on preventive mental health work, in which families, schools, municipalities and authorities worked in extensive co-operation to develop a model of partnership between the school and the families.

Adelman & Taylor (2006) and Taylor & Adelman (2006) named the collaborative work of school staff, health professionals and the community resources as one very important part of

successful mental health promotion work in their reviews of school mental health promotion. According to Descenes, Martin & Hill. (2003) co-operation between the family, school and community was a significant factor in the promotion of schoolchildren's mental health. In this study it was noted that the co-operation encompasses both pupils and their families. This is why it was important to include the adolescents' and families viewpoint.

'Actions to promote mental health' in school rise from those important factors. The influence of the entire social school environment, including the teachers and their major role, is stated in the results and enhancing these are seen important in many studies (Barry & Jenkins 2007; Goodman et al. 2003; Konu & al. 2002; Konu & Lintonen 2006). Barry & Jenkins (2007) wrote about the significance of social and problem-solving skills for well-being. In the light of this study's results it is easy to understand how important role the schoolchildren and their parents give to human relations and co-operation.

Especially the results of 'Getting help with problems' reflect the viewpoints of the pupils and their families. In previous studies this aspect could not be directly seen. Anyway, results of co-operation (Bickham et al. 1998; Hopia et al. 2005; Poole 1997; Descenes et al. 2003), mental health and social skills training (Barry & Jenkins 2007) and being heard (Sorsa 2006; Uniceff 1989) are things that also support this finding.

The importance of being heard and possibilities to have influence in one's own school matters can be seen in the results of this study. Sorsa et al. (2006) wrote in their study on children's viewpoints on child psychiatric care that relationships with other children seem to be of extreme importance. According to *The UNICEF's Convention on the Rights of the Child (1989)*, children have a right to express their opinions and to have their views taken seriously and given due weight. Children also have a responsibility to respect the rights of

others, especially those of their parents. The Convention refers to the family as the fundamental group of society and the natural environment for the growth and well-being of children. (Uniceff 1989.)

4.2.Trustworthness of the study

Data generated using the grounded theory method can be assessed in terms of credibility, confirmability and truth value. (Hutchinson 1999; Strauss & Corbin 1990). The views and opinions of the parents and schoolchildren, on which matters are important, can be considered credible, because they have insight into those things. As the material collection proceeded, certain statements became more frequent, which means that the material itself can be considered in order to confirm its own credibility. Furthermore, similar statements were found in different materials. The schoolchildren's views on mental health promotion were clearly visible. (Corbin & Strauss 2008.)

This study features interviews with five pupils and a survey among a large group of schoolchildren on their opinions of their school. The material from the interviews with the parents was rich and versatile in the light of this study and described the parents' thoughts on their children's schooling from various angles. Combining several types of data proved to be a helpful way to find more information and a richer description about the studied phenomenon. For example, using the open questions from the survey supplemented the interview material remarkably.

The impression of the promotion of schoolchildren's mental health gained from the material provides a versatile insight into the schoolchildren's and parents' viewpoints from various

angles. This was the purpose of this research. A particular objective of this study was to bring out human experiences, which was achieved with the interview material. (Corbin & Strauss 2008; Hutchinson 1999.)

4.3.Limitations

Details related to practices and human resources vary between schools and countries, which is why detailed practices, such as group-formation on transition to the upper-level school, cannot be generalised into a description of mental health promotion practices in schools as a whole. Instead, the process of collecting and analysing the pupils' viewpoints used in this study, as well as the founded key aspects of mental health promotion in school, can be considered when applying to a wider or an international context is in question.

.

5.Conclusions

Grounded theory proved to be an effective way of eliciting people's personal viewpoints. When the description is developed from the personal views of the actors and the objects of action, it is easily translatable into a development tool. Pupils and their families are the key targets of mental health promotion work in schools and bringing up their viewpoints is important and forms a significant research result. The founded viewpoints help the school personnel develop their work and select the focus areas of development, even in a school with different human resources and practices. (Dreher 1994; Barry & Jenkins 2007; Fornos et al. 2005.)

5.1. Recommendations for practice and research

Schools are one of the most important settings for promoting mental health of young people. Communities and families should be included in the development of services. This should lead to services being better tailored to people's needs and better used.

The results indicate that the pupils find teaching and teachers to be very important factors at school. With these factors in mind, it is important to pay attention to the opportunities to increase flexibility and individuality. Finding competent teachers would also make the school work seem more worthwhile for the pupils.

According to this study and previous literature, pupils and parents need knowledge of mental health promotion and problem solving in school. This creates challenges for the school when it comes to including related topics in the school's teaching contents and communications. On the other hand, co-operation between the families and the school staff, as well as increasing the pupils' possibilities to influence, could help in this respect as well. The whole school community must be taken into consideration. Combining different viewpoints and discussing and developing mental health promotion activities in co-operation would not only increase awareness but also enable development that takes all viewpoints into account.

The next phase of the research is to combine these different viewpoints into a substantive theory on mental health promotion in school. After this, the core category can be formed. (Corbin & Strauss 2008; Strauss & Corbin 1990.) The theory which will be built will help the whole school community to develop mental health promoting work by giving a framework and helping to find key development areas.

References

Adelman, H. S. & Taylor, L.. (2006) Mental Health in Schools and Public Health. Public Health Rep 12: 294–298.

Barnekow – Rasmussen, V. & Rivett, D. (2000) The European Network of Health Promoting Schools – an alliance of health, education and democracy. *Health Education* 2, 61–67.

Barry, M., Jenkins, R. (2007) *Implementing mental health promotion*. Churchill Livingstone Elsevier: China.

Beardslee, W.B. & Gladstone, T.R.G. (2001) Prevention of Childhood Depression. Recent Findings and Future prospects. *Biological Psychiatry* 49, 1101–1110.

Basic Education Act in Finland. § 25. 628/1998. Available at <http://finlex.fi/kaannokset/1998/en19980628pdf.1136/2004> . (Accessed June 18, 2007)

Bickham, N.L., Pizarro, L.J., Warner, B.S., Rosenthal, B., Weistin. M.D. (1998) Family involvement in expanded school mental health. *Journal of School Health*, 68, 425 - 428.

Chenitz, W.C., Svanson, J.M. (1986) Qualitative research using grounded theory. In *From Practice to grounded theory*. In Chenitz, W.C. & Svanson, J.M. (eds.), *Qualitative research in nursing*. Addison-Wesley Publishing Company: California, 3 – 15.

Corbin, J., Strauss, J. (2008) *Basics of Qualitative Research. Techniques and procedures for Developing Grounded Theory*. Sage publications Inc: United States of America.

Descenes, M., Martin, C., Hill, A.J. (2003) Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation. *Health Promototion international*, 18, 387 - 396.

Downie, R.S., Calman, K.C. (1990) *Health Respect*. Appleton & Lange: United States of America.

Dreher, M. (1994) Qualitative Research Methods from the Reviewer's Perspective. In *Critical issues. In Qualitative research Methods* in Morse J.M. (Ed.) Sage Publications Inc: United States of America, 282 – 297.

European Conference on Promotion of Mental Health and Social Inclusion. Tampere. October 1999, 10-13.

http://ec.europa.eu/health/ph_projects/1998/promotion/fp_promotion_1998_frep_11_en.pdf

European Network of Health Promoting Schools. 2004, available at <http://healthpromotingschools.co.uk/> (Accessed June 18, 2007).

European Pact for Mental Health and Well-being (2008) EU high-level conference together for mental health and wellbeing Brussels, 12-13 june.

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf (Last accessed: February 16.2013).

Fetterman, D.M., Kaftarin, S.J., Wandersman, A. (1996) *Empowerment Evaluation. Knowledge and Tools for Self-Assesment & Accounability*. Sage Publications, Inc. United Kingdom. 3-20.

Finnish National Board of Education. Overview of the education system. 2010. http://www.oph.fi/english/education/overview_of_the_education_system (Accessed in April 2010).

Fornos, L.B., Mika, V.S., Serraro, A.C., Jimenez, R.L., Villareal, R. (2005) A qualitative Study of Mexican American Adolescents and Depression. *Journal of School Health*, 75, 162 – 170.

The Gatehouse-project. University of Melbourne, Centre for adolescent Health.
www.rch.org.au/gatehouseproject. (Last accessed: February 3.2011).

Glaser, B.G. (2001) *The grounded Theory Perspective: Cosceptualization Contrasted with Description*. Sociology Press: United States of America.

Goodman, E., Huang, B., Wade, T., Kahn, R.S. (2003) A Multilevel analysis of the relation of socioeconomic status to adolescent depressive symptoms. Does school context matter? *Journal of Pediatrics*, 143, 451 - 456.

Hallberg, L. R.-M. (2006) The “core category” of grounded theory: Making constant comparisons. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being*, 1, 141-148.

Harachi, T.W., Abbot, R.D., Catalano, R.F., Haggerty, K.P., Fleming, C.B. (1999) Opening the Black Box: Using Process Evaluation Measures to Assess Implementation and Theory Building. *American Journal of Community Psychology*, 27, 711 - 730.

Hootman, J., King, M. (2003) Increased Mental health needs and new Roles in school communities. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 16, 93 – 101.

Hopia, H., Paavilainen, E., Astedt-Kurki, P. The diversity of family health: constituent systems and resources. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19, 186 - 95.

Hutchinson, S.A. (1999) Grounded Theory. The Method. *Nursing Research. A Qualitative Perspective*. In Munhall, P.L., Boyd, C.O. (Eds). National League for Nursing, New York, 180 – 212.

Kelly, C.M., Jorm, A.E., Wright, A. (2007) Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorder. *The Medical Journal of Australia*, 187, 26 – 30.

Kidker, J., Donovan, J.L., Biddle, L., Campbell, R., Gunnell, D. (2009) Supporting adolescent emotional health in school: a mixed methods study of student and staff views in England. *BMC Public health*, 9, 403.

Konu, A.I., Lintonen, T.P., Rimpelä, M.K. (2002) Factors associated with schoolchildren's general subjective well-being. *Health Education Research* 2002,17, 155 - 156.

Konu, A.I., Lintonen, T.P. (2006) School well-being in Grades 4-12. *Health Education research*, 5, 633 - 642.

Korkeila, J., Tuomi-Nikula, A., Gissler, M., Wahlbeck, K., Lehtinen, V., Lavikainen, J. (2006) Introduction In *Improving Mental Health Information in Europe*. In Lavikainen, J., Fryers, T., Lehtinen, V. (Eds.). Edita: Helsinki, Finland, 11-21.

Lehtinen, V. (2008) Building Up Good Mental Health. *Guidelines based on existing knowledge*. STAKES Monitoring positive Mental Health Environments Project, 2008 Gummerus printing: Jyväskylä Finland, 30.

Lind, C. (2007) The Power of adolescent voices: co-researchers in mental health promotion. *Educational Action Research* 15(3), 371-383.

Lister – Sharp, D., Chapman, S., Stewart-Brown, S. & Sowden, A. (1999) Health promoting schools and health promoting at school: two systematic reviews. *Health Technol Assess* 3, 1–208.

Mukoma, W. & Fisher, A.J. (2004) Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies. *Health promotion International*, 19, 457 – 368.

Ozamiz, J.A., Aguirregabiria, A., Loureiro, I., Aharris, R., Nichols, J., Ortiz, A., Huemme, E., Luetjen, R., Gomes, J.C., Hulls, S., Schneider, J. (2006) Structural indicators of positive mental health. In *Improving Mental Health Information Europe*. (Lavikainen J, Fryers T, Lehtinen V. Eds.). Edita: Helsinki, Finland, 22-34.

Pirkola, T., Pelkonen, M., Karlsson, L., Kiviruusu, O., Strandholm, T., Tuisku, V., Ruuttu, T., Marttunen, M. (2011) Differences in Characteristics and Treatment Received among Depressed Adolescent Psychiatric Outpatients with and without Co-Occuring Alcohol Misuse: A 1-Year Follow-Up Study. *Depression Research and Treatment*, 140868. Published online 2011 May 23. doi: [10.1155/2011/140868](https://doi.org/10.1155/2011/140868) (Last accessed 28. July 2011.)

Poole, D.L. (1997) The SAFE -Project: Community-driven Partnership in Health, Mental Health, and Education to Prevent Early School Failure. *Health & Social Work*, 4, 282 - 289.

Roberts, C., Kane, R. & Thomson, H. (2003) The prevention of depressive symptoms in rural school children, a randomized control trial. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 2003, 71 (3) 622–628.

Sorsa, M., Ranta, T., Hartikainen, A.L., Paavilainen, E. (2006) Children’s Views on their own hospitalization in a child psychiatric ward. *Vård I Norden*, 26, 28 - 33.

Strauss, A., Corbin, J. (1994) Grounded Theory Methodology. An Overview. In *Handbook of Qualitative Research*. In Denzin NK & Lincoln YS (eds.). Sage Publications Inc, United States of America, 274 – 285.

Strauss, W., Corbin, J., (1990) *Basics of Qualitative Research. Grounded Theory Procedures and Techniques*. Sage Publications Inc: United States of America.

Taylor, L. Adelman, H. S. (2000) Toward Ending the Marginalization and Fragmentation of Mental Health in Schools. *Journal of School Health*, 70, 210 – 216

The Uniceff Convention on the Rights of the Child.

http://www.unicef.org/crc/index_30160.html (Accessed September 6, 2012).

WHO (2001) Mental health: strengthening mental health promotion. WHO Factsheet No. 220 Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/> (Accessed February 16, 2013).

WHO (2002) European Commission. Models of Health Promoting Schools in Europe.

<http://ws10.e->

vision.nl/she_network/upload/pubs/ModelsofhealthpromotingschoolsinEurope.pdf

(Accessed February 16 2013).

Artikkeli on julkaistu sähköisesti Health Promotion Practice –lehdessä
DOI: 10.1177/1524839912464876 19 marraskuuta 2012, osoitteessa
<http://hpp.sagepub.com/content/early/2012/10/24/1524839912464876>
SAGE Publications, All rights reserved. ©

MENTAL HEALTH PROMOTION IN A SCHOOL COMMUNITY BY UTILISING THE RESULTS FROM THE WELL- BEING PROFILE. AN ACTION RESEARCH PROJECT

ABSTRACT

This article presents an action research project as a method to combine science and practical expertise in order to develop the practises of the health care system. The project aimed at developing mental health promotion in the school community in general and at finding tools for timely help when mental health is at risk. The underlying idea is that mental health is an integral part of health and by promoting general well-being it is also possible to promote and ensure mental health at school. The study was conducted in a Finnish lower secondary school of 446 pupils where the pupils are aged between 12 –15. The initial survey was conducted using the School Well-being Profile, a tool developed by Anne Konu. A well-being questionnaire was used to identify the areas in need of improvement, providing the basis for planning and implementing development measures together with the local actors. The instrument proved to be a usable way of collecting feedback of the well-being of the school environment. As a result of the action research project, the school's physical conditions and social relationships improved and appropriate practices for future problem situations were set.

Keywords: mental health promotion, action research, schoolchildren

INTRODUCTION

The article describes the development of a school community's mental health promotion through action research and the use of School Well-being Profile as a tool. The aim of the study was to improve the school environment with different actors; the goal was to develop the school environment to be mental health promoting and also to build effective early initiative practices for situations in which one's mental well-being is in danger. The school society is here dealt as a whole, single unit without separating various occupations of the school personnel. This article describes the development of a school community through action research and the use of School Well-being Profile as a tool. The place of study was a lower secondary school of a medium sized Finnish municipality. All of the schoolchildren from grades 7 to 9 of the municipality attend this school.

BACKGROUND LITERATURE REVIEW

Statistically the biggest health issues of schoolchildren are related to mental health. Internationally estimated the occurrence of adolescents' mental health disorders ranges from 10 to 30 percent. The most important issues to do with teenagers' mental health are depression, substance use, disturbances of attention and eating disorders. Girls tend to have problems with dealing with their emotions whereas the problems of boys can be seen as outbound behaviour. (Hootman & King, 2003; Pössel, Horn, Groen & Hautzinger, 2004; Rønning, Handegaaed, Sourander & Mørch, 2004).

Alongside home, school is an essential environment of development for an adolescent. Not only does a schooldays form the basis of the adolescent's use of time, but it is also the place where one builds social relationships. In the present individuality emphasizing culture school offers a sense of community. Mutual responsibility, respect, trust and interaction are common

issues which pupils face in their in everyday school life. The working environment of schools affects positively, not only the social relationships and self-fulfilment, but also the pupils' well-being and mental health. Being bullied and discriminated increases the odds for the pupil to face mental health problems later in life as a young adult (Pössel et al., 2004; Somersalo, Solantaus & Almqvist, 2002; The Gatehouse – project, 2010).

The evidence of the benefits of mental health promotion for individuals, society and the economy are strong. Mental health should be seen as a positive resource. A wide approach is needed in order to take both social and environmental factors into account (Wand, 2011 Geiger, Mauser-Galvin, Cleaver, Petri & Winnail, 2002). Both the school environment as well as the curriculum has significance in the pupils' overall health; they influence their well-being in a positive way (Barry & Jenkins, 2007). The promotion of mental health is something that both the whole school society and the homes of the pupils should take a part in (Barry & Jenkins, 2007, Browne, Gafni, Roberts, Byrne & Majumdar, 2004; WHO European Commission 2002). Schoolchildren are the main targets of mental health promotion and thus key persons in the mental health promotion of the school society. Being heard and having an opportunity to improve one's well-being have significance on one's mental health. (Barnekow, Buijs, Clift, Jensen, Paulus, Rivett & Young, 2006; Konu, Lintonen & Rimpelä, 2002).

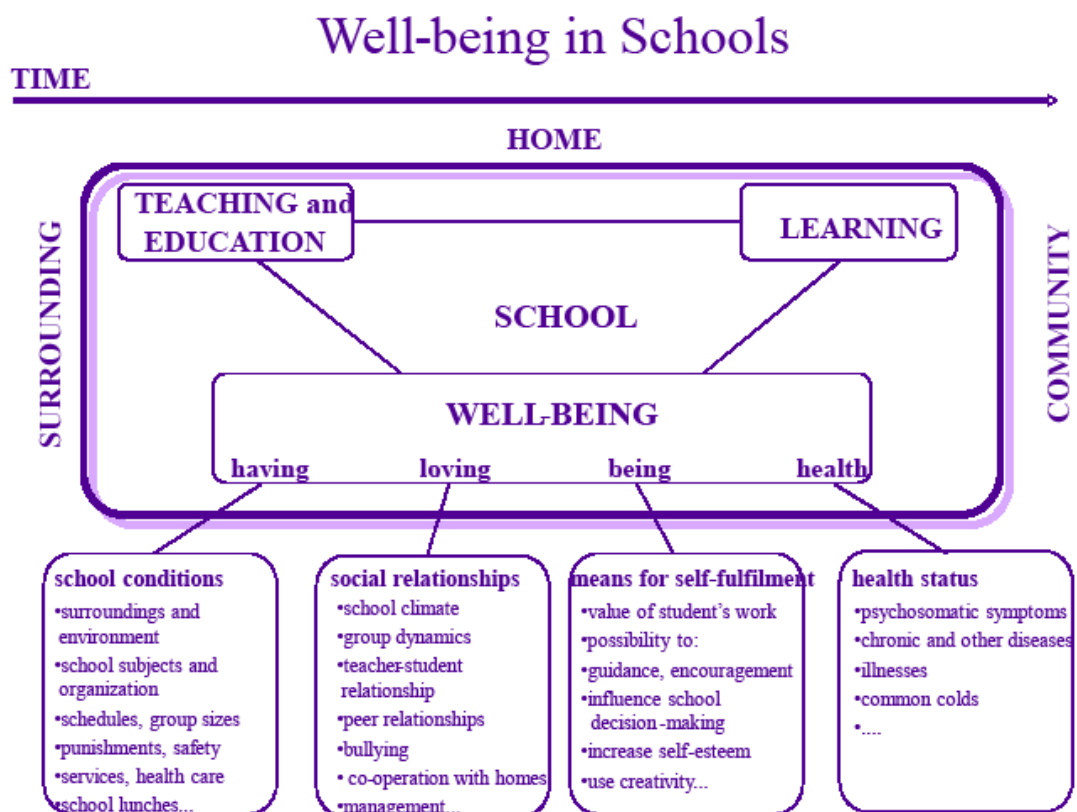
METHODS

Strategies. The School Well-being Profile

The School Well-Being Profile is a tool created in Finland which is used to measure well-being and providing parallel information and feedback on an individual level, on a pupil group level and on a school level. The profile can also be used to support action research or intervention. (Konu, Alanen, Lintonen, Rimpelä, 2002; Konu & Lintonen, 2006).

The profile is based on Konu's and Rimpelä's well-being model (see figure 1) which is founded on both sociological and pedagogical as well as health promoting literature. Its basis is Allard's sociological well-being model and it merges learning, education and teaching together. Well-being is divided into four categories: school conditions, social relationships, means for self-fulfillment and health status. The important context of the model is the surrounding society: the pupils' homes and school. (Konu & Rimpelä 2002).

Figure 1. Well-being -model in school. Konu & Rimpelä (200



The School Well-being Profile consists of 80 structured questions, which are grouped into four sum variable categories in the following way (Konu & Lintonen, 2006).

1. *School conditions*: school surroundings such as classrooms, lavatories, school building, school yard, organising of the teaching and the rules of the school, timetable, working pace and required services like health care.

2. *The social relationships in the school*: relationships amongst the schoolchildren, between pupils and teachers and between the school and the homes of the pupils, working in groups effectively and co-operation in the classroom, friends and getting along with them, the impartiality and friendliness of the teachers, the teacher's interest in students' well-being, bullying and being bullied, parents' interest in school and co-operation.

3. *Means for self-fulfillment*: the appreciation for every individual's work, a possibility to influence, the expectations of the teachers, following the teaching, doing the homework, finding the individual way of learning, doing independent schoolwork, getting help in studying and school related problems, the encouragement of the teachers, interesting electives and club activities.

4. *Health status*: common colds, neck and shoulder aches, lower back aches, tension or nervousness, irritability or bursts of anger, sleeping difficulties, headache, exhaustion and fatigue.

Konu and Lintonen (2006) have used the instrument in Finnish schools in different grades and have found it an applicable method when measuring one's mental health. Since it is a usable way of collecting feedback of the well-being of the school society, they also recommended it to be used as a device in the development work (Konu & Lintonen, 2006; Lintonen & Konu 2006; Konu & Koivisto 2011).

The survey was executed during a schoolday. The school nurse handed out and collected the questionnaires. For technical reasons the Internet-survey was not used, but instead a printed

paper version was used. The surveys were collected into sealed envelopes and sent straight to the researcher. This way the anonymity of the pupils was ensured. The survey, executed as a part of a class, had the participation rate of 423 of the 426 pupils present at that day. All in all, the total number of students of the school was 446.

The parents of the pupils were informed of the execution of the Well-Being Profile. The research was endorsed a permission from the ethics committee of the hospital district and the Joint Municipal Authority for Primary Healthcare, the Social Welfare Board and the Board of Education of the municipality in question. All of the pupils, parents and the personnel who were personally interviewed for the study signed a form of participation. A literary permission was also requested from the parents of the interviewed pupils.

Sum variable values, individual variable values and also the relationship between the background variable values and the sum variables were reviewed from the received answers. Analysis of Variance was used to test different class-degrees' relation to the sum variables. The t-test was used to analyze differences in the sum variables between boys and girls. SPSS 14.0 for Windows was used for the analysis. (Burns & Grove, 2009).

Strategies: Action research

The purpose of the action research was to provide practical benefit and usable information on promoting mental health in a school community. It examined the activity of the members of the school community and was used to develop practices even better by using multiprofessional and multiorganisational collaborations. (Hart & Bond, 1999).

This type of study was based on the development plans and needs emerging from the organisation itself. The need for a helping model for lower secondary school pupils was discovered when discussed together with the social and health care representatives of the area.

These discussions were lead by the researcher. In addition, the basis of this study also laid in the flexibility in action and roles. Both the researcher and members of the school society were active participants in the development. The research process occurred in a cycle: planning, action and evaluation of the action took turns (Hart & Bond, 1999; Bowling, 2002).

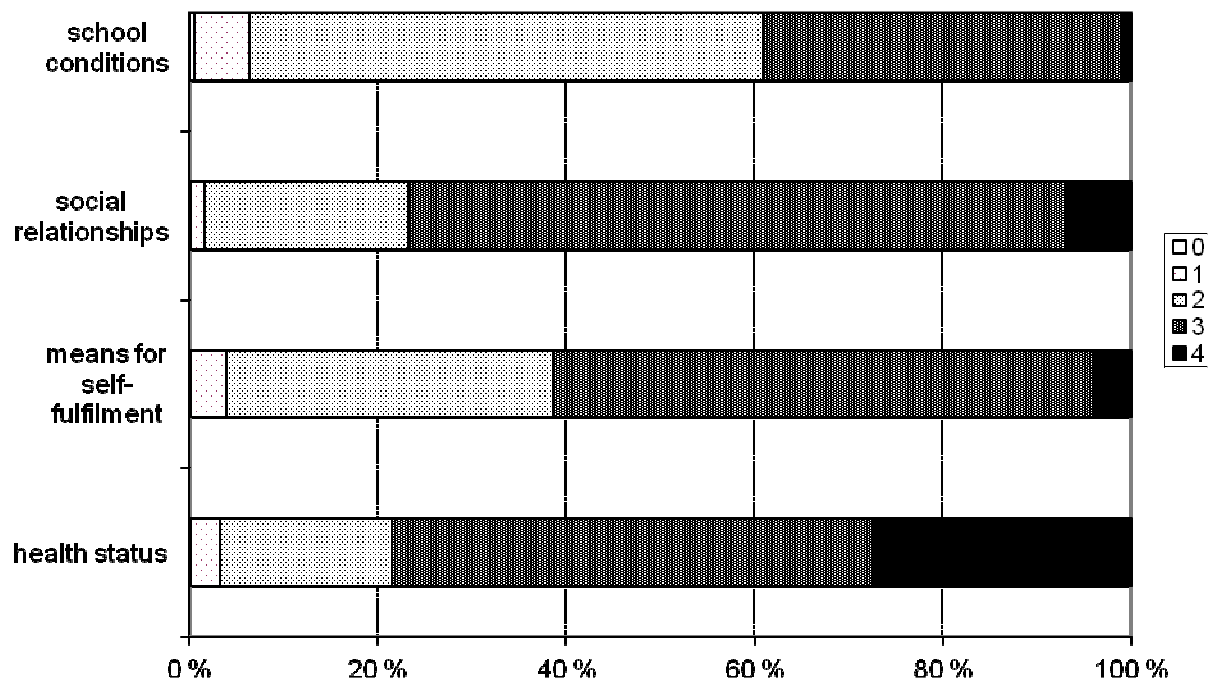
For the success of the development and motivating the work communities to achieve it, it was important that the actors themselves were defining the focus areas and goals. They participated in the decision making throughout the whole process and represented the expertise of their own field of work. The researcher maintained the process by taking actively part in the discussion and providing other participants general knowledge about development and different methods (Hart & Bond, 1999; Bowling, 2002).

Intervention Applications: The results of the Well-Being Profile

The school's Well-Being Profile was looked at both from the point of view of the sum variables in order to see the overall situation, as well as individual questions when determining the targets in need of development. An example of such a target would be improving the school yard.

The sum variables are shown in figure 2. Overall best values were given to the pupils' state of health whereas the school environment scored the lowest values.

Figure 2. The School Well-being Profile responses in sum categories. (0 = completely disagree, 4= completely agree, except in the health status category: 0= symptoms almost daily and 4= symptoms never experienced)



The lowest values were given to the school environment. A more detailed assessment of the answers revealed that especially air conditioning, room temperature, lavatories and the school yard were seen as poor. The amount of school work and the schedules received some negative feedback whereas a quarter of the pupils felt the school rules and regulations were in need of improvement. On the other hand, the possibility of working in peace and class sizes was felt to be relatively good.

The best values were given to social relationships and to the pupils' health status. According to the responses, the pupils were fond of their teachers and other school personnel. The pupils felt they were given enough support by their parents, and that the atmosphere in the classroom was mainly positive. The school lunch and breaks were seen as enjoyable pauses during the

day. Helping others and interfering in bullying situations was not seen as particularly common actions; indeed, only a third of the pupils reported class mates to come in aid when a fellow pupil is being bullied. In addition, the responders' felt that the teachers weren't interested in the pupils; only a mere 22% of the pupils felt that the teachers are interested in their lives.

When it came to health issues, the most common troubles were headache (18% of the responders' experienced headache at least once a week), tiredness (17%), neck and shoulder ache (15%), irritability and fits of anger (15%).

Other sources of critique were the school rules and regulations which were seen as a barrier to self-fulfillment. 83% of the pupils felt that either they could not participate in decision making or they did not respond to the question. Due to the fact that the pupils knew their strengths and weaknesses well, they felt they were able to handle school tasks successfully. The number of additional electives was hoped to be increased.

The results were then compared to the results received from other Finnish schools that same year (n=5380). These results could be found on the Well-Being Profile's internet page. When compared to the school of this study, other Finnish schools scored higher in issues such as room temperature, lavatories, the school yard, teachers' interest in their pupils and involving the pupils in decision making. On the other hand, factors such as health status, the functionality of the class and the ability to deal with school tasks were given more positive feedback than other Finnish schools. (School Well-being Profile in internet, 2005).

Intervention Applications: The Well-Being Profile and Action Research as Process and Results

The actual layout of development was elaborated based on the collected data. A development team worked on the data. The team consisted of the researcher, a principal, a primary

healthcare psychologist, two school nurses, a school social worker, a family counsellor, a director of the social welfare services and a nurse together with a psychologist from a psychiatric outpatient department. The team was responsible for planning the collection of data, processing the data and any feedback gathered from the action. The development work progressed as a cycle where the production of ideas, reflecting them and further development of them took turns. (Hart & Bond, 1999; Bowling, 2002).

When the mapping phase of the well-being profile had been completed and the answers had been collected and processed, goals for a new strategy of action were set. After this the development function was further planned, executed and finally estimated with the help of concrete part-time goals, methods and schedules. (Hart & Bond, 1999). The well-being profile was then complemented by interviewing pupils, their parents and the school personnel. Pupils also had an opportunity to participate in the discussion. The briefing session for them included information on how to improve one's mental health, the results of the study and plans for future improvement. The pupils were encouraged to comment and discuss in the briefing.

Ideas for development and new function models of action were brought to the meetings and seminars which were held by different compositions. In these meetings and seminars the new function models were assessed and necessary alternations were made. (Hart & Bond, 1999). Participants in the seminars included experts specializing in mental health promotion, the development team and the area's principals, local policy makers, parents and school personnel. One of the results of the development project was the networking of the principals and the pupil welfare groups, during the reflecting discussion about the development work. The participants of these meetings were also trained to work with the service map and to form efficient helping models.

The service map, which focused on the various problem situations adolescents have to face,

was the fundamental result of the development. The different actors' descriptions of their own roles in a problem situation were collected to one paper in which the service chain can be seen as a whole. In addition, it displays issues to do with the distribution of the work load and responsibility. The descriptions were made in various branches represented by the development team's members. The finished descriptions were then presented to the whole development team and through evaluation they were organized to form a single entity. This was then assessed by the actors in their own branches. The work was evaluated based on both the practical experience and the theoretical knowledge of the parties. The progress then continued as the work was further processed. In the end a finished service map was distributed to all who worked with the pupils to function as a guide in various problem situations. Table 1 shows the service map used to in situations where it is needed to help one cope with the most ordinary threats against one's mental health.

Table 1 here.

DISCUSSION

The reliability of the Well-being Profile

In this study the goal was to develop the school environment to be one that supports and further promotes the well-being and mental health of the pupils. The instrument has been tested in Finnish lower secondary schools and it can be considered valid for precisely this usage; according to Konu's background information of the instrument, the school environment and the school's social relationships are seen as an important part of one's well-being. This was also the theoretical basis of this study. (Hootman & King 2003; Barry & Jenkins, 2007). The profile provided the study both with a comprehensive image of the circumstances influencing the pupils' welfare as well as a clear view of the shortages found in these

circumstances. Due to the fact that the pupils responded to the sensitive questions of the study anonymously, the school was provided with a general feedback of its circumstances from the pupils. This also made it possible for the feedback not to personify on individual pupils (Konu & Lintonen, 2006; Hermann & Palmer, 2002).

Indeed, the Profile was used in this study in its original purpose and meaning which has been recommended by scholars. Although the researcher's interest was focused on the promotion of mental health, a larger study of mental well-being and circumstances influencing is justified. It can be argued to be worth studying since general well-being is the very basis of mental health and in contrast, mental health is an essential part of one's welfare (Barry & Jenkins, 2007, Konu & Lintonen, 2006). As a final note, an interview section which had separate questions dealing with one's mental health was included to the action research study.

The applicability of the used methods in developing mental health promotion

When evaluating the action research, ordinary validities and reliabilities are not applicable; instead, validating is a way of assessing the research. This means that the research can be seen as a process in which one's understanding of the world develops gradually. Human knowledge of the world is based on linguistic interpretation which is tied to time, space and language.

The action research used here can be evaluated as a reflexive, dialective, evocative and workable developing tool. (Heikkinen, Huttunen & Syrjälä, 2007).

In this study the starting point was the present time in which information was collected from staff members, pupils and their parents. Based on both this collected information as well as the researcher's theory knowledge, actions for development were planned. These were then reflected in the development team and in the school society (Heikkinen, Huttunen & Syrjälä, 2007). As a reflective development method the action research brought the pupils and the

school staff more means for influencing and increased interaction situations for both parties. The action research proved out to be a motivating method of development. The members of the development team were able to use their own field of expertise thus functioning actively throughout the process by coming up with fresh new ideas and evaluating them.

Dialectics on the other hand could be seen in the way the views and theory knowledge of various actors were collected into the action study; pupils, parents, pupil welfare personnel, development team and the researcher herself all participated in this (Hart & Bond 1999). The researcher's task was to merge various perspectives into the finished work but occasionally she found it challenging to integrate her own knowledge into the material produced by local experts and circumstances. On the other hand, the action research views theory and practicality as two sides of one issue, not as two separate factors. (Hart & Bond 1999). The researcher wrote memos as assistance; she marked down her own observations and conclusions, which she looked at throughout the study.

Study also ought to be credible and convincing. The study was executed side by side with school work, and its material has been collected from several experts who utilized their own points of view and expertise. Everyday issues seemed to have an effect on the pupils' mental health; indeed, the purpose of the action research was to take place in the everyday life of common people. (Heikkinen, Huttunen & Syrjälä, 2007; Patton, 1990).

Conclusions

One of the goals of the study was to empower the participants (Hart & Bond 1999). The action research not only motivated the municipality to improve its environment, but also helped various actors to network in order to share ideas and practical aspects of development. Through empowerment the school nurses and other members of health care and special health

care took more responsibility of the well-being of the school society. This also helped them to see the importance of their own roles; as experts of health care they, together with other actors, have a significant responsibility in positive mental health promotion. The Practical effects of the action research could be seen as correct treatment of problem situations and as intensification of collaboration. The distribution of work tasks was made clearer with the help of the service map. By interfering in the school's circumstances and by increasing the pupils' possibility to influence, situations which protect the pupils' mental health could be enhanced.

From the point of view of historical continuity, the action research took place at a suitable time as it was used to define the school of this study. The various actors of the municipality had already from the very beginning an impression of the necessity of development procedures; this is a factor which also motivated them to participate in the study. The development function did not stop when this study ended but instead continued.

Based on the pupils' answers, The Well Being Profile pointed out areas in need of improvement in the school conditions. Together with action research it proved to be a usable way of developing mental health promotion in school environment.

REFERENCES

- Barnekow V, Buijs G, Clift S, Jensen BB, Paulus P, Rivett D, Young, I. 2006. Health-promoting schools: a resource for developing indicators. <http://www.schoolsforhealth.eu/upload/pubs/Healthpromotingschoolsaresourcefordevelopingindicators.pdf> (Last accessed: 2.2.2011).
- Barry M & Jenkins R. *Implementing mental health promotion*. China. Churchill Livingstone Elsevier. 2007.
- Bowling A. *Research methods in health. Investigating health and health services* Ballmoor. Buckingham. Open University Press. 2002.
- Browne G, Gafni A, Roberts J, Byrne C, Majumdar B. Effective / efficient mental health programs for school-aged children: a synthesis of reviews. *Social Science & Medicine*. 2004,58:1367–1384.
- Burns N, Grove SK. *The Practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. Elsevier USA. 2009.
- Geiger BF, Mauser-Galvin M, Cleaver V, Petri CJ & Winnail SD. Working With Colleges and Universities to Enhance the Health of Students and Schools. *Health Promotion Practice*. 2002, 3: 50-59.
- Hart E, Bond M. *Action research for health and social care. A guide to practice*. Ballmoor. Buckingham. Open University Press. 1999.
- Heikkinen HLT, Huttunen R, Syrjälä L. Action research as narrative: five principles for validation. *Educational Action Research*. 2007, 15: 5-19.
- Hermann RC, Palmer RH. Common ground. A framework for selecting core quality measures for mental health and substance abuse care. *Psychiatric Services*. 2002, 53: 281–6.
- Hootman J, King M. Increased Mental health needs and new Roles in school communities. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2003, 16:93–101.

Konu AI, Alanen E, Lintonen TP, Rimpelä MK. Factor structure of the school well-being model. *Health Education Research*. 2002, 17:732–42.

Konu A, Koivisto A-M. The School Well-being Profile - A valid instrument for evaluation. In LG Chova, M Belenguer, AL Martinez: EDULEARN11 Publications. Barcelona, 2011:1842-1850.

Konu AI, Lintonen TP. School well-being in Grades 4–12. *Health Education Research*. 2006, 21:633–42.

Konu AI, Lintonen TP, Rimpelä MK. Factors associated with schoolchildren`s general subjective well-being. *Health Education research*. 2002, 17:155–156.

Konu AI, Rimpelä MK. Well-being in schools. A conceptual model. *Health Promotion International*. 2002, 17:79–87.

Koulun hyvinvointiprofiili. Internet-sivut 2004. (School Well-being Profile in internet) <http://www2.edu.fi/hyvinvointiprofiili/valtakun/index.php>. Accessed 31.5.2005. New address 2011: <http://www10.edu.fi/hyvinvointiprofiili/>.

Lintonen T, Konu A. The Well-being Profile – An internet tool for school health promotion. *Promotion & Education*. 2006, 8:230–5.

Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. USA: Sage publications. 1990.

Pössel P, Horn A, Groen G, Hautzinger M. School based prevention of depressive symptoms in adolescents: A 6 – month follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2004, 43:1003–10.

Rønning JA, Handegaaed BJ, Sourander A, Mørch WT. The strengths and difficulties self-report questionnaire as a screening instrument in Norwegian community samples. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2004, 13:73–82.

Somersalo H, Solantaus T & Almqvist F. Classroom climate and the mental health of primary school children. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2002, 56:285–289.

The Gatehouse – project 1996–2007. University of Melbourne, Centre for adolescent Health.
http://www.rch.org.au/gatehouseproject/about/index.cfm?doc_id=176. (Last accessed: 25.1.2010).

Wand T. Real mental health promotion requires a reorientation of nursing education, practice and research. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011, 18: 131–38.

WHO European Commission. Models of healthpromoting schools in Europe. 2002.
http://ws10.e-vision.nl/she_network/upload/pubs/ModelsofhealthpromotingschoolsinEurope.pdf (Last accessed: 2.2.2011).

Using grounded theory to create a substantive theory of promoting schoolchildren's mental health

Cite this article as: Puolakka K, Haapasalo-Pesu K-M, Kiikkala I, Åstedt-Kurki P, Paavilainen E (2013) Using grounded theory to create a substantive theory of promoting schoolchildren's mental health. *Nurse Researcher*. 20, 3, 22-27.

Accepted: August 23 2011.

Correspondence to
Kristiina Puolakka
Email: kristiina.puolakka@uta.fi

Kristiina Puolakka MNSc is a doctoral student at the University of Tampere, Harjavalta, Finland

Kirsi-Maria Haapasalo-Pesu MD, PhD is head of the adolescent psychiatric clinic, Satakunta Hospital District, Pori, Finland

Irma Kiikkala PhD is editor of *Docent in Nursing Science*, Helsinki, Finland

Päivi Åstedt-Kurki PhD is professor and head of the department of nursing science at the University of Tampere, Finland

Eija Paavilainen PhD is a professor at the department of nursing science, University of Tampere, Finland

Peer review

This article has been subject to double-blind review and checked using antiplagiarism software

Author guidelines

www.nurseresearcher.co.uk

Abstract

Aim To discuss the creation of a substantive theory using grounded theory. This article provides an example of generating theory from a study of mental health promotion at a high school in Finland.

Background Grounded theory is a method for creating explanatory theory. It is a valuable tool for health professionals when studying phenomena that affect patients' health, offering a deeper understanding of nursing methods and knowledge.

Data sources Interviews with school employees, students and parents, and verbal responses to the 'school wellbeing profile survey', as well as working group memos related to the development activities. Participating children were aged between 12 and 15.

Review methods The analysis was conducted by applying the grounded theory method and involved open coding of the material, constant comparison, axial coding and selective coding after identifying the core category.

Discussion and conclusions The analysis produced concepts about mental health promotion in school and assumptions about relationships. Grounded theory proved to be an effective means of eliciting people's viewpoints on mental health promotion. The personal views of different parties make it easier to identify an action applicable to practice.

Keywords Grounded theory, mental health promotion, school community, students, children, adolescents

Introduction

GROUNDING THEORY (GT) is a systematic method used for collecting and analysing data with the aim of generating theory that describes practice. The theory consists of concepts and assumptions about their inter-relationships (Chenitz and Swanson 1986, Strauss and Corbin 1994, Corbin and Strauss 2008).

GT was developed in sociology and its theoretical roots lie in symbolic interactionism (Corbin and Strauss 2008), which is concerned with human behaviour. It focuses on the meanings of events and things in people's everyday lives. GT is also based on phenomenology and is thus concerned with experiential aspects of human behaviour: how people define things, events and reality (Chenitz and Swanson 1986). GT is a useful approach for conceptualising complex situations. It helps in

understanding unsolved social problems and the effects of new ideologies. It is a valuable tool for health professionals investigating diverse phenomena that influence the care and health promotion of patients, and offers a fuller and deeper understanding of nursing knowledge and procedures (Chenitz and Swanson 1986).

The aim of a GT study is to elevate everyday empirical knowledge to a conceptual level and to generate a practice-oriented theory that structures practical work and people's awareness of their actions. The research material is drawn from everyday life (Chenitz and Swanson 1986, Strauss and Corbin 1994, Corbin and Strauss 2008).

This paper presents an example of the use of GT in a study and discusses the phases of research. The study aimed to generate a substantive theory

of mental health promotion among high school students. The theory generated allows members of the school community to examine and develop their actions.

Student mental health as a basis for theory development

High school in Finland includes grades seven to nine, the pupils are aged 12 to 15 years old. These last three years of high school are usually spent in a bigger building, farther away from the home than in the first few years. High school also coincides with the important years of a young person's development, in which he or she chooses further training, and lifestyle habits and values are formed. School is inevitably an environment in which the growth of a young person can be either promoted or impeded (Somersalo 2002).

Problems with mental health are significant concerns among schoolchildren. The prevalence of mental health disorders among young people is 10-30 per cent (Deas 2006, Pirkola *et al* 2011). The most significant disorders are depression, attention disturbances, eating disorders and substance abuse. Substance abuse has a remarkable impact on adolescents because of its high prevalence and frequent association with psychiatric disorders (Deas 2006, Pirkola *et al* 2011). Girls are more likely than boys to have emotional problems, while boys tend to exhibit regressive, impulsive, suicidal or antisocial behaviours (Hootman *et al* 2003, Pössel *et al* 2004, Rønning *et al* 2004, Luopa *et al* 2010).

The mental health of schoolchildren is one of the development areas in the strategies of the World Health Organization (WHO) and the European Union (Bruun Jensen and Simovska 2002, European Commission 2008). There has been plenty of research on the development of resources for mental health work, co-ordination of activities and collaboration (The Royal Children's Hospital Melbourne 1996, Barnekow Rasmussen and Rivett *et al* 2000, Beardslee and Gladstone 2001). Attention has been paid to the prevention of psychiatric illnesses, especially depression (Beardslee and Gladstone 2001, Roberts *et al* 2003, Fornos *et al* 2005). Studies have also addressed the relevance of the school environment as part of health promotion (Barnekow Rasmussen and Rivett 2000, Goodman *et al* 2003, Bruun Jensen and Simovska 2002, Konu *et al* 2002).

The need to build a theory for mental health promotion in schools

Despite numerous projects and recommendations, there is no comprehensive theoretical description

available for mental health work targeted at young people as a whole. The theory underlying development programmes and studies is often left unreported and unrecognised, affecting the practical application of the programmes (Lister-Sharp *et al* 1999, Fornos *et al* 2005, Barry and Jenkins 2007).

Theories of mental health promotion among schoolchildren can be developed by drawing on the views of different parties, such as school employees, adolescents and their families, and also by combining and comparing existing evidence. This serves to elicit the views of relevant parties and also to provide an overview of the topic (Glaser 2001, Hopia *et al* 2005, Mäenpää 2008). Employees usually know more about their own fields than an external investigator, but a substantive theory illustrating and explaining social action can help those who are experts in their respective fields to examine their working environment from an angle that is not necessarily obvious. The theory would highlight viewpoints on which employees are not necessarily able to reflect, thus elevating practice to a conceptual, general level (Corbin and Strauss 2008).

Grounded theory

Data collection This study used three kinds of datasets. The first dataset consisted of interviews with school employees, students and parents, chosen to represent as wide a sample of the school community as possible. The second dataset consisted of memos from working groups. These were used because they contain many discussions about mental health promotion. The third dataset encompassed the pupils' written responses to the 'school wellbeing profile survey' (Konu and Lintonen 2006). Anonymous statements made it possible to reach more students and get their true opinions on their school. The open questions in the survey also provided a way to identify the aspects of mental wellbeing that students found important.

The investigators also wrote memos that were used parallel to and in support of the analysis; the conclusions were compared with existing evidence.

The interview themes were mental health promotion generally, mental health promotion in the school in question, and the interviewees' views and experiences of school mental health and its promotion. Staff interviews were conducted with three teachers, two school nurses, a nurse and a psychologist from a psychiatric outpatient department, the school welfare officer and a family worker from the social services. Interviews were also conducted with two boys, four girls and four mothers. The 12 working group meetings were attended by 18 different people.

Table 1 Example of statement classification

Categorised statements	Concept	Category
Learning to attend school independently Living through a turbulent phase in life The demand for conformity is terrible Lots of changes in life Transfer to a big school from a small village school Puberty aggravates the problems Young people can be extremely unprejudiced and unfair, too	Age-related and other properties	Schoolchildren and their families
There is bullying, but not that much The most central problems among pupils are learning difficulties and school fatigue Lack of energy: the student has no energy, can't be bothered The problems stem from a lack of motivation Depression, tiredness, various fears and anxiety	Various problems	
Insecurity in the homes If there are other problems in the family that take up adults' resources Some families are really interested and actively involved in collaboration There are parents who provide a lot of support and step in in every possible way, there are those who say, 'I couldn't care less' There is a need for limits I wish they would keep track of truancy rates, too If the family situation is good and the adults give enough attention to the young person		
Need for parental support Whether they seek help Parents are concerned about the young person, the young person's need for support Supporting families and parenting would be an important field of work in the family health centre also in this age group	Need for support	

Of the 426 students present in school on the day of the interview, 423 completed the school wellbeing profile survey. The survey's open questions asked pupils to report the best thing in their school and where there was room for improvement. The responses to these two questions were incorporated into the other datasets and the statements drawn from them were analysed with the rest of the data.

All interviewees provided written consent to participate in the study. The interviewees' parents were also asked to provide written consent before the interviews. Information on the implementation of the survey was provided to parents. A research permit was granted by the hospital district ethics committee and by the joint municipal authority for public health, the board of social services and the board of education of the municipality in which the study was conducted.

Analysis GT focuses on formulating concepts. These illustrate the characteristics of the categories they contain and express time, place, people and patterns of behaviour (Glaser 2001, Corbin and Strauss 2008).

The analysis began with open coding. The textual material was read several times, after which the statements found were listed. The list included statements the informants used to illustrate mental health promotion (Strauss and Corbin 1990, Corbin and Strauss 2008).

Constant comparison was used to identify similarities and differences between the statements. Each statement was compared with other statements. The aim was to classify data. The following questions were asked: 'What is happening here?', 'Who is acting here?', 'What is this about?' and 'Where will this lead?' The statements were read several times and they were regrouped. Statements found to be conceptually similar were grouped together under the same, higher level descriptive concept. As a result of regrouping and comparison, all the statements were placed in categories pertaining to the same themes and shared concepts were identified (Strauss and Corbin 1990, Hutchinson and Willson 2001, Corbin and Strauss 2008).

Data analysis occurred simultaneously with data collection. The codes produced by the

analysis determined the direction of the data collection. The principle of saturation in GT is that the data are considered sufficient when no new statements emerge from the data collected and the same themes begin to recur. During data collection, categories are developed in terms of their properties and dimensions. Sufficient sampling was determined to have occurred when categories offered considerable depth and breadth of understanding about a phenomenon and relationships to other categories were clear (Corbin and Strauss 2008). Table 1 presents an example of how the statements were placed into categories and subcategories, and the concepts used to name the categories.

In the next phase, axial coding, the investigator first attempted to relate the categories and upper categories to the concepts established during open coding. The data were examined to identify structural factors, contextual factors, and factors related to the phenomenon, the circumstances and action.

At a later stage, the core category began to emerge from the data. The core category is the central theme with respect to a phenomenon (Corbin and Strauss 2008). In this study the core category was 'The goal of action: creating a school environment that is conducive to mental health.'

From here on, the analysis continued with the help of the core category. The data were coded selectively and data collection continued by examining the statements identified in relation to the core category. The concepts were combined and specified to provide a coherent description in which all the identified concepts fitted reality (Strauss and Corbin 1990, Corbin and Strauss 2008). Constant comparison and analysis carried out throughout the process made up the substantive theory. Data analysis was carried out by means of substantial and theoretical codes and notes, and by the constant comparison of the conclusions with the empirical material (Strauss and Corbin 1990, Hutchinson and Willson 2001). Figure 1 shows the research process in the study.

Results

The formed theory contained the following main categories: 'framework for learning', 'personnel resources', 'schoolchildren and their families' and 'action promoting mental health'. Figure 2 illustrates mental health promotion in the school. The starting points are the frameworks for learning, personnel resources, and pupils and their families, which made up the three main categories. The fourth main category is 'action to promote mental health'. The

core category, 'the goal of action', was to create a school environment conducive to mental health. This integrated all the other categories and was closely related to each of them.

In summary, the goal of mental health promotion is to create a school environment in which pupils can influence issues that concern them, perceive themselves as worthy human beings and receive help with problematic situations. The school has a functional community, with good community spirit and effective practices for solving problematic situations. The flow of information and collaboration are uncomplicated and the environment comfortable.

Figure 2 also shows the central content areas of the categories.

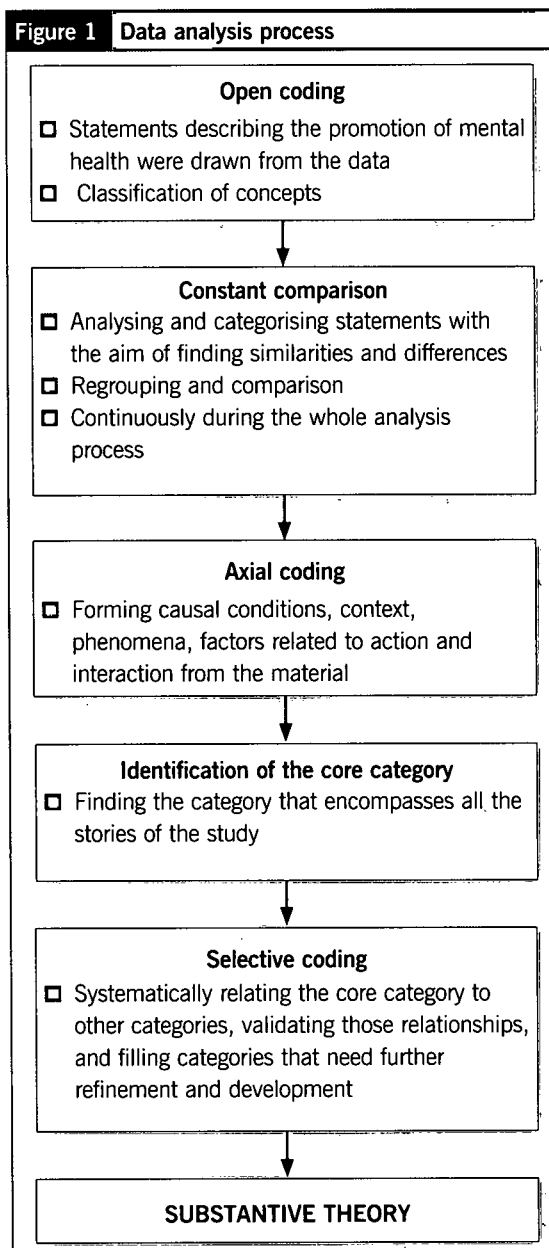
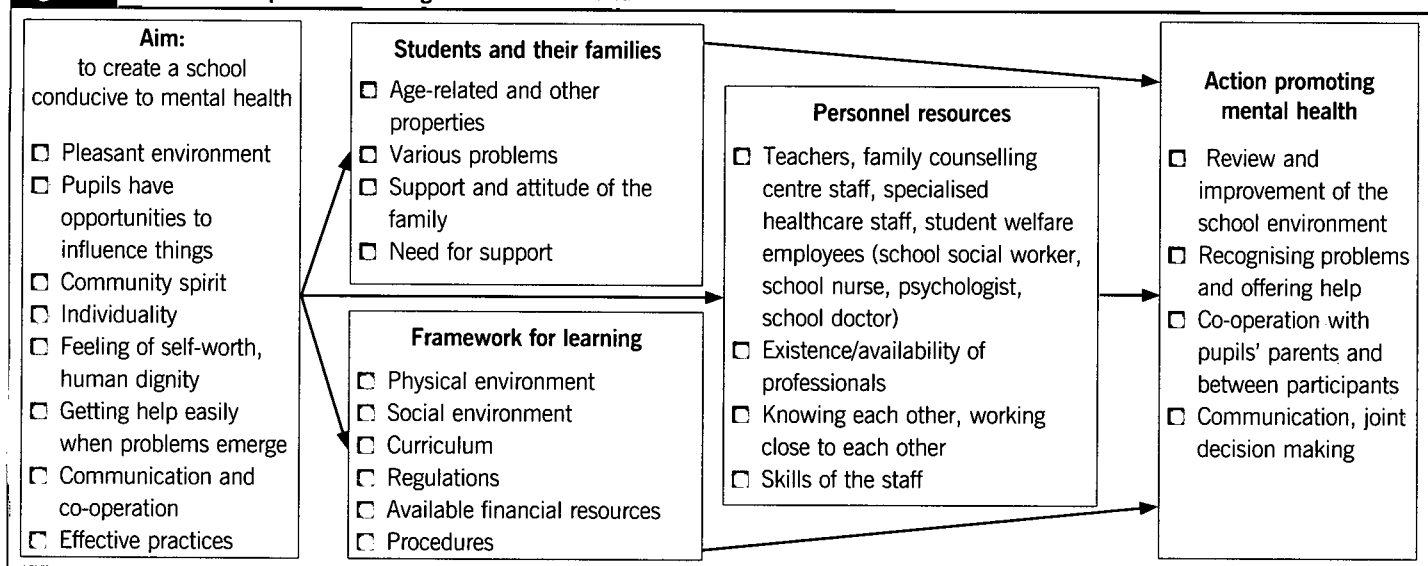


Figure 2 Mental health promotion in high schools in Finland

Examination of the results in relation to previous research

Since there are many articles on schoolchildren's mental health, it was reasonable to examine and to use previous articles about the promotion of schoolchildren's mental health in the final stage of producing a comprehensive theoretical description (Strauss and Corbin in 1994, Hallberg 2006). The literature available did not provide a comprehensive description of mental health promotion implemented at the upper level of a comprehensive school as a whole, whereas there were findings related to the individual categories. Integration of the results of this study with the illustrations found in the literature generated an inductive-deductive overview of what the promotion of mental health among pupils at the upper level of comprehensive school is all about. This overview encompassed the combined views of the different parties and also previous research.

Barry and Jenkins (2007), reviewing mental health promotion projects, highlighted the importance of social and problem-solving skills to wellbeing. Relationships and collaboration also appeared as central issues in our study. By complementing the study's results with the findings by Barry and Jenkins (2007), it was possible to develop deeper descriptions of the categories found in this study.

Several studies support and complement the results of our study; these are wide scope and cover promotion activities and the school environment as a whole (Bruun Jensen and Simovska 2002, Konu *et al* 2002, Somersalo 2002, Somersalo *et al* 2002, Goodman *et al* 2003, Konu and Lintonen 2006, Barry and Jenkins 2007). Development activities should include the whole school community, its surroundings, the curriculum and also the home.

The information produced by the study's data corroborates existing evidence. Neglecting a party in a young person's life, such as the parents, induces friction and confusion. The social environment at school and the teachers are of great importance to students, who think that teachers are central aspects of school and therefore worthy of examination.

The partnerships between families and schools and their importance have also been reported in the literature. Bickham *et al* (1998) found family to be viewed as a significant partner in children's services. Co-operation was also stressed in the results of Descenes *et al* (2003), where collaboration included family, school and the whole community.

Discussion

Through their personal experiences, schoolchildren and their families are experts on the wellbeing of pupils in school and mental health; their views increase the credibility and plausibility of the study. The information produced by GT can be evaluated on the basis of credibility, plausibility and truth (Chenitz and Swanson 1986, Hutchinson and Willson 2001).

The descriptions of the promotion of mental health as a component of wellbeing in school provide a multifaceted insight into children's and parents' views on the issue, which was the aim of the study. Staff interviews and working group memos elicited the views of several different people involved in promoting the mental health of schoolchildren. The interview material was versatile and rich. These datasets were good sources of information about human interaction and elements related to mental health work.

Schools' actions and personnel can vary between schools and countries. Therefore, detailed issues

relating to labour division and policies, such as group formation among pupils when transferring to high school, cannot be extrapolated to all mental health practices in all schools. The details and characteristics of personnel are only typical of the school studied. The comments associated with these aspects are not central to the substantive theory, although in this paper, they remain partly visible to illustrate the themes that the participants associated with mental health promotion.

GT was selected as the analysis method because it takes account of people and their experiences. The aim was to elicit the views of those operating in the environment being studied, rather than to generate a description that is directly generalisable (Strauss and Corbin 1990, Hutchinson and Willson 2001). The theory generated can also be used to develop mental health promotion activities in completely different types of schools. The verbal component of the theory is highly context-bound and can thus serve as an example of various viewpoints associated with mental health promotion.

The subject matters and content areas are, however, generalisable. These are shown in Figure 2. The figure can be used as a general theory illustrating the structure of mental health promotion,

which comes close to a formal theory. Formal theories deal with a general conceptual area of enquiry (Hutchinson and Willson 2001, McCann and Clark 2003).

Conclusion

GT proved to be an effective means of eliciting people's personal viewpoints. When theory is developed from the personal descriptions of those involved and those whose health promotion is the aim of action, it is easily translatable into a development tool. Having the personal views of different parties makes it easier to find a comprehensible description of action applicable to practice.

Concepts provide ways of talking about and arriving at shared understanding. In this study, the interviewees described their knowledge of mental health promotion at the upper level of comprehensive school as insignificant, although they provided a great deal of information on issues that support good mental health. The combination of several viewpoints ultimately generated a coherent and practice-oriented description. Combining several types of data helped to find more information and a richer description about the studied phenomenon.

Online archive

For related information, visit our online archive of more than 7,000 articles and search using the keywords

Conflict of interest
None declared

References

- Barnekow Rasmussen V, Rivett D (2000) The European Network of Health Promoting Schools - an alliance of health, education and democracy. *Health Education*. 100, 2, 61-67.
- Barry MM, Jenkins R (2007) *Implementing Mental Health Promotion*. Churchill Livingstone Elsevier, Philadelphia PA.
- Beardslee WB, Gladstone TR (2001) Prevention of childhood depression: recent findings and future prospects. *Biological Psychiatry*. 49, 12, 1101-1110.
- Bickham NL, Pizarro LJ, Warner BS *et al* (1998) Family involvement in expanded school mental health. *The Journal of School Health*. 68, 10, 425-428.
- Bruun Jensen B, Simovska V (2002) *Models Of Health Promoting Schools In Europe*. http://ws10.e-vision.nl/she_network/upload/pubs/ModelsofhealthpromotingschoolsinEurope.pdf (Last accessed: October 5 2012.)
- Chenitz WC, Swanson JM (1986) Qualitative research using grounded theory. In Chenitz WC, Swanson JM (Eds) *From Practice to Grounded Theory: Qualitative Research in Nursing*. Addison-Wesley Publishing Company, San Francisco CA.
- Corbin J, Strauss J (2008) *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures For Developing Grounded Theory*. Third edition. Sage Publications, Thousand Oaks CA.
- Deas D (2006) Adolescent substance abuse and psychiatric comorbidities. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 67, Suppl 7, 18-23.
- Descenes M, Martin C, Hill A (2003) Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation. *Health Promotion International*. 1, 4, 37-396.
- European Commission (2008) *European Pact for Mental Health and Well-being*. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf (Last accessed: October 5 2012.)
- Fornos LB, Mika VS, Bayles B *et al* (2005) A qualitative study of Mexican American adolescents and depression. *Journal of School Health*. 75, 5, 162-170.
- Glaser BG (2001) *The Grounded Theory Perspective: Conceptualization Contrasted With Description*. Sociology Press, Mill Valley CA.
- Goodman E, Huang B, Wade TJ *et al* (2003) A multilevel analysis of the relation of socioeconomic status to adolescent depressive symptoms: does school context matter? *The Journal of Pediatrics*. 143, 4, 451-456.
- Hallberg LR-M (2006) The 'core category' of grounded theory: making constant comparisons. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 1, 3, 141-148.
- Hootman J, Houck GM, King MC (2003) Increased mental health needs and new roles in school communities. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 16, 3, 93-101.
- Hopia H, Paavilainen E, Astedt-Kurki P (2005) The diversity of family health: constituent systems and resources. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 19, 3, 186-195.
- Hutchinson SA, Willson HS (2001) Grounded theory: the method. In Munhall PL (Ed) *Nursing Research: A Qualitative Perspective*. Third edition. Jones and Barlett, Sudbury MA.
- Konu AI, Lintonen TP, Rimpelä MK (2002) Factors associated with schoolchildren's general subjective well-being. *Health Education Research*. 17, 2, 155-165.
- Konu AI, Lintonen TP (2006) School well-being in grades 4-12. *Health Education Research*. 21, 5, 633-642.
- Lister-Sharp D, Chapman S, Stewart Brown S *et al* (1999) Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. *Health Technology Assess*. 3, 22, 1-208.
- Luopa A, Lommi A, Kinnunen T *et al* (2010) *Nuorten Hyvinvointi Suomessa 2000-Luvulla: Kouluterveyksely 2000-2009*. The Finnish National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland.
- McCann TV, Clark E (2003) Grounded theory in nursing research: part 1 - methodology. *Nurse Researcher*. 11, 2, 7-18.
- Mäenpää T (2008) *Alakoulun Terveystieteiden ja Perheen Yhteistyö: Substantiivinen Teoria Ongelmalahtöisestä Yhteydenpitämisestä*. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7366-1.pdf> (Last accessed: October 5 2012.)
- Pirkola T, Pelkonen M, Karlsson L *et al* (2011) Differences in characteristics and treatment received among depressed adolescent psychiatric outpatients with and without co-occurring alcohol misuse: a 1-year follow-up study. *Depression Research and Treatment*. doi:10.1155/2011/140868.
- Pössel P, Horn AB, Groen G *et al* (2004) School-based prevention of depressive symptoms in adolescents: a 6-month follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 43, 8, 1003-1010.
- Roberts C, Kane R, Thomson H *et al* (2003) The prevention of depressive symptoms in rural school children, a randomized control trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 71, 3, 622-628.
- Rønning JA, Handegaard BJ, Sourander A *et al* (2004) The strengths and difficulties self-report questionnaire as a screening instrument in Norwegian community samples. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 13, 2, 73-82.
- Royal Children's Hospital Melbourne (1996) *The Gatehouse Project*. www.rch.org.au/cah/research/The_Gatehouse_Project/ (Last accessed: October 5 2012.)
- Somersalo H (2002) *School Environment And Children's Mental Well-Being*. University of Helsinki, Helsinki, Finland.
- Somersalo H, Solantaus T, Almqvist F (2002) Classroom climate and the mental health of primary school children. *Nordic Journal of Psychiatry*. 56, 4, 285-290.
- Strauss A, Corbin J (1990) *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Sage Publications, Thousand Oaks CA.
- Strauss A, Corbin J (1994) Grounded theory methodology: an overview. In Denzin NK, Lincoln YS (Eds) *Handbook of Qualitative Research*. Sage Publications, Thousand Oaks CA.

Copyright of Nurse Researcher is the property of RCN Publishing Company and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.