



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Ala- ja yläkouluikäisen syrjäytymisen ehkäisy kouluterveydenhuollossa

Hätinen, Marianna & Jalo, Jenna

2014 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Ala- ja yläkouluikäisen syrjäytymisen ehkäisy kouluterveydenhuollossa

Hätinen Marianna & Jalo Jenna
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyö
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2014

Marianna Hätinen & Jenna Jalo

Ala- ja yläkouluikäisen syrjäytymisen ehkäisy kouluterveydenhuollossa

Vuosi 2014 Sivumäärä 56

Opinnäytetyön aiheena oli ala- ja yläkouluikäisten lasten ja nuorten syrjäytymiskehityksen ehkäisy kouluterveydenhuollossa. Tarkoituksena oli selvittää, mitä syrjäytymisen riskitekijöitä kouluterveydenhoitajat tunnistavat sekä millaisia työmenetelmiä he käyttävät syrjäytymisen ehkäisemisessä.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, joka toteutettiin vuonna 2013- 2014. Aineistonkeruussa hyödynnettiin narratiivista lähestymistapaa sekä kehyskertomuksia. Kehyskertomuksia oli yhteensä neljä ja kouluterveydenhoitajat saivat valita niistä yhden, johon vastata. Kehyskertomusten avulla haettiin vastausta opinnäytetyön kahteen tutkimustehtävään. Aineisto kerättiin Porvoon kouluterveydenhoitajien kokouksessa 23.10.2013, ja vastauksina oli yhdeksän kouluterveydenhoitajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Kouluterveydenhoitajat tunnistivat syrjäytymisen riskitekijöiksi kehyskertomuksista alakouluikäisillä tytöillä huonon taloudellisen tilanteen perheessä, roolimallin puutteen, heikot sosiaaliset suhteet sekä psykosomaattisen oireilun. Alakouluikäisillä pojilla riskitekijöiksi tunnistettiin koulunkäyntiin liittyvät ongelmat ja perusturvallisuuden puute. Yläkouluikäisille pojille irtautuminen koulunkäynnistä nousi keskeisimmäksi syrjäytymisen riskitekijäksi. Syrjäytymiskehityksen ehkäisemiseksi kouluterveydenhoitajat nimesivät kehyskertomuksista alakouluikäisen tytön tapauksessa moniammatillisen työryhmän käytön, perheen kokonaisvaltaisen tukemisen sekä harrastustoiminnan mahdollistamisen. Alakouluikäisen pojan ja yläkouluikäisen tytön kertomusten pohjalta syrjäytymisen ehkäisemiskeinoiksi nousi moniammatillisen työryhmän käyttäminen. Yläkouluikäisen pojan syrjäytymiskehityksen ehkäisemiskeinoksi nimettiin säännöllinen tuki ja ohjaus.

Porvoon kouluterveydenhoitajat tunnistivat hyvin syrjäytymisen riskitekijöitä kehyskertomuksista. Yläkouluikäisen pojan kehyskertomuksessa päihteiden käyttöä ei kuitenkaan tunnistettu syrjäytymisen riskitekijäksi. Nuorten päihteiden käyttöön olisi kuitenkin hyvä kiinnittää huomiota kouluterveydenhuollossa. Riskitekijöiden tunnistaminen ja ehkäisemiskeinojen nimeäminen olivat hyvin tapauskohtaista, ne riippuivat kehyskertomuksesta. Kouluterveydenhoitajilla oli taustatietojen mukaan jo ennestään tietoa syrjäytymisen ehkäisemisestä ja he olivat työssään käyttäneet erilaisia keinoja syrjäytymiskehityksen katkaisemiseksi.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää syrjäytymisen ehkäisemisessä kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan nähdä hyvä kuva siitä, miten Porvoon seudulla kouluterveydenhoitajat tunnistavat syrjäytymisen riskitekijöitä, ja mitä keinoja he käyttävät siihen puuttuessa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla syrjäytymisen ehkäisy opiskeluterveydenhuollossa, jolloin saataisiin selville, miten syrjäytymisen tunnistaminen ja ehkäiseminen jatkuvat muilla koulutusasteilla.

Asiasanat: syrjäytyminen, kouluterveydenhuolto, moniammatillisuus

Marianna Hätinen & Jenna Jalo

Prevention of Social Exclusion in School Healthcare Among Primary and Secondary School Students

Year	2014	Pages	56
------	------	-------	----

The topic of the thesis is the prevention of social exclusion among primary and secondary school students, specifically in school healthcare. The goal of the thesis is to find out which risk factors the school nurses can identify and which methods they utilise in order to prevent social exclusion.

The thesis was carried out as qualitative research in 2013-2014. The narrative approach was used in the data collection process and the material was collected via frame stories. There were altogether four frame stories, and the school nurses were to choose one story to discuss. With the help of the frame stories, answers to the two research questions of the thesis were explored. The collection of the data was implemented at the meeting of Porvoo's school nurses on 23.10.2013, and there were altogether nine school nurses who discussed the frame stories. Inductive content analysis was used to analyse the data.

From the frame stories, the school nurses recognised several risk factors for female primary school students, such as their families' poor economic situations, lack of role models, poor social relationships and psychosomatic symptoms. The risk factors for male primary school students were school problems and lack of basic safety. The main risk factors for male secondary school students were alienation from school life and studying. Regarding the frame story of a female primary school student, in order to prevent social exclusion, the school health nurses suggested multi-professional work groups, comprehensive support for the families and recreational activities. Regarding the frame stories of a male primary school student and a female secondary school student, the multi-professional work groups were considered the main preventative action. The main methods for preventing social exclusion among male secondary school students were regular support and guidance.

Porvoo's school nurses were able to find risk factors for social exclusion from the frame stories. In the case of the male secondary school student, drug usage was not considered a risk factor. However, school healthcare should pay attention to drug usage among teenagers. Identification of risk factors and naming of preventative measures varied, depending on the frame story. The school nurses already had information about the prevention of social exclusion, and they had used different methods to stop the process of exclusion.

The results of the thesis can be used in the prevention of social exclusion in school health care. The protective factors for social exclusion were hobbies and the support of families. One of the development proposals was to offer financial assistance for recreational activities and more attention to the families' life situations. The results provide a good picture of how well the school nurses recognise the risk factors for social exclusion, and what methods they use to prevent it in Porvoo. A possible topic for further research could be the prevention of social exclusion in student health care, which would help to find out how the identification and prevention of social exclusion continues on other levels of education.

Keywords: social exclusion, school health, multiprofessionalism work group

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Lasten ja nuorten syrjäytymiskehitys	8
2.1	Syrjäytyminen.....	8
2.2	Syrjäytymiseen yhteydessä olevat tekijät	8
2.2.1	Perheen ja oman lapsuuden merkitys	9
2.2.2	Vertaissuhteiden merkitys	10
2.2.3	Koulumenestyksen ja kouluviihtyvyyden merkitys	11
2.2.4	Perheen taloudellisen tilanteen merkitys.....	12
2.2.5	Terveyserojen yhteys syrjäytymisriskiin	13
2.2.6	Yhteenvedo syrjäytymiseen yhteydessä olevista tekijöistä	13
3	Kouluterveydenhoitaja syrjäytymiskehityksen katkaisijana	14
3.1	Kouluterveydenhuollon pyrkimys ehkäistä syrjäytymistä	14
3.2	Terveystenhoitajan toiminta kouluterveydenhuollossa	15
3.3	Kouluterveydenhoitaja osana moniammatillista yhteistyötä.....	17
3.4	Porvoon kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelma huolta herättäviin poissaoloihin	18
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät	19
5	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	19
5.1	Toteutusympäristön kuvaus	19
5.2	Aineistonkeruu.....	19
5.3	Aineiston analysointi.....	20
6	Opinnäytetyön tulokset	22
6.1	Vastaajien taustatiedot	22
6.2	Syrjäytymisen riskitekijät peruskouluikäisillä.....	24
6.2.1	Syrjäytymisen riskitekijät alakoululaisilla tytöillä	24
6.2.2	Syrjäytymisen riskitekijät alakoululaisilla pojilla	27
6.2.3	Syrjäytymisen riskitekijät yläkoululaisilla pojilla	28
6.3	Terveystenhoitajan käyttämät syrjäytymisen ehkäisykeinot peruskouluikäisille.....	28
6.3.1	Syrjäytymisen ehkäisemiskeinot alakoululaisille tytöille.....	28
6.3.2	Syrjäytymisen ehkäisemiskeinot alakoululaisille pojille.....	31
6.3.3	Syrjäytymisen ehkäisemiskeinot yläkoululaisille tytöille.....	32
6.3.4	Syrjäytymisen ehkäisemiskeinot yläkoululaisille pojille.....	33
7	Pohdinta	34
7.1	Tulosten tarkastelu	34
7.2	Opinnäytetyön eettiset kysymykset.....	37
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus.....	38
	Lähteet	40

Liitteet..... 44

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on ala- ja yläkouluikäisen syrjäytymiskehityksen ehkäiseminen kouluterveydenhuollossa. Tarkoituksena on selvittää, mitä riskitekijöitä Porvoon kouluterveydenhoitajat tunnistavat ja mitä keinoja he käyttävät syrjäytymisen ehkäisemisessä. Myllyniemi (2008, 23) toteaa, että syrjäytymiskehitys alkaa yleensä jo melko varhaisessa vaiheessa lapsuudessa. Jo varhaisina kouluvuosina on tunnistettava syrjäytymisen uhat ja merkit (Vertanen 2008, 15-16). Tämän vuoksi opinnäytetyön aineistonkeruun kohderyhmänä ovat ala- ja yläkoulun kouluterveydenhoitajat.

Nuorten syrjäytyminen on ollut yhteiskunnallisen keskustelun aiheena lähivuosina. Sisäasiainministeriö arvioi vuonna 2008, että syrjäytyminen on keskeisin uhka sisäiselle turvallisuudelle (Sisäasiainministeriö 2008). Yksi hallituksen kolmesta painopistealueesta vuosina 2011-2015 on eriarvoisuuden, köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäiseminen (STM 2013a). Syrjäytymisen ehkäisemiseksi on perustettu useita hankkeita ja kampanjoita kuten Tasavallan presidentti Sauli Niinistön vuonna 2012 perustama Ihan tavallisia asioita -hanke sekä MTV3:n ja tukikummien perustama Nuorten hyväksi -kampanja. Ihan tavallisia asioita -hanke on kerännyt yksinkertaisia keinoja lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä auttamiseksi haastavissa elämäntilanteissa (Ihan tavallisia asioita). Nuorten hyväksi -kampanja tukee nuoria rahalahjoitusten, tekojen ja ajan antamisen kautta (Nuorten hyväksi). Aiheena syrjäytyminen on hyvin ajankohtainen.

Oppilas- ja opiskelijahuollon yhtenä tehtävänä on ehkäistä syrjäytymistä (Opetushallitus 2013). Erityisen tuen varhainen tunnistaminen sekä nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ovat kouluterveydenhuollon merkittäviä tehtäviä syrjäytymisen ehkäisyssä (STM 2013b). Terveystarkastusten tekeminen. Niiden avulla voidaan havaita ne lapset ja nuoret, joilla on tiiviimpää seuraamista vaativa ongelma. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 377, 379.)

Peruskoulun 7- 9 vuosiluokille on Porvoossa tehty toimintasuunnitelma liittyen huolta herättäviin poissaoloihin koulussa. Poissaolojen on todettu lisäävän syrjäytymisen riskiä, ja koulun oppilashuoltoryhmällä on tärkeä merkitys asiaan puuttumisessa. Toiminnalla on yhtenä tavoitteena ehkäistä syrjäytymistä puuttamalla poissaoloihin varhain. (Porvoon kaupunki 2013a.)

Tässä opinnäytetyössä selvitetään porvoolaisten kouluterveydenhoitajien käsityksiä syrjäytymisen riskitekijöistä ja haetaan keinoja, millä tavalla he niihin puuttuvat.

2 Lasten ja nuorten syrjäytymiskehitys

2.1 Syrjäytyminen

Syrjäytyminen on käsitteenä monialainen ja sillä voidaan tarkoittaa monia eri asioita riippuen asiayhteydestä. Useimmiten se mielletään laajaksi ongelmakokonaisuudeksi, johon liittyy myös henkinen putoaminen yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle. (Myrskylä 2012.) Syrjäytymisellä tarkoitetaan sivuun joutumista yhteiskunnasta ja sosiaalisista suhteista. Syrjäytyneellä ihmisellä on heikot mahdollisuudet käydä ansiotyössä ja vaikuttamismahdollisuudet yhteiskuntaan ovat merkittävästi heikentyneet. (Laine, Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2010, 11.) Useimmiten syrjäytymiseen liitetään myös erilaiset päihderiippuvuudet ja rikollisuuden ilmeneminen (Myrskylä 2012). Syrjäytymisestä puhuttaessa tarkoitetaan myös huono-osaisuuden kasautumista, johon liittyy monia eri vaiheita ja tekijöitä. Syrjäytyminen on pitkä tapahtumaketju, joka ei synny yhdessä yössä. (Myllyniemi 2008, 19.) Syrjäytynyt ihminen ajautuu vähitellen sivuun yhteiskunnasta ja sen toiminnoista (Laine ym. 2010, 12).

Syrjäytyneiden määrää on vaikea arvioida, sillä syrjäytymistä ei pystytä suoraan mittaamaan. Ensinnäkin puhuttaessa nuorten syrjäytymisestä, nuoren määritelmä ei ole yksiselitteinen. Nuoruudella on todettu olevan eri ikärajoja riippuen eri yhteydestä. Nuorisolaki, joka astui voimaan vuonna 2006, määrittelee nuoreksi alle 29-vuotiaan, mutta monissa muissa yhteyksissä sanalla ”nuori” saatetaan tarkoittaa myös nuorempaa henkilöä. Lisäksi ongelmia aiheuttaa syrjäytyneen määritelmä. On eri asia puhua tilastoista syrjäytyneistä kuin syrjäytyneistä nuorista. Syrjäytyneiksi mielletään yleensä yhteiskunnasta syrjäytyneitä, eli ihmisiä, jotka ovat jääneet koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle. Tilastoista syrjäytyneellä taas tarkoitetaan useimmiten rekisteritietoihin pohjautuvan tilaston ulkopuolisia ihmisiä. (Myllyniemi 2008, 44.)

Myllyniemi (2008, 44) kertoo, että arviot syrjäytyneiden nuorten määrästä ovat vaihdelleet suuresti. Arviot liikkuvat noin 14 000 ja 100 000 välillä. Sitran (2011) mukaan vuonna 2010 jopa 50 000 15-29 vuotiaista nuorista olivat syrjäytyneitä. Eri laskelmissa saattaa kuitenkin olla huomattaviakin eroja syrjäytyneiden määrissä. Todennäköistä on, että kaikkia syrjäytyneitä ei ole tänä päivänä vielä löydetty.

2.2 Syrjäytymiseen yhteydessä olevat tekijät

Syrjäytymistä tulisi tarkastella pitkällä aikavälillä. Sitä ei tulisi tarkastella ainoastaan nuoruusiän ajanjaksolla, vaan syrjäytymiskehityksen on todettu alkavan yleensä jo melko varhaisessa vaiheessa lapsuudessa. (Myllyniemi 2008, 23.) Jo varhaisina kouluvuosina on tunnistettava syrjäytymisen uhat ja merkit, jolloin asiaan tulee myös puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Oireita ilmenee usein jo peruskoulun ensimmäisinä vuosina ja syrjäytymiskehitys

saattaa lähteä liikkeelle esimerkiksi vaikeista oppimisvaikeuksista. Jos vaikeuksiin ei puututa heti, ongelmat kasaantuvat helposti, jolloin syntyy uusia oppimisvaikeuksia, tunne-elämän ongelmia sekä itseluottamuksen vähenemistä. Nämä asiat vaikuttavat negatiivisesti koulumotivaatioon, joka saattaa lopulta johtaa koulupelkoon ja muihin psykosomaattisiin oireisiin. Oppimisvaikeuksien ja tunne-elämän ongelmien vuoksi lapsen mahdollisuudet koulutukseen vähenevät, jos syrjäytymisen riskitekijöitä ei tunnisteta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa eikä syrjäytymisen polkua saada katkaistua. (Vertanen 2008, 15-16.)

2.2.1 Perheen ja oman lapsuuden merkitys

Lapsuuden kasvuolosuhteilla on todettu olevan suuri merkitys lapsen kehitykseen ja terveyteen jopa koko eliniän ajan. (Myllyniemi 2008, 19.) Kodin merkitys syrjäytymisen riskitekijänä onkin usein melko suuri (Vertanen 2008,16), jolloin lapsi saattaa helposti ottaa vaikutteita omalta perheeltään ja erityisesti vanhemmiltaan. Perheen taloudellinen tilanne on suuressa roolissa lapsen ja nuoren kehityksessä ja myöhäisemmässä elämässä. Heikko taloustilanne vaikuttaa negatiivisesti vanhemmuuteen ja vanhempien käyttäytymiseen, jolloin sillä on merkitystä lasten ja nuorten sosiaalisen ja kognitiivisen kasvun ja kehityksen kannalta. (Myllyniemi 2008, 23.) Lämsä (2009) kertoo tutkimuksessaan, että yksilön selviytymiseen ja jaksamiseen eri elämänvaiheissa vaikutti omalta perheeltä saatu tuki.

Syrjäytymisen voidaan sanoa olevan jopa ylisukupolvinen, sillä perheen huono-osaisuus saattaa tavallaan periytyä (Myllyniemi 2008, 19). Kun perhe on huono-osainen, jää myös lapsi tai nuori helposti yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle, jolloin syrjäytymisen kehitys jatkuu edelleen koulu- ja työelämään. Tämä kehitys saattaa vaikuttaa lapsen tai nuoren myöhäisempään elämään ja omaan tapaan toimia vanhempana. (Vertanen 2008,16.)

Lapsuuden olosuhteilla on merkittävä yhteys niin fyysiseen kuin psyykkiseen toimintakykyyn aikuisuudessa. Aikuisuuden heikkoon fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn on yhteydessä vanhempien heikko koulutustaso ja erilaiset ongelmat lapsuudessa. Toimintakykyyn vaikuttaa alentavasti myös lapsuuden pitkäaikaissairaudet, perheenjäsenten alkoholi- tai mielenterveysongelmat sekä taloudelliset ongelmat. Näillä ongelmilla saattaa olla merkitystä lapsen tai nuoren sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden kanssa sekä omaan koulunkäyntiin liittyen. (Mäkinen, Laaksonen, Lahelma & Rahonen 2006.)

Myllyniemi (2008, 19) toteaa Huurteen ja Aron (2007) sanoja lainaten, että lapsuuden ja nuoruuden erilaiset ongelmat vaikuttavat usein lisääntyvästi päihteiden käyttöön ja vaikeuksiin koulussa. Nämä tekijät saattavat ennustaa heikompa koulutustasoa myöhemmässä vaiheessa elämää. Heidän mukaansa syrjäytymispolut tulisi katkaista riittävän aikaisessa vaiheessa kiinnittämällä huomiota lasten ja heidän perheidensä tilanteeseen.

Fröjdin, Marttusen ja Kaltiala-Heinon (2012) mukaan nuorten aikuisten asunnottomuuteen liittyi jo peruskoulun viimeisellä luokalla alkaneita ongelmia. Asunnottomilla nuorilla oli ollut muihin nuoriin verrattuna enemmän päihteiden käyttöä ja mielenterveysongelmia. Heillä oli myös ollut ongelmia koulussa ja kotona. Tyttöjen kohdalla asunnottomuuteen liittyi etenkin mielenterveyden ongelmat, vanhempien työttömyys sekä muutto. Poikien kohdalla asunnottomuuteen liittyviä riskitekijöitä olivat etenkin tiheä humalajuominen, äidin matala koulutus sekä vanhempien riitely.

2.2.2 Vertaissuhteiden merkitys

Lapsen ja nuoren kokema erilaisuus saattaa vaikuttaa syrjäytymiskehitykseen (Laine ym. 2010, 14). Vertaissuhteilla on sen lisäksi merkitystä liittyen lapsen ja nuoren hyvinvointiin, jolloin vertaissuhteiden puute saattaa heikentää lapsen tai nuoren psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia (Pörhölä 2008, 94). Sosiaaliset suhteet toisiin opiskelutovereihin ja opettajiin vaikuttavat oppilaiden koulumotivaatioon ja koulussa viihtyvyyteen, ja lisäksi tasa-arvoisuus ja kannustava ilmapiiri koulussa lisäävät lapsien yhteisöllisyyttä ja ryhmään kuulumista (Vertanen 2008, 16).

Riikka Åstrand (2007) tutki Pro gradussaan lasten ja nuorten harrastustoiminnan merkitystä syrjäytymisen ehkäisyssä. Hän sai selville, että harrastuksen avulla saatu ystäväpiiri sekä jatkuva toiminta harrastuksen parissa olivat merkittävimmät syrjäytymistä ehkäisevät tekijät tutkimukseen osallistuvien entisten harrastajien mielestä. Heidän mukaansa nämä tekijät ohjasivat nuoret pois asuinpaikkojen huonoista vaikutteista sekä muista teini-ikäisyyden tuomista ongelmista. Kotilojen mahdolliset ongelmat oli helpompi unohtaa harrastuksen avulla. Harrastajien maailmankuva sekä elämänhallintataidot paranivat ja kehittyivät muun muassa yhteisten harrastusmatkojen sekä esiintymisten kautta. Harrastustoiminta vaikutti paljon nuorten ajankäyttöön ja harrastuksen avulla nuoret saivat elämälleen merkitystä. Harrastusyhteisöstä muodostui nuorelle kuin toinen perhe, josta sai tukea ja apua moniin ongelmiin. (Åstrand 2007, 138.)

Kimmo Kiviranta (2009, 70-71) tutki musiikin ja musiikkiterapian merkitystä syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä lasten ja nuorten kohdalla. Hän sai selville, että terapeutin läsnäolo sekä virikkeellisyys käynnistävät lapsessa ja nuoressa muutosprosessin, jota musiikki vahvistaa. Musiikin avulla vaikeita asioita voidaan käsitellä tietyn välimatkan päästä ja lopulta päästä kiinni varsinaisiin ongelmakohtiin. Terapeuttien mukaan erityisesti ryhmämuotoinen musiikkiterapia on tärkeää ja sitä pitäisi osata hyödyntää tänä päivänä enemmän. Koska syrjäytymisvaarassa oleva lapsi tai nuori vetäytyy usein omiin oloihinsa välttämällä sosiaalista kanssakäymistä muiden kanssa, ehkäisee ryhmässä toimiminen syrjäytymisen syntyä.

Koulukiusaaminen vaikuttaa selvästi niin kouluviihtyvyyteen, nuorten keskinäisiin suhteisiin kuin opiskelumotivaatioonkin (Myllyniemi 2008, 28). Kiusaaminen heikentää lapsen ja nuoren suhteita muihin lapsiin, jolloin riski syrjäytyä on suurempi. Koulukiusaamisen esiintyminen vaikeuttaa lapsen ja nuoren kiinnittymistä vertaisryhmiinsä, ja sitä kautta se myös heikentää koulumotivaatiota ja lapsen tai nuoren taitoja pärjätä koulussa. Lapset yleensä leimautuvat omaan kouluun ja erityisesti oman luokan oppilaisiin, ja jos lasta syrjitään jatkuvasti muiden koululaisten toimesta, saattavat seuraukset vaikuttaa lapsen myöhäisempään elämään ja hyvinvointiin. Lapsena kiusattu ja syrjitty lapsi saattaa aikuiseksi kasvaessaankin pelätä kiusaamisen takia sosiaalisia tilanteita ja näin ollen vetäytyy kaikista sosiaalisista kontakteista syrjityksi tulemisen pelon vuoksi. Siirtyminen jatko-opiskeluun tai työelämään saattaa olla liian vaikeaa kiusatulle ihmiselle, jolloin tarvittaisiin paljon enemmän voimavaroja kuin mitä kiusatulla on. (Pörhölä 2008, 94, 101.) Kiusaaminen saattaa altistaa myös myöhemmin tapahtuvaan yhteiskunnalliseen syrjäytymiseen ja vaikeisiin sosiaalisiin ongelmiin (Myllyniemi 2008, 28; Pörhölä 2008, 94). Pörhölä (2008, 101) toteaa, että niillä oppilailta, jotka eivät ole joutuneet kiusaamisen kohteeksi eivätkä itse ole kiusanneet, vaikuttaa olevan hyvät ja toimivat voimavarat liittyen tulevaisuuteen ja myöhempään elämään. Koulukiusaaminen vaikuttaa tietenkin aina etenkin kiusattuun henkilöön, mutta sillä on vaikutusta myös itse kiusaajien psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin tulevaisuudessa (Myllyniemi 2008, 28).

2.2.3 Koulumenestyksen ja kouluviihtyvyyden merkitys

Usein syrjäytyneillä ihmisillä on ollut vaikeuksia omassa koulu-urassaan jo peruskoulusta lähtien, jolloin he eivät ole mahdollisesti hakeutuneet jatkokoulutukseen peruskoulun jälkeen (Vertanen 2008, 14). Syrjäytymiskehitys näyttäytyy useimmiten aluksi oppimisvaikeuksina ja sopeutumisongelmina, jolloin poissaolot koulusta lisääntyvät. Perheen sisäiset ongelmat vaikuttavat lapsen tai nuoren koulusta suoriutumiseen. (Pesonen, Lehtinen & Huhtala 2010, 51.) Kun nuori ei hakeudu jatkokoulutuspaikkaan, johtaa se siihen, että hänen koulutustaso saattaa jäädä heikoksi ja niukaksi, jolloin myös työnsaanti vaikeutuu (Vertanen 2008, 14). Lämsän (2009) mukaan nuorten työllistymistä vaikeuttaa selvästi koulutuksen puute.

Erityisen haasteellisina kohtina lasten ja nuorten elämässä on pidetty siirtymävaiheita, jolloin siirrytään peruskoulusta toiselle asteelle ja edelleen koulutuksen jälkeen työelämään. Näissä rajakohdissa on suurempi riski ajautua pois opiskelu- tai työpolulta. (Myllyniemi 2008, 28; Kuronen 2010.) Siirtymävaiheeseen, jolloin nuori siirtyy peruskoulusta toiselle asteelle, saattaa liittyä siirtymäongelmia. Osa nuorista ei hae ollenkaan koulutuspaikkaa yhteyshaussa, kun taas osa hakeneista jää kokonaan ilman opiskelupaikkaa. Osa kouluun päässeistä keskeyttää koulutuksen melko pian, ja osa nuorista saattaa jäädä yhdeksännelle luokalle. (Karppinen, Keltinkangas-Järvinen, Savioja & Alatupa 2007.) Kun lapsi tai nuori ajautuu pois koulutuksen

polulta, ongelmilla on tapana kasaantua, jolloin koulutuksesta syrjäytyminen on yhteydessä myös muihin ongelmiin (Vertanen 2008, 14).

Kuronen (2010) toteaa tutkimuksessaan, että pienissä kouluyhteisöissä kuten kyläkouluissa syntyivät myönteisimmät kokemukset koulusta. Negatiivisimmat kokemukset koko koulu-uran aikana syntyivät yläasteella, jolloin oppilailla oli vaikeuksia sitoutua koulutyöhön. Ammatillisessa koulutuksessa peruskoulun jälkeen oppilailla todettiin olevan vaikeuksia koulutyöhön sitoutumisessa.

Verrattuna muihin nuoriin, esiintyy syrjäytymisvaarassa olevilla nuorilla enemmän kunnianhimon alenemista ja välinpitämättömyyttä. Yhteiskuntaan kuulumisen tunne vähenee syrjäytymisriskin myötä. Syrjäytymisvaarassa olevat nuoret vähättelevät useammin työttömyyden haittavaikutuksia, eivätkä he usein halua löytää työpaikkaa. Työttömien nuorten mielestä heidän päätöksillä ei ole suuria vaikutuksia omaan elämään. Turvattomuuden tunne ja epävarmuus olivat yleisempiä syrjäytymisvaarassa olevilla nuorilla. (Lähde 2012).

2.2.4 Perheen taloudellisen tilanteen merkitys

Nykypäivänä taloudessa on tapahtunut suuria muutoksia, ja se on vaikuttanut ihmisten taloudelliseen selviytymiseen. Ihmisillä on tänä päivänä suurempi vastuu omista taloudellisista asioista, mikä on tuonut esille haasteita ja velvoitteita. Kulutus on sen sijaan lisääntynyt esimerkiksi valikoimien nopean uudistumisen, uusien keksintöjen ja markkinoinnin tehostumisen myötä. Tänä päivänä yleistä on perheiden taloudellinen polarisoituminen eli tällöin rikkaimmat vaurastuvat entisestään köyhimpien köyhtyessä. Vähätuloiset perheet ja ihmiset turvautuvat usein hankalissa tilanteissa luottoihin ja pikalainoihin, mikä edesauttaa velkaongelman ja maksuhäiriöiden syntymistä. Maksuhäiriöisyys sekä vähätuloisuus ovat yhteydessä yhteiskunnasta syrjäytymiseen, koska esimerkiksi tiettyjä palveluita ei tällöin voida saada tai niitä ei ole varaa ostaa. (Raijas, Lehtinen & Varjonen 2009, 23-24.)

Hakovirta ja Rantalaiho (2012) tutkivat 11-15-vuotiaiden lasten kokemuksia ja ajatuksia taloudellisesta eriarvoisuudesta ja sen vaikutuksesta lasten elämään. Tutkimuksen mukaan lapset kokivat taloudellisen eriarvoisuuden lisäävän kiusatuksi tulemisen riskiä. Lasten kokemusmaailmassa tämä näkyi ryhmästä ulosjättämisestä ja syrjimisestä. Lasten sosiaalinen asema saattaa määräytyä myös kulutustavoista. Lapset vertailevat esimerkiksi omia kulutustavaroita muihin lapsiin. Heikkotuloisemmalla perheellä ei välttämättä ole tarpeeksi resursseja maksaa erilaisia palveluita ja tavaroita verrattuna lapsen muihin ikätovereiden perheisiin, jolloin se saattaa vaikeuttaa lasten sosiaalisia yhteyksiä ja toimimista. Lasten kohdalla yhteiset kiinnostuksenkohteet ovat tärkeitä, jolloin heikkotuloisuus saattaa vaikuttaa negatiivisesti lasten yhteisöllisyyteen. (Hakovirta & Rantalaiho 2012, 87, 116.)

Lapsen ja nuoren lapsuudessa kokema köyhyys saattaa vaikuttaa koko hänen myöhempään elämäänsä. Lapset ja nuoret ovat monen markkinoinnin kohderyhmänä, ja heidän kulutukseleen on ominaista erityisesti teknisten laitteiden käyttö, joita teknologian ja muodin vaikutuksesta on vaihdettava usein uusiin. Myöhemmin nuorten tulot kattavat usein tällaiset ostokset, mutta tavallisiin maksuihin, kuten vuokraan ja laskuihin apua pyydetään useimmiten omilta vanhemmilta. Matalatuloisuus saattaa aiheuttaa yksilölle henkistä häpeää ja lasten ja nuorten keskuudessa jopa kiusaamista ja syrjintää. On myös todettu, että vähätuloisuus saattaa lisätä terveydellisiä ongelmia, koska usein joudutaan joustamaan perushoivan maksuissa ja esimerkiksi lääkärissä käynneistä. (Raijas ym. 2009, 24.)

2.2.5 Terveyserojen yhteys syrjäytymisriskiin

Vaikka suomalaisten terveys on yleisesti ottaen parantunut viime vuosikymmenten aikana, kehitystä ei ole kuitenkaan tapahtunut kaikissa väestöryhmissä tasapuolisesti. Eroja eri väestöryhmien välillä on muun muassa kuolleisuudessa, pitkäaikaissairastavuudessa, toimintakyvyssä sekä koetussa terveydessä. Hyvätuloisemmat ja korkeammin koulutetut ovat terveempiä ja elävät pidempään kuin ihmiset, jotka ovat saaneet perusasteen koulutuksen. (Linnanmäki & Hyvönen 2008, 62.)

Sosiaalisesti heikommassa asemassa oleville, pienituloisille sekä heikosti koulutetuille kasaantuvat useimmiten erilaiset terveyttä heikentävät tekijät. Terveyserot saattavat kasaantua yli sukupolvien, ja ne alkavat syntymään jo varhaisessa lapsuudessa. Jos lapsi joutuu elämään olosuhteissa, jotka heikentävät hänen kasvuolosuhteitaan, terveyserot alkavat kehittymään jo varhaisessa vaiheessa. (Linnanmäki & Hyvönen 2008, 63.)

Kinnunen (2003) sai pro gradussaan selville, että syrjäytymisvaarassa olevien nuorten elämäntaloustilanteet olivat heikommalla tasolla kuin niillä, joilla ei arveltu olevan riskiä syrjäytyä yhteiskunnasta. Tutkimuksessa todettiin, että heikkoihin elämäntaloustilanteisiin olivat yhteydessä yksilön ongelmat omassa terveydentilassaan, tunne-elämässään ja koulu-yhteisössään sekä psykosomaattinen oireilu. Sen lisäksi koulukielteisyys, yksinäisyys ja yleinen tyytymättömyys olivat yhteydessä elämäntaloustilanteiden heikkouteen. Syrjäytymisvaarassa olevilla nuorilla oli sosiaalisten taitojen puutteita. Kinnusen mukaan myös tupakointi ennusti osittain heikkoa elämäntaloustilannetta tulevaisuudessa.

2.2.6 Yhteenveto syrjäytymiseen yhteydessä olevista tekijöistä

Yhteenvetona voidaan sanoa, että syrjäytymisellä on monia riskitekijöitä ja ne saattavat syntyä jo varhaislapsuudessa. Myllyniemen (2008, 19) mukaan lapsuuden kasvuolosuhteet saattavat vaikuttaa lapseen koko eliniän ajan. Myllyniemi toteaa myös, että perheen huono-osaisuus

on jossakin määrin periytyvää. Aikuisuuden toimintakykyyn fyysisellä ja psyykkisellä osa-alueella vaikuttaa selvästi lapsuuden olosuhteet sekä vanhempien vähäinen koulutus (Mäkinen ym. 2006).

Ystävyyssuhteet tai niiden puute vaikuttavat syrjäytymiskehityksen kulkuun. Åstrandin (2007) mukaan syrjäytymistä ehkäisee muun muassa harrastusten kautta saatu ystäväpiiri. Sen sijaan kiusaaminen lisää syrjäytymisen riskiä (Pörhölä 2008, 94, 101). Hallikaisen (2011) mukaan yksi tärkeistä syrjäytymisen ehkäisykeinoista onkin kiusaamiseen puuttuminen.

Koulumenestyksellä sekä kouluviihtyvyydellä on merkitystä syrjäytymiskehityksessä. Fröjdin, Marttusen ja Kaltiala-Heinon (2012) mukaan vaikeudet peruskoulun viimeisellä luokalla saattavat ennustaa myöhäisempää asunnottomuutta. Erityisesti siirtymäkohta peruskoulusta toiselle asteelle on huomioitava, jotta nuori ei ajaudu syrjäytymisen polulle. (Myllyniemi 2008, 28; Kuronen 2010.) Hakovirta & Rantalaiho (2012, 87, 116) selvittivät tutkimuksessaan, että perheen heikko taloudellinen tilanne saattaa johtaa lapsen tai nuoren syrjimiseen muiden lasten ja nuorten taholta.

Syrjäytymisvaarassa olevilla nuorilla on Kinnusen (2003) mukaan heikommat elämänhallinta- ja valmiudet verrattuna muihin nuoriin. Jo ala-asteikäisillä lapsilla on lisääntyvässä määrin masentuneisuutta, ahdistuneisuutta sekä ongelmia nukkumisessa (Välimäki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2005).

3 Kouluterveydenhoitaja syrjäytymiskehityksen katkaisijana

3.1 Kouluterveydenhuollon pyrkimys ehkäistä syrjäytymistä

Kouluterveydenhuollon lähtökohtana on tukea lapsen ja nuoren voimavaroja sekä tunnistaa yksilöllinen tarve terveyden edistämiseen ja hoitoon sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on seurata kokonaisvaltaisesti lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä, terveydentilaa ja koko perheen hyvinvointia. Lapsen ja vanhempien tai huoltajien osallisuus on korostetussa asemassa ja keskustelu osapuolien välillä on vastavuoroista. (Hakulinen-Viitanen, Laatikainen, Mäki & Wikström 2011, 4.) Tavoitteena on myös koko kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja kouluympäristön ja koulutyön turvallisuuden ja terveellisuuden valvonta. Se pyrkii tukemaan hyvän oppimisen edellytyksiä. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373, 375.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus, 30.12.2010/1326, pykälän 16§ mukaan kouluterveydenhoito tulee järjestää kunnan toimesta oppilaille, jotka kuuluvat perusopetusta antaviin oppilaitoksiin, sekä

heidän perheilleen. Laki määrittää kouluterveydenhoidon palveluiden sisällön. Kouluterveydenhoito seuraa kolmen vuoden välein koulu yhteisön hyvinvointia ja koulu ympäristön kokonaisvaltaista turvallisuutta ja terveellisyttä, sekä edistää niitä. Se huolehtii oppilaiden lukuvoimavaroista terveystarkastuksista, kasvun ja kehityksen seuraamisesta sekä terveyden edistämistä, pitkäaikaissairaalan lapsen hoidon tukemisesta, jatkohoitoon ja - tutkimuksiin ohjaamisesta sekä oppilaan erityisen tuen tunnistamisesta ja tarpeen arvioinnista sekä vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukemisesta. Kouluterveydenhuollon piiriin kuuluu myös suun terveydenhuolto, jossa hoitoa järjestetään yksilöllisesti, mutta tarkastuksia tulee olla vähintään kolme kertaa. Kouluterveydenhoitoa toteutetaan yhteistyössä oppilashuollon ja - henkilöstön kanssa, oppilaiden vanhempien ja huoltajien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 16§.)

Perusopetuslaissa, 21.8.1998/628, pykälässä 29§ määritellään ja kuvataan turvallinen opiskelu ympäristö. Jokaisella oppilaalla on sen mukaan oikeus siihen. Perusopetuslain mukaan opetussuunnitelman lisäksi opetuksen järjestäjän tulee laatia suunnitelma oppilaiden suojaamiseksi kiusaamiselta, häirinnältä ja väkivallalta. Se tulee panna täytäntöön ja valvoa sen toteutumista ja noudattamista. Tämän lisäksi perusopetuslaki toteaa: ” Opetuksen järjestäjän tulee hyväksyä järjestyssäännöt tai antaa muut koulussa sovellettavat järjestysmääräykset, joilla edistetään koulun sisäistä järjestystä, opiskelun esteetöntä sujumista sekä koulu yhteisön turvallisuutta ja viihtyisyyttä.”. (Perusopetuslaki 21.8.1998/628, 29§.)

Kouluterveydenhuollon laatusuositus sisältää kahdeksan suositusta, neljästä eri näkökulmasta: koululaisen ja perheen, koulu yhteisön, kouluterveydenhuollon henkilöstön ja hallinnon näkökulmasta. Suositukset ovat kohdistuneita siihen, miten suunnitelmallista palvelu on ja miten palveluja saadaan: kouluterveydenhuolto osana oppilashuoltoa, säännöllinen tiedottaminen, pätevä, pysyvä ja riittävä henkilöstö, asianmukaiset toimitilat ja välineet, koulu ympäristön ja - yhteisön terveellisyys ja turvallisuus, koululaisen terveydenseuranta ja koululaisen terveys tiedon sekä terveyden edistäminen. (STM 2004, 3,7.)

3.2 Terveydenhoitajan toiminta kouluterveydenhuollossa

Terveydenhoitaja on terveyden edistäminen ja kansanterveystyön asiantuntija, jonka asiakkaita ovat eri elämänsä vaiheissa olevat ihmiset. Terveydenhoitajan työssä korostuu vahvasti preventiivinen ja promotiivinen näkökulma, eli terveyttä rakentava ja terveyden edellytyksiä luova ja tukeva toiminta. Preventio tarkoittaa terveyden riskitekijöiden ennaltaehkäisevää toimintaa ja se jaetaan primaari-, sekundaari- ja tertiari prevention tasoihin. Primaari prevention pyrkii ehkäisemään terveydellisiä ongelmia, ennen kuin niitä ilmenee. Sekundaari prevention on sairauksien ja ongelmien tunnistamista varhaisessa vaiheessa ja varhaista puuttamista, jotta niitä voidaan ennaltaehkäistä tai estää pahenemasta. Tertiari prevention pyrkii

ylläpitämään olemassa olevaa terveyttä ja ehkäisemään sairaudesta johtuvia toimintakyvyn rajoituksia. Promootio sitä vastoin tarkoittaa terveyttä tukevaa ja sen edellytyksiä luovaa toimintaa. Se on yksilön, yhteisön ja väestön voimavarojen vahvistamista ja selviytymisen tukemista. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22; Haarala & Mellin 2008, 54- 55.)

Kouluterveydenhoitaja työskentelee sekä yksilön että ryhmien ja yhteisöjen kanssa. Yksilökeskeisiä työmenetelmiä ovat terveystarkastukset, ensiapu ja sairaanhoitotoimenpiteet. Yhteisöllistä toimintaa on osallistuminen opetussuunnitelmien, jotka koskevat terveystietoa ja oppilashuoltoa, laatimiseen sekä erilaisten terveyttä ja turvallisuutta edistävien toimintamallien suunnittelemiseen. Yhteisöllistä toimintaa on myös osallistuminen vanhempainiltoihin ja tiedottaminen kouluterveydenhuollon palveluista. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 376-377.) Tiedottaminen on tärkeä terveydenhoitajan työmenetelmä esimerkiksi silloin, kun vanhempien odotetaan osallistuvan lapsensa terveystarkastukseen. Jotta vanhemmat voivat ottaa yhteyttä kouluterveydenhuoltoon ja oppilashuoltoon, täytyy heidän olla tietoisia niiden tavoitteista, toiminnasta ja mahdollisuuksista. (Ala-Laurila, Laakso, Krogius, Pietikäinen & Terho 2002, 140.)

Peruskoulun jokaisella vuosiluokalla oppilaalle tulee tehdä terveystarkastus. Määräaikaiset terveystarkastukset tekee koulun terveydenhoitaja, mutta alakoulun ensimmäisellä ja viidennellä luokalla sekä yläkoulun kahdeksannella luokalla tehdään laaja-alaiset terveystarkastukset, jotka tekee lääkäri ja kouluterveydenhoitaja. (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 14.) Laaja-alainen terveystarkastus keskittyy oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin tarkastelun lisäksi myös perheen hyvinvointiin, joten on suotuisaa että vanhemmat tai huoltajat osallistuvat näihin terveystarkastuksiin yhdessä oppilaan kanssa. Tarkastuksessa käydään läpi opettajan tekemä arvio oppilaan kouluselviytymisestä sekä haastatellaan vanhempia ja tehdään moniammatillista yhteistyötä muiden oppilashuollon tahojen kanssa tarvittaessa. (THL 2013b.) Terveystarkastusten sisältö on riippuvainen lapsen ja nuoren kehitysvaiheesta. Ravitsemus, liikunta, lepo, puhtaus ja sosiaaliset suhteet ovat perusaiheita tarkastuksissa, joiden rinnalla painotetaan myös mielenterveyttä, seksuaalisuutta, päihteidenkäyttöä ja väkivaltaa. Keskeistä on, että huolenaiheet ja ongelmat huomioidaan ja otetaan puheeksi sekä niihin voidaan puuttua ajoissa. Tarkastusten avulla voidaan havaita ne lapset, joilla on tiiviimpää seurantaa vaativa sairaus tai terveyttä uhkaava riski, kuten lapset joilla on oppimisvaikeuksia tai häiriökäyttäytymistä, erilaisesta kulttuuritaustasta tuleva lapsi tai lapsi, jota perhe ei kykene tukemaan lapsen tarvitsemalla tavalla. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 377, 379.)

Yksi tärkeimmistä terveydenhoitajan työmenetelmistä kouluterveydenhuollossa on lapsen ja nuoren kasvun seuraaminen, joka toteutuu pituuden ja painon mittaamisella. Kasvun seuramisella voidaan havaita varhaisessa vaiheessa kasvuun vaikuttavia sairauksia tai häiriöitä ja näin ollen ennaltaehkäistä niitä. Painon seurannan tavoitteena on ehkäistä terveydellisiä ja

sosiaalisia ongelmia, jotka johtuvat lisääntyneestä rasvakudoksen määrästä kehossa sekä havainnoida ravitsemuksen riittävyys ja mahdolliset sairaudet. Pituuden ja painon mittaamisen yhteydessä 4.-5. luokalla tutkitaan myös ryhti. Muita terveydenhoitajan suorittamia työmenetelmiä terveystarkastuksessa on puberteettikehityksen arviointi, verenpaineen mittaaminen, näön ja silmien tutkiminen ja kuulon tutkiminen (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 17, 25, 33, 37, 43, 51, 73.)

3.3 Kouluterveydenhoitaja osana moniammatillista yhteistyötä

Moniammatillinen yhteistyö on tavoitteellista toimintaa, jota toteuttaa eri alojen ammattilaiset. Sitä tarvitaan terveyden edistämisen, varhaisen puuttumisen ja tukemisen työvälineeksi. Eri alojen asiantuntijat vastaavat oman alansa erikoisosaamisesta, mutta asiantuntijuutta yhdistetään ja kehitetään yhdistyneenä, rajoja rikkovana toimintana. Jotta yhteistyö onnistuu, on siihen osallistuvilla oltava selkeät roolit, sekä itsestään että muista toimijoista. Vuorovaikutus on tärkeässä osassa ja osapuolten on pystyttävä luottamaan toisiinsa sekä määrättyyn johtoon, päätöksentekovallan omaavaan osapuoleen. Hyvä moniammatillinen yhteistyö yhdistää asiantuntijoiden osaamisen ja tiedon yhteiseksi osaamiseksi, joka saa aikaan uusia toimintatapoja. (Honkanen & Mellin 2008a, 117-118.) Se mahdollistaa näkökulman laajenemisen sekä mahdollisuuksien ja tuloksien monipuolisuuden. Kodin ja koulun välinen yhteistyö on myös todella arvokasta ja tärkeää peruskouluikäisen lapsen kasvun tukemisessa ja syrjäytymisen ehkäisyssä (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 393) kuten kouluterveydenhuollon ja opettajien välinen yhteistyökin (Ala-Laurila ym. 2002, 62).

Yhteistyö kouluterveydenhuollossa jakaantuu yhteistyöhön oppilashuoltohenkilöstön ja koulun muun henkilöstön kanssa sekä vanhempien, oppilaiden, erikoissairaanhoidon sekä yhteiskunnan muiden tahojen kanssa. Oppilashuoltoryhmän jäseniä ovat terveydenhoitaja, lääkäri, kuraattori, psykologi, opettaja sekä rehtori. Päävastuun oppilaan ongelmien selvittelystä ottaa yleensä se henkilö, jonka luokse oppilas ensimmäisenä hakeutuu pyytämään apua. Oppilas on valinnut tämän henkilön sen perusteella, koska kokee kyseisen henkilön olevan luotettava ja haluaa tälle asioistaan puhua. Valintaa tulee siis kunnioittaa, sillä nopea ohjaaminen toiselle työntekijälle voi aiheuttaa hylkäämisen tunnetta oppilaassa ja tunnetta siitä, ettei kyseinen työntekijä välitä hänestä ja hänen ongelmistaan. Hoitosuhde oppilaan ja työntekijän välillä on oltava siis jatkuvaa. Opettajan tulee ilmoittaa oppilashuoltoon tukea tarvitsevat oppilaat, kuten oppilaat joilla on vakava sairaus, paljon poissaoloja, käytösmuutoksia, väsymystä, kiusaamista ja kiusatuksi tuleamista ja oppilaat, joiden perhesuhteissa on tapahtunut muutoksia. Erityisesti poissaolojen tarkka seuranta on tärkeää, sillä sen avulla voidaan estää mahdollinen ongelma tai sen paheneminen. Jatkuvat poissaolot ja niiden pitkäkestoisuus vaikeuttavat yleensä kouluun paluuta. (Ala-Laurila 2002, 64.)

Varhainen puuttuminen tarkoittaa tarpeeksi ajoissa aloitettuja toimenpiteitä kun yksilöllä tai perheellä havaitaan tilanne, joka herättää huolen ammattihenkilössä. Sen sijaan, että puhutaan asiakkaan huolesta, työntekijä puhuu asiakkaalle omasta huolestaan, joka on herännyt asiakkaan tilanteesta. Huolen tunteen heräämiseen voi vaikuttaa vain pieni havainto asiakkaassa, mikä näkyy verbaalisessa tai nonverbaalisessa viestinnässä, ja joiden havainnointi kehittyy herkemmäksi terveydenhoitajan työ- ja elämäkokemuksen myötä. Tätä herkkyyttä voidaan kutsua intuitioksi. (Honkanen & Mellin 2008b, 168-170.)

Huolen puheeksi ottoon ja arviointiin on kehitetty menetelmä, huolen vyöhykkeistö. Se kuvaa huolen neljää tasoa: huoleton tilanne, pieni huoli, huolen harmaa vyöhyke ja suuri huoli. (Honkanen & Mellin 2008b, 170.) Huoli on jatkumo, jonka toisessa päässä on tilanne, johon ei liity huolta, ja toisessa päässä tilanne, johon liittyy suuri huoli. Vyöhykkeet eivät ole rajallisia vaan joustavia ja niiden tarkoituksena on muodostaa kieli, jolla voidaan puhua kokonaisvaltaisesta kokemuksesta. Huoli on aina subjektiivinen kokemus ja terveydenhoitajan ei tule lokeroida oppilasta vyöhykkeistön avulla, sillä huolet ja huolettomuus ovat vaihtelevia muuttuvien tilanteiden mukaan ja luokitellessa vaarana on siitä seuraava leima. (THL 2013a.) Mitä suurempi huoli, sitä enemmän tarvitaan yhteistyötä eri asiantuntijoiden kanssa (Honkanen & Mellin 2008b, 172).

3.4 Porvoon kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelma huolta herättäviin poissaoloihin

Porvoon yläkoulujen kouluterveydenhuollolle, luokille 7-9, on laadittu toimintasuunnitelma liittyen huolta herättäviin poissaoloihin. Toimintasuunnitelmassa on mukana sekä suomen- että ruotsinkieliset yläkoulut. Poissaolot koulusta voivat johtaa syrjäytymiseen ja mielenterveydenongelmiin myös myöhemmin aikuisiällä. Toimintasuunnitelman tavoitteena on kehittää kouluissa poissaoloihin liittyvää ennaltaehkäisevää toimintaa, puuttua varhain syrjäytymisen ehkäisemiseen, tarjota selkeärakenteinen ja vastuualueisiin jaettu ratkaisu huolta herättäviin poissaoloihin sekä tarjota oppilaille, opettajille ja henkilöstölle yhdenmukainen järjestelmä. Poissaoloihin liittyvässä toiminnassa on mukana koulun oppilashuoltoryhmä, eli rehtori, oppilaanohjaaja, koulukuraattori, terveydenhoitaja, erityisopettaja ja koulupsykologi sekä tarvittaessa myös koululääkäri ja luokanvalvoja. (Porvoon kaupunki 2013a.)

Jotta poissaoloja koulusta voitaisiin ehkäistä, tulee koko koulun henkilöstön olla mukana toiminnassa. Jokainen poissaolo tulee kirjata ylös ja oppilaisiin, jotka istuskelevat oppituntien sijaan käytävillä, tulisi kiinnittää huomiota. Huoltajilla on myös vastuu ilmoittaa lapsensa poissaolosta esimerkiksi sairauden vuoksi samana päivänä kun lapsi on poissa koulusta. Jos poissaololle ei ole syytä, tulee siihen saada syy huoltajilta kahden päivän kuluttua poissaolosta. (Porvoon kaupunki 2013a.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää keinoja syrjäytymisen tunnistamiseksi ja ehkäisemiseksi. Riskitekijöitä tunnistamalla voidaan myös löytää syrjäytymiseltä suojaavia tekijöitä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kehyskertomusten avulla, mitä riskitekijöitä kouluterveydenhoitajat tunnistavat lasten ja nuorten syrjäytymiskehityksessä ja mitä keinoja he käyttävät mahdollisen syrjäytymiskehityksen katkaisemiseksi.

Tutkimustehtävät:

1. Mitä syrjäytymisen riskitekijöitä terveydenhoitaja tunnistaa ala- ja yläkouluikäisillä?
2. Millä keinoilla terveydenhoitaja voi ehkäistä ala- ja yläkouluikäisten syrjäytymistä?

5 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

5.1 Toteutusympäristön kuvaus

Porvoon sosiaali- ja terveyskeskuksen ennaltaehkäisevän terveydenhuollon yksikkö vastaa kouluterveydenhuollon järjestämisestä Porvoossa. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on edistää koululaisten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia. (Porvoon kaupunki 2013b.)

Porvoossa on yhteensä 30 peruskoulua, joista 16 on suomenkielisiä ja 14 ruotsinkielisiä. Näissä kouluissa työskentelee yhteensä 14 kouluterveydenhoitajaa, joista osalla on useampi koulu vastuullaan. Osa kouluterveydenhoitajista työskentelee kouluterveydenhuollon lisäksi äitiys- ja lastenneuvolassa.

5.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Porvoon kouluterveydenhoitajien kokouksessa 23.10.2013 Pääskytien koululla. Opinnäytetyössä hyödynnettiin narratiivista lähestymistapaa. Narratiivisuudella tutkimuksessa tarkoitetaan lähestymistapaa, jossa hyödynnetään kertomuksia tiedon saamiseksi. Narratiivisuus -käsite on alun perin lähtöisin latinan kielestä, jossa narratio tarkoittaa kertomusta ja narrate tarkoittaa kertomista. Suomen kielessä narratiivisuudelle ei ole löydetty virallista nimitystä. (Heikkinen 2010, 143.) Heikkinen (2010, 143) toteaa, että Hänninen (1999) määrittelee narratiivisuuden synonyymiksi tarinallisuuden. Narratiivisuuden käsite ei ole kuitenkaan yksiselitteinen, vaan eri tieteenalojen välillä on suuria eroja siinä, mitä sillä tarkoitetaan. Narratiivisuus voi tarkoittaa myös aineiston käsittelytapaa (Heikkinen 2010, 145, 149).

Narratiivisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata tutkimukseen osallistuvien ihmisten tarinoita kertomuksina (Vuokila-Oikkonen, Janhonen & Nikkonen 2001, 90). Narratiivisella tutkimusaineistolla tarkoitetaan joko suullista tai kirjallista kerrontaa (Heikkinen 2010, 148). Narratiivisen tutkimuksen aineisto voi olla joko kirjoitettua tekstiä, puhetta tai ei-kielellistä kommunikointia. Tyypillisiä aineistoja ovat haastattelut sekä kirjoitetut tekstit. Aineistona saattaavat olla myös päiväkirjat sekä muut ihmisten tuotokset, jotka tarkoittavat tarinaa. Tuotoksia voivat olla esimerkiksi runot ja piirustukset. (Vuokila-Oikkonen ym. 2001, 85, 91). Hatch ja Wisniewsk (1995) ovat sitä mieltä, että narratiivinen tutkimus eroaa perinteisestä laadullisesta tutkimuksesta siten, että narratiivisen tutkimuksen tavoitteena ei ole saada yleistettyä tietoa, vaan henkilökohtaista ja paikallista tietoa (Vuokila-Oikkonen ym. 2001, 84). Koska narratiivisella lähestymistavalla ei ole virallista määritelmää, eikä narratiivista metodia ole vielä kehitetty, on tutkijan pystyttävä osoittamaan tutkimuksensa luotettavuus. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijan on tunnettava aineistonsa syvällisesti. (Vuokila-Oikkonen ym. 2001, 104.)

Opinnäytetyössä käytetään kehyskertomuksia aineistonkeruumenetelmänä. Kehyskertomuksen avulla hankitaan aineistoa, jossa vastaajalle on kirjoitettu pieni tarina, jota vastaaja jatkaa. Tapa soveltuu hyvin tutkimuksiin, joissa tarkastellaan esimerkiksi asenteita. Kehyskertomukseen on voitu sisällyttää myös konkreettinen kysymys, muutoin vastaaja ei tiedä aineistonkerääjän tutkimusongelmia. Ilman konkreettisiä kysymyksiä vastaukset voivat olla hyvinkin erilaisia ja vastaaja kirjoittaa tarinaan jatkoa omalla tyylillään. Kehyskertomuksessa johdatellaan otettavan toinen tai kolmas persoona, mutta jos kertomuksessa käytetään minä- muotoa passiivimuodon sijaan, tullaan lähemmäs narratiivista tutkimusta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyön kehyskertomukset ovat suunnattu Porvoon kouluterveydenhoitajille ja kertomuksia on yhteensä neljä, joista terveydenhoitaja valitsee yhden vastattavakseen. Kehyskertomuksissa on kuvattu alakoululaisen tytön, alakoululaisen pojan, yläkoululaisen tytön ja yläkoululaisen pojan taustaa ja terveydenhoitajat valitsivat yhden kertomuksen, ja vastasivat siihen. Terveydenhoitajat vastasivat kehyskertomuksen kahteen kysymykseen, jotka etsivät vastausta siihen, millaisia riskitekijöitä terveydenhoitaja tunnistaa tapauksessa ja miten hän lähtisi ehkäisemään ja pysäyttämään syrjäytymistä.

5.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysointiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Se on menetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Usein laadullisessa tutkimuksessa aineistosta löytyy monia mielenkiintoisia asioita, joita voisi tutkia ja raportoida. Näin usein tapahtuu, vaikka tutkija ei olettanutkaan, että vastauksista löytyisi tällaisia näkökulmia. Tärkeää on kuitenkin keskittyä omiin tutkimustehtäviin ja hakemaan vain niille vastauksia. Muut jätetään aineistosta pois. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan menetelmää, jonka avulla pystytään analysoimaan niin suullista kuin kirjallista materiaalia. Lisäksi sisällönanalyysin avulla pystytään tarkastelemaan asioiden sekä tapahtumien seurauksia, merkityksiä ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21.) Latvala & Vanhanen-Nuutinen (2003, 21-23) toteavat Weberin (1990) sanoja mukaillen, että sisällönanalyysiin liittyy vahvasti se, että kerätystä aineistosta voidaan erottaa erilaisuudet ja samanlaisuudet. Aineiston sanat tai lauseet luokitellaan eri luokkiin merkityksien mukaan, jolloin samaa tarkoittavat asiat laitetaan samaan luokkaan. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21.) Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöistä ja siinä hyödynnetään päättelyn logiikkaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96).

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 101) viittaavat tekstissään Milesin ja Hubermanin (1994) ajatuksiin, joiden mukaan aineiston analysointi lähtee käyntiin siitä, että etsitään aineistosta ne asiat, joista ollaan kiinnostuneita tutkimuskysymykset huomioiden. Näin saadaan alkuperäisilmauksia suoraan aineistosta. Sen jälkeen tehtävänä on muokata alkuperäisilmaukset pelkistetyiksi ilmauksiksi. Kun kaikki alkuperäisilmaukset on pelkistetty, aletaan niitä ryhmitellä samaa asiaa tarkoittaviin kategorioihin ja näille kategorioille annetaan jokin kaikkia ilmauksia kuvaava yhteinen nimi. Näin ovat syntyneet alaluokat. Tutkijalla on tässä kohtaa suuri vastuu, sillä hän päättää miten hän ilmauksia oikein yhdistää. Tähän vaikuttaa tutkijan tulkintatapa. Kun alakategoriat ovat valmiina, aletaan niitä vielä yhdistellä, eli laitetaan samaa tarkoittavia asioita yhteen ja keksitään tälle vielä yksi kuvaava nimi ja saadaan yläluokka. Tarvittaessa yläluokat voidaan kaikki yhdistää vielä yhdeksi kategoriaksi, mutta me päätimme jäädä yläluokkiin. Ylä- ja alaluokat vastaavat suoraan tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyöhön vastasi yhteensä yhdeksän kouluterveydenhoitajaa. Yksi terveydenhoitaja vastasi ruotsin kielellä, muut vastasivat suomen kielellä. Viisi kouluterveydenhoitajaa vastasi kehyskertomukseen, joka käsitteli alakouluikäisen tytön tapausta ja yksi terveydenhoitaja paneutui alakouluikäisen pojan tapaukseen. Kaksi terveydenhoitajaa käsitteli yläkouluikäisen tytön ja yksi terveydenhoitaja yläkouluikäisen pojan kehyskertomusta. Yksi alakouluikäisen tytön kehyskertomukseen vastannut kouluterveydenhoitaja ei vastannut ensimmäiseen tutkimustehtävään, jossa kouluterveydenhoitajien täytyi tunnistaa syrjäytymisen riskitekijöitä. Yläkouluikäisen tytön kehyskertomusten vastauksissa ei ollut lainkaan vastausta ensimmäiseen tutkimustehtävään. Emme sen vuoksi saaneet vastausta yläkouluikäisen tytön syrjäytymisriskeistä. Kaikki kouluterveydenhoitajat vastasivat toiseen tutkimustehtävään, jossa otettiin selvää, millaisia keinoja kouluterveydenhoitajat käyttävät syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Seitsemän kouluterveydenhoitajaa vastasi taustatieto-osioon.

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Vastaajien taustatiedot

Terveydenhoitajien kokouksessa oli paikalla yhdeksän naiskouluterveydenhoitajaa, joista seitsemän palautti taustatietolomakkeen yhdessä kehyskertomusten kanssa. Kaikki taustatietolomakkeen palauttaneet eivät vastanneet kaikkiin siinä oleviin kysymyksiin.

Vastaajien ikäjakauma oli 24-63 vuotta. Suurin osa vastanneista on työskennellyt kouluterveydenhoitajana yli 16 vuotta ja alle kahdella on alle viiden vuoden kokemus kouluterveydenhoitajan työstä. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki työskentelevät yli 300 oppilaan koulussa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot (n=9)

Vastaajien taustatiedot	n
Ikä (v)	
24-33	2
34-43	1
44-53	1
54-63	2
Yhteensä vastaajia	6
Työvuodet kouluterveydenhoitajana (v)	
< 1	1
1-5	1
6-10	0
11-15	0
16-20	2
21-25	1
26-30	1
31-35	1
Yhteensä vastaajia	7
Oppilasmäärä koulussa, jossa kouluterveydenhoitaja työskentelee	
101-200	1
201-300	0
301-400	2
401-500	1
501-600	3
Yhteensä vastaajia	7

Kysymykseen, jossa etsittiin vastausta kuinka usein kouluterveydenhoitaja on tavannut syrjäytymisriskissä olevan nuoren, yksi vastaajista vastasi kahteen eri kohtaan: päivittäin ja kerran viikossa. Vastauksia oli sen vuoksi kahdeksan seitsemän sijaan. Suurin osa oli tavannut syrjäytymisriskissä olevan nuoren päivittäin tai kerran viikossa ja vain yksi vastaajista oli tavannut harvemmin. Kouluterveydenhoitajat olivat nimenneet yhteensä 14 käyttämäänsä keinoa ehkäistä syrjäytymistä. Yleisin keino oli oppilashuoltoryhmän käyttö. Sen lisäksi keskustelut ja yhteys koulukuraattoriin, vanhempiin sekä opettajaan olivat käytetyimpiä keinoja syrjäytymisen ehkäisyssä. Vastausvaihtoehdon valintaan vaikuttivat se, että kyseinen kehyskertomus oli ensimmäisenä vastauslomakkeessa tai, että tilanne oli tuttu työelämästä. Tähän kysymykseen vastasi vain neljä kouluterveydenhoitajaa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Terveydenhoitajien kokemuksia syrjäytymisriskissä olevien lasten ja nuorten kohtaamisista (n=9)

Kuinka usein kouluterveydenhoitaja on tavannut syrjäytymisriskissä olevan nuoren	
Päivittäin	3
Kerran viikossa	5
Kerran kuussa	0
Harvemmin	1
Yhteensä vastaajia	7
Kouluterveydenhoitajien käyttämät syrjäytymisen ehkäisymenetelmät	
Oppilashuoltoryhmä	7
Keskustelut	6
Yhteys koulukuraattoriin	5
Yhteys vanhempiin	5
Yhteys opettajaan	4
Lisäkäynnin kouluterveydenhoitajan luona	4
Lähete psykiatrian poliklinikalle	3
Yhteys psykologisiin	3
Lähete perheneuvolaan	2
Kaverisuhteiden tukeminen	1
Ohjaus harrastukseen tai vapaa-ajan toiminnan piiriin	1
Lastensuojelu	1
Puuttuminen terveyttä uhkaaviin tekijöihin	1
Tukiverkoston luominen	1
Yhteensä vastaajia	7
Miksi valitsit tyttö/poikavaihtoehdon	
Ensimmäisenä kyselylomakkeessa	2
Tuttu tilanne työelämästä	2
Yhteensä vastaajia	4

6.2 Syrjäytymisen riskitekijät peruskouluikäisillä

6.2.1 Syrjäytymisen riskitekijät alakoululaisilla tytöillä

Terveydenhoitajat tunnistivat alakoululaisen tytön kehyskertomuksessa yhtenä syrjäytymisen riskitekijänä perheen heikon taloudellisen tilanteen. Perheen varattomuuteen liittyivät yksinhuoltajaisän työttömyys sekä siitä johtuva rahan puute.

”Isän yksinhuoltajuus sekä hajanainen perhemalli riskitekijä”.

Edellä oleva alkuperäisilmaus ilmaisi selvästi, että yksi syrjäytymisen riskitekijä on vanhemman yksinhuoltajuus, ja siitä johtuva perhetilanne. Rahan puutteeseen vaikuttaa vanhemman työttömyys. Kouluterveydenhoitajien mukaan taloudellinen tilanne vaikuttaa lapsen syrjäytymiskehitykseen edistävästi.

”Riskitekijöitä: huono taloudellinen tilanne”

”Ei ole varaa edes ruokaan saatikaan sitten uusiin vaatteisiin”

”työttömyys: yli vuoden”

Roolimallin puute nousi esiin yhtenä syrjäytymiseen vaikuttavana tekijänä. Erityisesti mikäli lapsen perheessä ei ole kunnollista roolimallia, on riskinä myöhempi yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle jääminen.

”Isän kyky sosiaalisena esimerkkinä sekä kasvattajana heikentynyt.

Tästä johtuen lapsi ei saa hyvää mallia omalta isältään. Myös vanhemman ja lapsen yhteisen tekemisen puute vaikutti lapsen elämään. Riskitekijänä syrjäytymiskehityksessä terveydenhoitajat pitivät vanhempien roolimallin lisäksi myös muiden aikuiskontaktien puutetta.

Heikot sosiaaliset suhteet syrjäytymisen riskitekijänä nousivat esiin useasta vastauksesta. Se, ettei lapsella ole riittävästi omanikäistä seuraa eikä hyviä harrastuksia, vaikeuttaa lapsen elämää.

”Yksinäisyys”

”kiusaaminen koulussa”

”kavereiden puute”

”Perheen taloudellinen tilanne heijastuu ystävyysuhteisiin”

Yllä olevat tekijät ovat kouluterveydenhoitajien mukaan riskitekijöitä syrjäytymisessä. Perheen työttömyydestä johtuvan vähävaraisuuden vuoksi lapselle ei välttämättä pystytä järjestämään mahdollisuuksia erilaisiin harrastuksiin, jolloin lapsen ystäväpiiri saattaa jäädä niukaksi eikä lapsi pysty tapaamaan toisia lapsia harrastusten kautta. Sosiaalisen elämän heikkous ja ystävyysuhteiden puute aiheuttaa lapselle tai nuorelle usein yksinäisyyttä vastaajien mukaan. Kouluterveydenhoitajat ottivat esiin myös sen, miten harrastusten puute vaikuttaa lapsen sosiaaliseen elämään. Ilman harrastuksia lapsi ei välttämättä löydä kavereita ja ystäviä, jolloin sosiaaliset suhteet ovat heikkoja ja lapsi jää ilman omanikäistä seuraa.

”Työttömyys heijastuu sosioekonomiseen tilaan perheessä ja näin ollen suoraan Maijaan joka ei pysty harrastamaan”.

Kouluterveydenhoitajien mukaan psykosomaattinen oireilu voi olla merkinä syrjäytymisestä ja sen uhasta. Lapsen psykosomaattiset oireet voivat kertoa muista ongelmista, joita lapsella tai hänen perheellään on. (Taulukko 3.)

”Vatsakipujen paheneminen sunnuntaisin /kouluunlähtö mietityttää maanantaisin”

Taulukko 3. Alakoululaisten tyttöjen syrjäytymisen riskitekijät

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Isän yksinhuoltajuus sekä hajanainen perhemalli riskitekijä"(2)	Perheen tilanne, yksinhuoltajuus	Työtön yksinhuoltajaisä	Perheen heikko taloudellinen tilanne
"ei yhteyttä äitiin" (3)	Isä yksinhuoltajana		
"työttömyys: yli vuoden" (5)	Työttömyys	Rahan puute	
"Riskitekijöitä: huono taloudellinen tilanne" (3)	Heikko talous		
"Ei ole varaa edes ruokaan saatiakaan sitten uusiin vaatteisiin" (4)	Varattomuus		
"Aamupalan puute jääkaapista (kertaluonteinen / jatkuva?)" (5)	Perustarpeen laiminlyönti		
"muiden aikuis- kontaktien puute " (5)	Aikuiskontaktien puute	Perheessä ei roolimallia	Roolimallin puute
"Isän kyky sosiaalisena esimerkkinä sekä kasvattajana heikentynyt"(2)	Kasvattajan rooli heikentynyt		
"Maijan kertomus isä nukkui aamulla / iltaisin katsoo televisiota (yhteiset asiat?)" (5)	Ei yhteistä aikaa		
"yksinäisyys" (3)	Yksinäisyys	Ei omanikäistä seuraa	Heikot sosiaaliset suhteet
"kiusaaminen koulussa" (3)	Kiusatuksi joutuminen		
"Kiusaamisen vaara" (4)	Riski tulla kiusatuksi		
"Maijaa pidetään "erilaisena" ja mahd. kiusaamista esiintyy"(2)	Kiusatuksi joutuminen		
"Perheen taloudellinen tilanne heijastuu ystävyssuhteisiin" (2)	Ystävyssuhteiden puute		
"sosiaalinen syrjäytyminen" (4)	Heikot sosiaaliset suhteet		
"kavereiden puute" (5)	Ei kavereita	Harrastusten puute	
"Harrastusten puute" (5)	Ei harrastuksia		
"ei ole harrastuksia," (4)	Ei harrastuksia		
"Työttömyys heijastuu sosioekonomiseen tilaan perheessä ja näin ollen suoraan Maijaan joka ei pysty harrastamaan" (2)	Harrastusten puute		
"Vatsakivut" (5)	Somaattiset oireet	Psykosomaattinen reagoititapa ongelmiin	Psykosomaattinen oireilu
"Vatsakipujen paheneminen sunnuntaisin /kouluunlähtö mietityttää maanantaisin" (5)	Ennakoivat somaattiset oireet		
"Koulupoissaoloja (psykofyysiset oireet)" (4)	psykosomaattinen oireilu		

6.2.2 Syrjäytymisen riskitekijät alakoululaisilla pojilla

Koulunkäyntiin liittyvät ongelmat ovat merkkeinä syrjäytymiskehityksessä. Kouluterveydenhoitajien mukaan koulunkäyntiin liittyvät keskittymisvaikeudet sekä mahdollinen koulukiusaaminen kertovat, että lapsen elämässä ei kaikki ole hyvin. Se, että oppilas häiriköi oppitunneilla, on riskitekijänä myöhemmälle syrjäytymiselle yhteiskunnasta. Toisten kiusaaminen kertoo myös lapsen omista ongelmistaan, ja siihen pitää puuttua.

”vaikeuksia keskittyä koulussa”

Alakouluikäisen pojan kehyskertomuksesta riskitekijäksi nousi perusturvallisuuden puute. Terveystenhoitajat kiinnittivät huomiota siihen, ettei lapsen perhe pystynyt huolehtimaan lapsen perustarpeista.

”Mikolla ei ollut takkia mukana pakkasilmasta huolimatta”

Ilman takkia tuleminen kouluun voi kertoa laiminlyönnistä perheessä. Vanhempien kyvyttömyys huolehtia oman lapsensa hyvinvoinnista ja välttämättömistä perustarpeista voi liittyä lapsen myöhempään asemaan ja elämään yhteiskunnassa, jolloin yhteiskunnasta syrjäytymisen mahdollisuus kasvaa. Myös mustelmat käsivarressa olivat asioita, joihin kouluterveydenhoitajat halusivat puuttua. Fyysiset jäljet mahdollisesta väkivallasta kertovat perusturvallisuuden puutteesta perheessä. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Alakoululaisten poikien syrjäytymisen riskitekijät

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”vaikeuksia keskittyä koulussa” (6)	keskittymisvaikeudet, häiriköinti	Koulussa ilmenevät käyttäytymisvaikeudet	Koulunkäyntiin liittyvät ongelmat
”hän häiriköi yleensä tunneilla” (6)	Tunneilla häiriköinti		
”kiusaa muutamaa koulukaveriaan” (6)	kiusaa koulukavereita	Kiusaaminen	
”Mikolla ei ollut takkia mukana pakkasilmasta huolimatta” (6)	perheen huolehtiminen perusasioista	Laiminlyönti	Perusturvallisuuden puute
”Mikolla olevan mustelmia käsivarressaan. Mikko ei osaa kertoa mustelmien syytä” (6)	fyysiset jäljet väkivallasta	Väkivalta	

6.2.3 Syrjäytymisen riskitekijät yläkoululaisilla pojilla

Yläkouluikäisten poikien kohdalla syrjäytymisen riskitekijäksi nousi nuoren irtautuminen koulutyöstä. Siihen liittyivät nuoren vähentynyt kiinnostus koulua kohtaan sekä tyhjän päälle jääminen peruskoulun jälkeen. Heikot kouluarvosanat ja lisääntyneet poissaolot koulusta kertovat mielenkiinnon vähenemisestä koulun suhteen. Motivaation puute liittyen koulunkäyntiin lisäsi syrjäytymisen riskiä yläkoulussa. Mikäli nuori jää peruskoulun jälkeen tyhjän päälle, eikä saa tai halua ottaa vastaan opiskelupaikkaa, on silloin vaarana putoaminen yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Yläkoululaisten poikien syrjäytymisen riskitekijät

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Koulunkäynti: poissaolot/arvosanat" (9)	poissaolot koulusta ja heikot arvosanat	Ei kiinnostusta koulunkäyntiin	Irtautuminen koulunkäynnistä
"Mielenkiinto koulutyöhön" (9)	motivaation puute koulutyöhön		
"Jatko-opinnot" (9)	Jatko-opintojen lykkyminen	Tyhjän päälle jääminen peruskoulun jälkeen	

6.3 Terveydenhoitajan käyttämät syrjäytymisen ehkäisykeinot peruskouluikäisille

6.3.1 Syrjäytymisen ehkäisemiskeinot alakoululaisille tytöille

Vastauksissa merkityksellisimmäksi syrjäytymisen ehkäisykeinoksi nousi moniammatillisen työryhmän käyttö osana terveydenhoitajan käyttämiä työmenetelmiä. Perheen kokonaisvaltainen tukeminen sekä harrastustoiminnan mahdollistaminen ovat myös vastaajien mielestä tärkeitä ehkäisykeinoja syrjäytymiskehityksen katkaisemisessa.

Vastaajien mielestä perhettä tulisi tukea kokonaisvaltaisesti erilaisin tukikeinoin yhteistyössä viranomaisten kanssa. Perhettä voidaan tukea terveydenhoitajien vastausten mukaan ottamalla yhteyttä perheneuvolaan. Perheelle voidaan tarjota myös tukiperhettä tai tukihenkilöä. Huoltajan kutsuminen henkilökohtaisesti vastaanotolle tai esimerkiksi lääkärin vastaanotolle keskustelemaan ovat terveydenhoitajien vastausten perusteella perheen kokonaisvaltaista tukemista kohdistettuna huoltajiin. Terveydenhoitajien vastauksista nousi myös ilmi yhteisen suunnitelman teko huoltajan kanssa ongelmatilanteissa.

”isän kanssa tapaaminen ja auttaa isää löytämään ne viranomaiset jotka hän tarvitsee mm. taloudellisen tilanteen takia”.

Harrastustoiminnan mahdollistaminen voidaan vastaajien mukaan jakaa rahalliseen avustukseen ja harrastustoiminnan löytämiseen. Harrastustoimintaa voidaan tukea rahallisesti, esimerkiksi sosiaalitoimen tai järjestön avustamana. Toimeentulotuen hakeminen nousi myös esiin vastauksissa. Vastaajien mielestä lapsen tulee saada vaikuttaa harrastustoiminnan löytämiseen, jotta mieleinen harrastus löytyy.

Moniammatillisen työryhmän käyttö syrjäytymisen ehkäisykeinona nousi terveydenhoitajien vastauksista eniten esille. Vastaajien mielestä yhteistyö koulun ja muiden tahojen kanssa on tärkeää. Useammasta vastauksesta nousi ilmi yhteistyö koulukuraattorin kanssa. Opettajan kanssa tehtävä yhteistyö on terveydenhoitajien mielestä tärkeää, jotta oppilaiden keskinäiset suhteet voisivat parantua.

”opettajan informointi maijan luvalla kaveritilanteesta/puutteesta ja mahd. luokan ryhmäytymisleikkien/välituntileikkien miettiminen (parit/ryhmät ym)”

Kouluterveydenhoitajan kanssa säännölliset tapaamiset auttavat kokonaistilanteen kartoittamisessa. Useat tapaamiset ja keskustelut voidaan vastaajien mielestä toteuttaa myös koulukuraattorin kanssa. Useat tapaamiskerrat edesauttavat syrjäytymisen riskitekijöiden löytämiseen ja puuttumiseen ja antavat kuvan lapsen kokonaistilanteesta. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Syrjäytymisen ehkäisemiskeinot alakoululaisille tytöille

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"yhteydenotto isään, Maija tietää suunnitelman isän kanssa mitä tehdään" (1)	yhteinen suunnitelma isän kanssa	Isään yhteydenotto ja ohjaaminen	Perheen kokonaisvaltainen tukeminen
"pyydän isän mahd. lääkärikäynnille ensin" (3)	isä yksin vastaanotolle		
"yhteys isään + keskustelu vatsakivuista/ perheen tuen tarpeesta" (5)	isään yhteydenotto		
isän kanssa tapaaminen ja auttaa isää löytämään ne viranomaiset jotka hän tarvitsee mm. taloudellisen tilanteen takia" (4)	isän ohjaaminen viranomaisten avun piiriin		
"mitä tukimuotoja tarjolla koko perheelle" (2)	kokoperheen tukimuodot	Perheen tukeminen	
"perheneuvolaa voisi isälle ehdottaa" (2)	perheneuvola		
"tarvitseeko tukiperheen/tukihenkilön?" (3)	tukihenkilöt		
"toimeentulotuki?" (3)	avustus toimeentuloon	Rahallinen avustus	
"yhteys sos.toimeen" (3)	sosiaalitoimi mukaan		
"tarvittaessa/mahdollisesti yhteys sosiaalitoimeen rahallisen lisätuen/mahd. perhetyöntekijän tarvearviota varten/tukihenkilö" (5)	sosiaalitoimen kanssa rahallista lisätukea		
"harrastustoiminnan aloittaminen + ohjaus rahalliseen tukeen sos.toimen kautta tai järjestöille" (5)	harrastuksen rahoittaminen	Harrastustoiminta	
"ohjaus harrastusten löytämiseksi" (5)	harrastuksen löytäminen		
"yhdessä löytää Maijalle joku kiva harrastus" (4)	harrastuksen löytäminen		

"oppilashuolto tärkeää" (2)	oppilashuolto	Yhteistyö koulun ja muiden tahojen kanssa	Moniammatillinen työryhmä
"kuraattori, opettaja mukaan" (1)	kouluhenkilökuntaa mukaan		
"opettajan informointi majan luvalla kaveritilanteesta/puutteesta ja mahd. luokan ryhmytymisleikkien/välituntileikkien miettiminen (parit/ryhmät ym)" (5)	opettajan kanssa yhteistyö, parantaa oppilaiden keskinäisiä suhteita		
"ohjaus jatko-teen/keskusteluihin kuraattorin kanssa esim. sos. suhteiden vahvistamiseksi" (5)	koulukuraattori		
"yhteistyö kuraattorin kanssa" (3)	koulukuraattori		
"oppilashuollon yhteistyötapaaminen" (4)	moniammatillinen työryhmä		
"ohjaus kouluspsykologille/kuraattorille. Terveystenhoitaja/lääkäri?" (2)"	moniammatillinen työryhmä		
"koulussa seurantajuttelut" terkkarin kanssa vatsakivuista + kavereita/harrastus/kotitilanteesta"(5)	keskustelut koulun kanssa kokonaistilanteesta	Terveystenhoitajan kanssa toistuvat keskustelut	
"riskitekijöitä selvittämällä tapaamisella" (3)	useat tapaamiset		
"koulussa keskustelutuki" (3)	keskustelut		
"tukikeskustelu Majalle esim. kuraattorille" (4)	tukikeskustelut		

6.3.2 Syrjäytymisen ehkäisemiskeinot alakoululaisille pojille

Terveystenhoitajien mielestä moniammatillisuus on tärkein keino ehkäistä syrjäytymistä alakoulukäisillä pojilla. Huoltajat otetaan mukaan osaksi moniammatillista työryhmää, heidät täytyy vastaajien mukaan kutsua koululle keskustelemaan tilanteesta ja heidät otetaan mukaan oppilashuoltoryhmän keskusteluihin. Oppilashuoltoryhmässä tehdään suunnitelma jatkoa varten. Moniammatillisuus kohdistetaan vastaajien mielestä myös oppilaaseen. Terveystenhoitajan ja/tai kuraattorin kanssa keskustelut ovat terveystenhoitajien mielestä olennaisia keinoja kartoittaa tilannetta ja näin ollen pyrkimys ehkäistä syrjäytymistä. (Taulukko 7.)

"ohr. vanh. kanssa (huoli) -> suunnitelma miten jatkoa seurataan".

Taulukko 7. Syrjäytymisen ehkäisemiskeinot alakoululaisille pojille

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Kutsu: vanhemmil- le tapaaminen kou- lulle" (6)	Vanhemmille kutsu ta- paamiseen	Yhteistyö vanhempien kanssa	Moniammatillinen työryhmä
"Soitto vanh. ja kut- su tapaamiseen kou- lulle" (6)	Vanhempien kutsumi- nen tapaamiseen		
"ohr: keskustelu kuraattorin, opetta- jan kanssa + van- hemmat" (6)	Oppilashuoltoryhmässä myös vanhemmat mu- kana	Oppilashuoltoryhmä	
"ohr. vanh. kanssa (huoli) -> suunni- telma miten jatkoa seurataan" (6)	Oppilashuoltoryhmässä suunnitelma jatkoon		
"Oppilaan kanssa keskustelu th. kur." (6)	terveydenhoitajan ja kuraattorin kanssa kes- kustelu	Oppilaan kanssa kes- kustelu	
"th: oppilaan kanssa keskustelu" (6)	Terveysdenhoitajan kanssa keskustelut		

6.3.3 Syrjäytymisen ehkäisemiskeinot yläkoululaisille tytöille

Syrjäytymiskehityksen ehkäisemiskeinoja yläkouluikäisillä tytöillä on terveydenhoitajien vas-
tausten perusteella moniammatillisen työryhmän käyttö sekä yhteistyö vanhempien ja lasten-
suojelun kanssa. Syrjäytymiskehityksen ehkäisemisessä merkittävinä työntekijöinä ovat koulu-
psykologi, koulukuraattori, nuorisopsykologi, päihdekliniikka, terveydenhoitaja ja oppilashuol-
toryhmä. Vanhempien kanssa yhteistyö on myös tärkeää ja heille tulee vastaajien mielestä
kertoa lastensuojelusta ja ottaa tarvittaessa yhteyttä lastensuojeluun, jos tilanne sitä vaatii.
(Taulukko 8.)

Taulukko 8. Syrjäytymisen ehkäisemiskeinot yläkoululaisille tytöille

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"kuraattori" (7)	Kuraattori	Moniammatillinen työryhmä	Moniammatillinen yhteistyö
"koulupsykologi" (7)	Koulupsykologi		
"nuorisopsykologi" (7)	Nuorisopsykologi		
"päihdekliniikka" (7)	Päihdekliniikka		
"frågar om hon blivit efter skolan, behov stöd i något ämne?" Frågar i så fall om jag får ta upp problemet i elevvårdgruppen -" (8)	oppilashuoltotyöryhmän mukaanotto tarvittaessa, mahdollinen tuki kouluaineissa		
"Behöver Saara träffa kuratorn?" (8)	kuraattorin kanssa keskustelu	Yhteistyö vanhempien ja lastensuojelun kanssa	Moniammatillinen yhteistyö
"Ger ny tid till mottagningen" (8)	tapaamiset terveydenhoitajan kanssa		
"Diskuterar hemförhållandena. Frågar om jag får ringa hem, ger information om barnskyddslagen." (8)	yhteys vanhempiin, lastensuojelulaista kertominen		
"lastensuojelu" (7)	lastensuojelu	Yhteistyö vanhempien ja lastensuojelun kanssa	Moniammatillinen yhteistyö
"Barnskyddsanmälan görs om alkoholbruket stör Saaras vardag." (8)	lastensuojeluilmoitus alkoholin käytöstä johtuen		

6.3.4 Syrjäytymisen ehkäisemiskeinot yläkoululaisille pojille

Yläkouluikäisten poikien syrjäytymiskehityksen ehkäisyssä esiin nousi terveydenhoitajien vastauksista säännöllinen tuki ja ohjaus. Se jakaantuu suunnitelmaan jatkokoulutusta varten: "yhteys opinto-ohjaajaan jatkopaikan varmistamiseksi" ja säännöllisiin keskusteluihin, oppilaan ohjaukseen sekä vanhempien ohjaukseen ja tukeen. Jatkopaikan varmistaminen on syytä tehdä opinto-ohjaajan kanssa, vastaajien mielestä terveydenhoitajan tulee lähettää nuori keskustelemaan opinto-ohjaajan kanssa jatkokoulutusmahdollisuuksista. Myös kouluterveydenhoitajan ja koulukuraattorin kanssa säännölliset keskustelut nousivat vastauksista esiin. Oppilaan ohjaus jakaantuu vastauksissa harrastustoimintaan motivointiin sekä elämäntapojen ja vuorokausirytmien terveellisuuden ja tärkeyden korostamiseen. Huoltajien ohjaukseen ja tukemiseen voidaan vastaajien mielestä ottaa mukaan perheneuvola. Tukiverkoston luominen, yhteisten pelisääntöjen luominen perheelle ja selkeiden rajojen asettaminen kotiin ovat terveydenhoitajien mielestä esimerkkejä huoltajien ohjaamisesta ja tukemisesta nuoren syrjäytymiskehityksen katkaisussa. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Syrjäytymisen ehkäisemiskeinot yläkoululaisille pojille

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"yhteys opinto-ohjaajaan jatkopaikan varmistamiseksi" (9)	ohjaaminen opinto-ohjaajalle jatkokoulutuksesta keskusteluun	Suunnitelma jatkokoulusta varten ja säännölliset keskustelut	Säännöllinen tuki ja ohjaus
"seuranta koululla th + kuraattori" (9)	kouluterveydenhoitajan ja kuraattorin kanssa säännölliset keskustelut		
"harrastuksen motivointi" (9)	Motivointi harrastustoimintaan	Oppilaan ohjaus	
"terveet elämäntavat" (9)	Elämäntapojen terveellisyys		
"vuorokausirytmien hyvin tärkeä" (9)	Vuorokausirytmien tärkeys		
"kotiin selkeät rajat" (9)	vanhempien ohjaus ja tukiverkoston luominen	Vanhempien ohjaus ja tukeminen	
"yhteiset pelisäännöt" (9)	Pelisääntöjen luominen		
"perheneuvola" (9)	Perheneuvola		
"tukiverkoston luominen" (9)	Tukiverkosto		

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäisessä tutkimustehtävässä etsittiin vastausta siihen, millaisia syrjäytymisen riskitekijöitä kouluterveydenhoitajat tunnistavat ala- ja yläkouluikäisillä. Riskitekijöiksi tunnistettiin huono taloudellinen tilanne, roolimallin puute, heikot sosiaaliset suhteet, psykosomaattinen oireilu, koulunkäyntiin liittyvät ongelmat, perusturvallisuuden puute sekä irtautuminen koulunkäynnistä. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehysessä on käsitelty samoja syrjäytymisen riskitekijöitä, mitä terveydenhoitajat tunnistivat kehyskertomuksista.

Vastausten perusteella perheen huono taloudellinen tilanne edistää lapsen tai nuoren syrjäytymiskehitystä. Tutkitun tiedon perusteella lapset kokevat taloudellisen eriarvoisuuden lisäävän kiusatuksi tulemisen ja syrjimisen riskiä (Hakovirta & Rantalaiho 2012). Eriarvoisuuden lisäksi roolimallin puute on kehyskertomuksiin vastanneiden kouluterveydenhoitajien mukaan yksi tekijä, joka voi johtaa myöhäisempään syrjäytymiseen yhteiskunnasta. Vertasen (2008, 16) mukaan kodin merkitys syrjäytymisen riskitekijänä onkin melko suuri, ja lapsi saattaa ottaa vaikutteita omilta vanhemmiltaan. Kouluterveydenhoitajat tunnistivat myös heikot sosiaaliset suhteet syrjäytymistä edistäväksi tekijäksi. Se, ettei lapsella tai nuorella ole riittävästi oman ikäistä seuraa, vaikuttaa kouluterveydenhoitajien mukaan syrjäytymiskehitykseen. Samoilla linjoilla on Pörhölä (2008, 94), jonka mukaan vertaissuhteiden puute saattaa heikentää

lapsen tai nuoren psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia. Psykosomaattinen oireilu ei itsessään ole syrjäytymisen riskitekijä, mutta sen taustalla on muita ongelmia, jotka voivat vaikuttaa syrjäytymiskehitykseen ja oireilu voi kertoa syrjäytymisen uhasta. Kinnunen (2003) sai tutkimuksessaan selville, että psykosomaattiset oireet olivat yhteydessä heikkoon elämänhallintaan.

Kouluterveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että koulunkäyntiin liittyvät ongelmat sekä koulunkäynnistä irtautuminen voivat kertoa myöhemmästä syrjäytymisen mahdollisuudesta ala- ja yläasteikäisten lasten ja nuorten kohdalla. Erityisesti keskittymisvaikeudet sekä mahdollinen koulukiusaaminen olivat tekijöitä, joihin on hyvä puuttua ajoissa. Vertanen (2008, 14) toteaa, että usein syrjäytyneillä ihmisillä on ollut vaikeuksia omassa koulu-urassaan jo peruskoulusta lähtien. Koulunkäynnistä irtautuminen tapahtuu yleensä siirryttäessä peruskoulusta toiselle asteelle. Näitä siirtymävaiheita on pidetty erityisen haasteellisina kohtina lasten ja nuorten elämässä. (Myllyniemi 2008, 28; Kuronen 2010.) Koulukiusaaminen heikentää lasten ja nuorten suhteita muihin lapsiin, jolloin riski syrjäytyä on suurempi (Pörhölä 2008, 94, 101). Kouluterveydenhoitajien vastauksista nousi ilmi myös perustuvallisuuden puutteen yhteys syrjäytymiskehitykseen. Heidän mukaansa turvattomuus sekä vanhempien kyvyttömyys huolehtia lapsensa perustarpeista kertovat syrjäytymisen kehittymisestä. Myllyniemen (2008, 19) mukaan lapsuuden kasvuolosuhteilla on suuri vaikutus lapsen kehitykseen ja terveyteen jopa koko eliniän ajan.

Opinnäytetyön toinen tutkimustehtävä otti selvää, millaisia keinoja Porvoon kouluterveydenhoitajat käyttävät syrjäytymiskehityksen katkaisussa ja syrjäytymisen ennaltaehkäisemisessä ala- ja yläkouluikäisillä. Moniammatillisen työryhmän käyttö nousi tuloksista esiin hyvin vahvasti. Honkasen & Mellinin (2008a, 117-118) mukaan moniammatillista yhteistyötä tarvitaan terveyden edistämisen, varhaisen puuttumisen ja tukemisen työvälineeksi. Hyvä moniammatillinen yhteistyö yhdistää eri asiantuntijoiden osaamisen ja tiedon yhteiseksi osaamiseksi, joka saa aikaan uusia toimintatapoja. Kouluterveydenhoitajat ottivat esille etenkin koulukuraattorin hyödyntämisen syrjäytymiskehityksen katkaisussa. Koulukuraattori on yksi oppilashuoltoryhmän jäsen muiden asiantuntijoiden kanssa (Ala-Laurila 2002, 64). Opinnäytetyöhön vastanneiden kouluterveydenhoitajien mukaan perhettä tulisi tukea kokonaisvaltaisesti erilaisten tukikeinojen avulla yhdessä viranomaisten kanssa. Vanhempien kutsuminen henkilökohtaisesti vastaanotolle kuuluu perheen kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Myllyniemi (2008, 19) on samaa mieltä kuin Huurre ja Aro (2007), että syrjäytymispolut tulisi katkaista riittävän varhaisessa vaiheessa kiinnittämällä huomiota lasten ja heidän perheidensä tilanteeseen.

Harrastustoimintaan ohjaamisen tärkeys nousi myös esille kouluterveydenhoitajien vastauksissa. Harrastustoimintaa tulisi tukea rahallisesti esimerkiksi sosiaalitoimen tai järjestöjen avustamana, mikäli perheellä ei ole muuten mahdollisuutta järjestää lapselle harrastustoimintaa.

Olisi hyvä, jos pystyttäisiin hyödyntämään nuorten liikkumista edistävien yhdistysten ja vapaaehtoisjärjestöjen toimintaa, kuten Lions Club ja Sporttipiste Kierrätysmyymälä. Eri järjestöt ja yhdistykset tukevat lasten ja nuorten harrastustoimintaa mahdollistamalla myös vähempiosaisten osallistumisen harrastuksiin. Myös nuorisotoimen ja kouluorganisaation yhteistyötä voitaisiin tehostaa, ja kiinnittää huomiota erityisesti harrastusten mahdollistamiseen kaikkien lasten ja nuorten kohdalla. Riikka Åstrandin (2007) mukaan harrastuksen avulla saatu ystäväpiiri sekä jatkuva toiminta harrastuksen parissa olivat merkittävimmät syrjäytymistä ehkäisevät tekijät. Tutkimukseen osallistuneet nuoret kertoivat saaneensa sitä kautta elämänsä merkitystä. Harrastuksen kautta lapset ja nuoret voivat kokea kuuluvansa ryhmään. Harrastuksessa menestyminen kasvattaa usein lapsen ja nuoren itsetuntoa ja vahvistaa luottamusta itseensä.

Kouluterveydenhoitajien vastausten perusteella nousi esiin, että säännölliset tapaamiset kouluterveydenhoitajan kanssa auttavat lapsen tai nuoren kokonaistilanteen kartoittamisessa ja edesauttavat syrjäytymisen riskitekijöiden löytämistä ja niihin puuttumista. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä mainitaan, että kouluterveydenhoitajien tekemien terveystarkastusten perusteella voidaan havaita ne lapset, joilla on tiiviimpää seurantaa vaativa ongelma tai tilanne (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 377, 379). Opinnäytetyön vastausten perusteella nuorta on ohjattavan oikean jatkokoulutuspaikan suhteen. Opinto-ohjaajan käyttö jatko-opiskelun suunnittelussa on vastaajien mukaan hyödyllistä.

Syrjäytymisen riskitekijät alakouluikäisillä liittyivät enemmänkin perheen tilanteeseen, kuin itse koulunkäyntiin. Sitä vastoin yläkouluikäisten riskitekijä, irtautuminen koulunkäynnistä, liittyi koulumenestykseen ja jatkokoulutukseen. Myllyniemi (2008, 28) ja Kuronen (2010) pitävätkin erityisen haasteellisina kohtina lasten ja nuorten elämässä siirtymävaiheita, jolloin siirtyään peruskoulusta toiselle asteelle ja edelleen koulutuksen jälkeen työelämään. Näissä rajakohdissa on suurempi riski ajautua pois opiskelu- tai työpolulta. Alakouluikäisten syrjäytymisen riskitekijöitä tunnistettiin enemmän. Tämä johtuu osaltaan siitä, ettei yläkouluikäisen tytön kehyskertomukseen saatu ollenkaan vastausta ensimmäiseen kysymykseen. Syrjäytymisen ehkäisemiseksi nimettiin alakouluikäisillä perheen kokonaisvaltainen tukeminen, harrastustoiminnan mahdollistaminen sekä moniammatillisen työryhmän käyttö. Yläkouluikäisillä niitä oli moniammatillisen työryhmän käyttö sekä säännöllinen tuki ja ohjaus. Alakouluikäisten tapauksessa lapsen ohella tulee kartoittaa myös perheen tilanne. Harrastustoiminnan mahdollistaminen on tärkeää. Riikka Åstrandin (2007) mukaan harrastusyhteisöstä muodostui nuorelle kuin toinen perhe, josta sai tukea ja apua moniin ongelmiin. Huomiota tulisi kiinnittää kokonaisvaltaisesti myös lapsen vapaa-ajan viettoon. Yläkouluikäisillä moniammatillisen työryhmän käyttö oli myös nimetty merkittäväksi syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Moniammatillista osaamista tulisi siis käyttää lasten ja nuorten tukemiseen koko peruskoulun ajan. Yläkouluikäisillä koulunkäynnistä irtautumista haluttiin ennaltaehkäistä säännöllisellä tuella

ja ohjauksella. Yläkouluikäisillä syrjäytymisen ehkäisemiseksi pyritään siis puuttumaan ongelmiin mahdollisimman varhain, jotta peruskoulun jälkeinen vaihe olisi eteenpäin vievää ja tulevaisuudessa nuori työllistyisi ja olisi osa yhteiskuntaa.

Tässä opinnäytetyössä kyselyyn osallistuvat kouluterveydenhoitajat tunnistivat hyvin syrjäytymisen riskitekijöitä ala- ja yläkouluikäisillä lapsilla ja nuorilla. Terveystenhoitajat osasivat kertoa, mitä syrjäytymisen riskitekijöitä vastaamissaan kehyskertomuksissa esiintyy. Yläkouluikäisen pojan kehyskertomuksessa tunnistettiin hyvin koulunkäynnistä irtautuminen, vaikkakaan päihteiden käyttöä ei ollut mielletty kyseessä olevassa kehyskertomuksessa syrjäytymisen riskitekijäksi. Nuorten päihteiden käyttöön onkin tämän vuoksi tärkeää kiinnittää huomiota ja tällä tavoin ehkäistä syrjäytymiskehitystä. Kouluterveydenhoitajilla oli kehyskertomusten vastausten mukaan monia keinoja auttaa lasta ja hänen perhettään, joista eniten käytettiin oli moniammatillisen työryhmän hyödyntäminen. Syrjäytymiseen onkin hyvä puuttua jo varhain, koska tutkitun tiedon mukaan syrjäytymiskehitys lähtee liikkeelle jo aikaisessa vaiheessa lapsuudessa (Myllyniemi 2008, 23). Koska syrjäytymisen ehkäisy kuuluu yhteen hallituksen kolmeen painopistealueeseen vuosina 2011-2015 (STM 2013a), on syrjäytymisen ehkäisykeinojen kehittäminen ja tehostaminen hyvin ajankohtaista.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää syrjäytymisen ehkäisyssä kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan nähdä hyvä kuva siitä, miten Porvoon seudulla kouluterveydenhoitajat tunnistavat syrjäytymisen riskitekijöitä, ja mitä keinoja he käyttävät siihen puuttuessa. Koska kaikki Porvoon seudun kouluterveydenhoitajat eivät osallistuneet opinnäytetyön tutkimukseen, jatkossa voisi tehdä laajemman tutkimuksen, joka koskisi koko Porvoon seudun kouluterveydenhoitajia. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös syrjäytymiskehityksen tunnistaminen ja siihen puuttuminen opiskeluterveydenhuollossa, jolloin pystyttäisiin vertailemaan, mitä eroa on kouluterveydenhuollolla ja opiskeluterveydenhuollolla syrjäytymiskehitykseen puuttumisessa.

7.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Tutkimusetiikalla voidaan tarkoittaa tutkijoiden ammattietiikkaa, joka koostuu eettisistä periaatteista, arvoista, normeista ja hyveistä. Näitä eettisiä periaatteita tutkijan on noudatettava tutkimusta tehdessään. (Kuula 2006, 23.)

Haimme opinnäytetyöllemme tutkimuslupaa asianmukaisesti toimittamalla tutkimussuunnitelman sekä tutkimuslupahakemuksen Porvoon ennaltaehkäisevän terveydenhuollon yksikön osastonhoitaja Eliisa Roineelle, ja saimme häneltä myönteisen päätöksen opinnäytetyön tekemiseksi. Tutkimusluvan saimme helposti, ja aiheena syrjäytymisen ehkäisy oli tarpeellinen.

Opinnäytetyö esiteltiin ohjaavan opettajamme Lilja Palon kautta yhdelle Porvoon kouluterveydenhoitajista etukäteen. Hän tiedotti asiasta myös muille kouluterveydenhoitajille, jolloin he saivat rauhassa tutustua vastauslomakkeeseen. Kouluterveydenhoitajien vastaamassa kyselykaavakkeessa oli esitelty opinnäytetyön aihe ja siihen liittyvää teoretietoa. Sen lisäksi kyselykaavakkeessa oli kerrottu lyhyet ohjeet tutkimukseen vastaamiseksi. Aineiston keräsimme kouluterveydenhoitajien yhteisessä kokouksessa. Osa oli vastannut kehyskertomuksiin jo aiemmin ja palautti meille täytetyn vastauslomakkeen ja osa täytti kehyskertomukset paikalla ollessaan. Kouluterveydenhoitajat saivat itse valita, haluavatko he vastata kehyskertomuksiin, joten vastaaminen oli täten vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvilla oltiin koko ajan rehellisiä, eikä heitä ohjattu vastaamaan tiettyihin kehyskertomuksiin. Koska kehyskertomuksiin vastattiin pääosin yhteisessä tilassa yhdessä muiden kanssa, saattoivat jotkut terveydenhoitajat vastata kehyskertomuksiin vain siksi, että kaikki muutkin vastasivat. Kouluterveydenhoitajilta saatu palaute paikan päällä kertoi kuitenkin siitä, että aihe oli heistä tarpeellinen ja mielenkiintoinen.

Aineistoa käsiteltiin koko opinnäytetyöprosessin ajan luottamuksellisesti ja tarkasti. Tutkimusetiikkaan kuuluu se, että tutkittaville taataan mahdollisuus anonymiteettiin (Mäkinen 2006, 114). Opinnäytetyössä vastaajien anonymiteetti säilyi eikä heitä tai heidän mielipiteitään pysty tunnistamaan opinnäytetyön tuloksista. Vastauslomakkeessa ei ollut pyydetty täyttämään vastaajan nimeä ollenkaan, jolloin vastaukset olivat nimettömiä.

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 101) toteavat yhdessä Milesin ja Hubermanin (1994) kanssa, että induktiivisessa sisällönanalysissä tutkijalla on suuri vastuu, sillä hän voi päättää, miten hän alkuperäisilmauksien pohjalta nimettyjä pelkistettyjä ilmauksia yhdistää. Tutkijan tulkintapa vaikuttaa siitä johtuen suuresti tutkimustuloksiin. Tästä johtuen opinnäytetyön teossa piti tarkasti pohtia, miten ilmauksia voi yhdistää, ja mihin tuloksiin ne johtavat.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli ottaa selvää, mitä syrjäytymisen riskitekijöitä Porvoon kouluterveydenhoitajat tunnistavat tekemistämme kehyskertomuksista. Lisäksi kouluterveydenhoitajien tuli kertoa, millä menetelmillä he puuttuisivat ongelmaan tai ehkäisisivät mahdollista syrjäytymistä. Syrjäytyminen on ilmiönä noussut lähivuosina esille ja siihen halutaan puuttua erilaisin keinoin yhteiskunnassa.

Jotta tutkimusvirheiltä vältytään, tulee tutkimuksen luotettavuutta arvioida. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa esille nousee kysymys objektiivisesta tiedosta sekä totuudesta. Tutkimusta tulee arvioida kokonaisvaltaisesti ja eri osa-alueiden tulee olla suhteessa toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134,140.) Luotettavuutta voidaan arvioida neljällä eri

luotettavuuskriteereillä: uskottavuus, siirrettävyys, reflektiivisyys ja vahvistettavuus (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Aineiston keruu toteutettiin kehyskertomusten avulla, kouluterveydenhoitajat vastasivat valitsemaansa kertomukseen sekä lomakkeen lopussa oli myös taustatietolomake, johon toivottiin vastausta. Aineisto saatiin kasaan terveydenhoitajien vastauksista. Kehyskertomukset sisälsivät neljä eri tapausta, jossa kuvattiin lapsen tai nuoren tilannetta. Saadut vastaukset olivat siis hyvin tapauskohtaisia. Taustatiedoista saatiin selville, millaisia syrjäytymisen ehkäisymenetelmiä kouluterveydenhoitajat ovat ennestään käyttäneet työssään. Kouluterveydenhoitajat tunnistivat hyvin syrjäytymisen riskitekijöitä kertomuksista ja osasivat kertoa, millaisia keinoja voitaisiin kertomuksen tapauksessa käyttää syrjäytymisen ehkäisemiseksi.

Tuloksia on verrattu opinnäytetyön viitekehykseen ja ne ovat yhteneväisiä teoriaosuuden kanssa. Kehyskertomuksissa vastaajille osoitettiin kaksi kysymystä, ensimmäisessä vastaajan oli nimetä kertomuksessa ilmenevät syrjäytymisen riskitekijät ja toisessa vastaajien tuli nimetä keinoja syrjäytymiskehityksen puuttumiseen ja ehkäisemiseen. Osa vastaajista oli ymmärtänyt, että kertomusta tulee jatkaa, joten he olivat keksineet kertomukselle jatkoa ja vastasivat osittain sen pohjalta kysymyksiin.

Lähteet

- Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H., Pietikäinen, M. & Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Fröjd, S., Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2012. Nuorten aikuisten asunnottomuutta ennustavat tekijät peruskoulun viimeisellä luokalla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 3/2012.
- Haarala, P. & Mellin, O-K. 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. *Terveydenhoitajan osaaminen*. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.
- Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajatyön periaatteet ja toimintaympäristöt. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. *Terveydenhoitajan osaaminen*. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.
- Hakovirta, M. & Rantalaiho, M. 2012. Taloudellinen eriarvoisuus lasten arjessa. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 124. Kelan tutkimusosasto. Tampere: Juvenes Print. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37848/Tutkimuksia124.pdf?sequence=1>. Luettu 27.3.2013.
- Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T., Mäki, P. & Wikström, K. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. *Menetelmäkäsikirja*. Tampere: Juvenes Print. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>. Luettu 12.3.2013.
- Hallikainen, K. 2011. Kenen vastuu? Nuorten syrjäytyminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen yhdeksäsluokkalaisten kirjoitelmissa. *Pro gradu-tutkielma*. Jyväskylän yliopisto.
- Hatch, J. A. & Wisniewski, R. 1995. Life History and narrative: Questions, Issues, and Exemplary works. In Hatch, J. A. & Wisniewski, R. (toim.) *Life History and Narrative*. London: Falmer.
- Heikkinen, H. 2010. Narratiivinen tutkimus -todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2010. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II - Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008a. Dialogisuus, ratkaisukeskeisyys ja moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. *Terveydenhoitajan osaaminen*. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008b. Varhainen puuttuminen. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. *Terveydenhoitajan osaaminen*. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.
- Hurre, T. & Aro, H. 2007. Nuoruusiän hyvinvoinnin erot vaikuttavat aikuisikään saakka. *Kansanterveys* 1/2007, 14-15.
- Hänninen, V. 1999. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. *Acta Universitatis Tamperensis* 696.
- Ihan tavallisia asioita. <http://www.tavallisia.fi/>. Luettu 13.1.2014.
- Karppinen, K., Keltinkangas-Järvinen, L., Savioja, H. & Alatupa, S. (toim.) 2007. Koulu, syrjäytyminen ja sosiaalinen pääoma - löytyykö huono-osaisuuden syy koulusta vai oppilaasta? *Sitran raportteja* 75. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Kinnunen, P. 2003. Nuoren elämänhallinta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä - Kyselytutkimus koulussa hyvin selviytyneille ja syrjäytymisvaarassa oleville yläasteikäisille nuorille. Pro gradu-tutkimus. Kuopion yliopisto.
- Kiviranta, K. 2009. Musiikkiterapia lasten ja nuorten koulunkäynnin tukena - kokemuksia ja näkemyksiä musiikkiterapian käytöstä lasten ja nuorten syrjäytymisen ennalta ehkäisijänä. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21258/URN_NBN_fi_jyu-200906241747.pdf?sequence=1. Luettu 29.5.2013.
- Kuronen, I. 2010. Peruskoulusta elämäkouluun -Ammatillisesta koulutuksesta syrjäytymisvaarassa olevien nuorten aikuisten tarinoita peruskoulusuhteesta ja elämäkulusta peruskoulun jälkeen. Koulutuksen tutkimuslaitos, tutkimuksia 26. Jyväskylän yliopisto.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka - aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2010. Mitä on syrjäytymisen vastainen työ? Teoksessa Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveystieteillä. Helsinki: Tammi.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Linnanmäki, E. & Hyvönen, E. 2008. Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden tutkimuslaitos. Helsinki: Edita.
- Lähde, M. 2012. Yhtä suurta joukkoa vai eri laidoilla? Kuinka syrjäytymisvaarassa olevat nuoret ja työttömät nuoret eroavat muista nuorista Nuorisobarometriin valossa? Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37875/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201205221702.pdf?sequence=1>. Luettu 25.5.2013.
- Lämsä, A-L. 2009. Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä - Lasten ja nuorten syrjäytyminen sosiaalihuollon asiakirjojen valossa. Oulun yliopisto. Oulu: Oulu university press.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514290213/isbn9789514290213.pdf>. Luettu 23.5.2013.
- Miles, M. & Huberman, A. 1994. Qualitative data analysis. 2. painos. California: Sage.
- Myllyniemi, S. 2008. Tilasto-osio. Teoksessa Autio, M., Eräranta, K. & Myllyniemi, S. (toim.) Polarisoituva nuoruus? Nuorten elinolot -vuosikirja. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Myrskylä, P. 2012. Hukassa - keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Eva-analyysi, nro 19. Elinkeinoelämän valtuuskunta. www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf. Luettu 16.3.2013.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mäkinen, T., Laaksonen, M., Lahelma, E. & Rahonen, O. 2006. Lapsuuden olosuhteet ja aikuisuuden toimintakyky. Sosiaali-lääketieteellinen aikakauslehti 1/2006.
- Nuorten hyväksi. <http://nuortenhyvaksi.fi/>. Luettu 13.1.2014.
- Opetushallitus. 2013. Oppilas- ja opiskelijahuollon opas.
http://www.oph.fi/oppilashuollon_opas/yhteisollinen_oppilashuolto. Luettu 13.1.2014.

Perusopetuslaki 21.8.1998/628. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>. Luettu 13.03.2013.

Pesonen, A-E., Lehtinen, M. & Huhtala, K. 2010. Kouluvalmiuksien tukeminen pienryhmätöiden avulla. Teoksessa Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.) 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Porvoon kaupunki. 2013a. Huolta herättäviin poissaoloihin liittyvä toimintasuunnitelma peruskoulun vuosiluokille 7-9. <http://porvoo01.hosting.documenta.fi/kokous/20138818-8-1.PDF>. Luettu 27.12.2013.

Porvoon kaupunki. 2013b. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. http://www.porvoo.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/koulu-_ja_opiskeluterveydenhuolto. Luettu 22.1.2014.

Pörhölä, M. 2008. Koulukiusaaminen nuoren hyvinvointia uhkaavana tekijänä - Miten käy kiusatun ja kiusaajan vertaissuhteille? Teoksessa Autio, M., Eräranta, K. & Myllyniemi, S. (toim.) Polarisoituvuus? Nuorten elinolot -vuosikirja. Helsinki: Hakapaino Oy.

Raijas, A., Lehtinen, A-R. & Varjonen, J. 2009. Lasten ja nuorten syrjäytymisvaara toimeentulon ja kulutuksen näkökulmasta. Keskustelualoitteita 37/2009. Kuluttajatutkimuskeskus. Helsinki.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/metodimaopetus/kvali/index.html>. Luettu 28.10.2013.

Sisäasiainministeriö. 2008. Esitys sisäisen turvallisuuden ohjelmaksi. <http://ek2.ek.fi/ytnk08/fi/STO/STOesitys140408.pdf>. Luettu 21.2.2013.

Sitra. 2011. Nuorten syrjäytyminen. <http://www.sitra.fi/hyvinvointi/nuorten-syrjaytyminen>. Luettu 15.1.2014.

STM. 2004. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön laatuoppaita 2004:8. Helsinki: Edita Prima. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon_laatusuositus_fi.pdf. Luettu 8.4.2013

STM. 2013a. Syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia vähentävä poikkihallinnollinen toimenpideohjelma. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/syrjaytyamisen_ehkaisy. Luettu 13.1.2014.

STM. 2013b. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Luettu 13.1.2014.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteen osaaminen. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.

Terveystietolaki 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P16>. Luettu 12.03.2013

THL. 2013a. Huolen vyöhykkeistö. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/metodit/verkostodialogiset_metodit/huolen_vyohykeisto. Luettu 4.5.2013.

THL. 2013b. Kouluterveydenhuolto. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto. Luettu 12.03.2013.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vertanen, I. 2008. Yrittäjyyskasvatus syrjäytymisen ehkäisemisessä. Teoksessa Lehtonen, H. (toim.) Sytykkeitä syrjäytymisen ehkäisemiseen. Tampereen yliopisto: Saarijärven Offset Oy.

Vuokila-Oikkonen, P., Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Kertomukset hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa: Narratiivinen lähetymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Välimäki, T., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2005. Lasten terveyteen liittyvä elämänlaatu, pilottitutkimus eräissä kouluyhteisöissä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 3/2005.

Weber, R. P. 1990. Basic content analysis. California: Sage Publications.

Åstrand, R. 2007. ”Mustakin olis voinu tulla joku huligaani jos en mä olis siihen sirkukseen jummittunu” - Harrastustoiminta syrjäytymisen ehkäisijänä -tapaustutkimus Suvelan sirkuksesta ja Iceheartsista. Pro gradu -tutkielma. Soveltavan kasvatustieteen laitos. <http://www.icehearts.fi/materiaalisalkku/Microsoft%20Word%20-%20Gradu,%20sirkus%20ja%20Icehearts.pdf>. Luettu 29.5.2013.

Liitteet

Liite 1. Kehyskertomukset.....	1
Liite 2. Liitetaulukko	5

Liite 1. Kehyskertomukset

Hyvä terveydenhoitaja,



Valmistumme terveydenhoitajiksi keväällä 2014 Porvoon Laureasta. Teemme opinnäytetyötämme aiheesta peruskouluikäisen syrjäytymiskehitys. Aineistonkeruumenetelmänä käytämme kehyskertomuksia, joiden avulla selvitämme millaisia syrjäytymisen riskitekijöitä terveydenhoitajat tunnistavat ja millä menetelmillä sitä lähdetään pysäyttämään.

Syrjäytymisellä tarkoitetaan yhteiskunnan ulkopuolelle joutumista ja siihen johtavia tekijöitä on monia (STM 2012). Syrjäytymisen ehkäisy on tärkeää, koska ehkäisemisen avulla voidaan estää mielenterveys- ja päihdeongelmia.

Kehyskertomuksia on yhteensä neljä, kaksi alakouluikäiselle ja kaksi yläkouluikäiselle. Jos olette terveydenhoitajana alakoulussa, valitkaa jompikumpi alakouluikäisen kehyskertomuksista. Jos olette terveydenhoitajana yläkoulussa, valitkaa jompikumpi yläkouluikäisen kehyskertomuksista. Jos olette terveydenhoitajana ylä- sekä alakoulussa, voitte valita yhden neljästä kehyskertomuksesta, johon vastaatte. Kehyskertomuksista käy ilmi lapsen tai nuoren tausta ja syy siihen, miksi hän on hakeutunut terveydenhoitajan vastaanotolle. Kirjoita jatkoa tarinaan. Miten sinä terveydenhoitajana tunnistaisit mahdollisia syrjäytymisen riskitekijöitä ja millä keinoilla sinä voit puuttua syrjäytymiskehityksen katkaisuun? Kun olet kirjannut vastauksen, vastaa sivun 6 kysymyksiin.

Marianna Hätinen
marianna.hatinen@laurea.fi

Jenna Jalo
jenna.jalo@laurea.fi

ALAKOULUIKÄINEN:

3.luokkalainen Maija asuu isänsä kanssa, joka on ollut vuoden työttömänä. Äitiinsä hän ei ole yhteydessä juuri lainkaan. Perheen taloudellinen tilanne on isän työttömyyden vuoksi heikko, Maijalla ei tämän takia ole harrastuksia ja ainoastaan koulussa on muutama kaveri, joiden kanssa hän voi välitunnilla leikkiä. Maija on nyt tullut terveydenhoitajan vastaanotolle ja valittelee vatsakipua, jonka takia haluaisi lähteä kotiin. Terveydenhoitaja ottaa hänet vastaanotolleen. Terveydenhoitajan aloittaessa keskustelua ja kysyessä vatsakivun syytä, Maija alkaa itkemään...

Jatka kertomusta:

1. Miten sinä terveydenhoitajana tunnistat mahdollisia syrjäytymisen riskitekijöitä ja
2. Millä keinoilla voit estää syrjäytymiskehityksen etenemisen tämän lapsen kohdalla?

ALAKOULUIKÄINEN

5. luokkalaisella Mikolla on vaikeuksia keskittyä koulussa ja hän häiriköi yleensä tunneilla. Lisäksi hän kiusaa muutamaa koulukaveriaan. Opettaja on lähettänyt Mikon terveydenhoitajan luokse juttelemaan, koska Mikolla ei ollut takkia mukana pakkasilmasta huolimatta. Mikon tullessa terveydenhoitajan vastaanotolle, terveydenhoitaja huomaa Mikolla olevan mustelmia käsivarressaan. Mikko ei osaa kertoa mustelmien syytä eikä sitä, miksei hänellä ole takkia mukana. Terveydenhoitaja päättää keskustella asiasta Mikon kanssa vastaanotolla...

Jatka kertomusta:

1. Miten sinä terveydenhoitajana tunnistat mahdollisia syrjäytymisen riskitekijöitä ja
2. Millä keinoilla voit estää syrjäytymiskehityksen etenemisen tämän lapsen kohdalla?

YLÄKOULUIKÄINEN

9.luokkalaisen Samin koulumenestys on laskenut viimeisen vuoden aikana merkittävästi, myös poissaolojen määrä on alkanut kasvamaan. Koulussa Samilla ei ole juurikaan kavereita, mutta jääkiekkoharrastuksen kautta hänellä on kavereita. Samin perhe toivoo hänen menevän luki-oon, mutta Sami haluaisi mieluummin pitää välivuoden ja miettiä sen aikana mitä haluaa tulevaisuudessa tehdä ja opiskella. Samin äiti on soittanut terveydenhoitajalle, koska Sami viettää nykyisin aikaa uuden kaveriporukan kanssa, jossa poltetaan tupakkaa ja käytetään alkoholia. Lisäksi Samin äiti epäilee, että porukassa pyörii myös huumeita. Terveydenhoitaja pyytää Samin luokseen keskustelemaan...

Jatka kertomusta:

1. Miten sinä terveydenhoitajana tunnistat mahdollisia syrjäytymisen riskitekijöitä ja
2. Millä keinoilla voit estää syrjäytymiskehityksen etenemisen tämän nuoren kohdalla?

YLÄKOULUIKÄINEN

8.luokkalainen Saara on tullut laajaan terveystarkastukseen, jonka tekee terveydenhoitaja. Opettajan mukaan Saara on alkanut olemaan paljon poissa oppitunneilta. Terveydenhoitajalle Saara kertoo, ettei ole pariin viikkoon ollut kotona, koska Saaran äiti ja äidin miesystävä ovat nyt käyttäneet runsaasti alkoholia. Saara viettää siksi paljon aikaa neljä vuotta vanhemman poikaystävänsä luona. Saara tiedustelee terveydenhoitajalta ehkäisymenetelmiä, koska Saaran poikaystävä haluaisi aloittaa seksin harrastamisen...

Jatka kertomusta:

1. Miten sinä terveydenhoitajana tunnistat mahdollisia syrjäytymisen riskitekijöitä ja
2. Millä keinoilla voit estää syrjäytymiskehityksen etenemisen tämän nuoren kohdalla?

1. Ikäsi?

2. Kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhoitajana?

3. Minkä kokoisessa koulussa olet viimeisen vuoden aikana työskennellyt?

4. Kuinka usein olet tavannut syrjäytymisriskissä olevan nuoren? Ympyröi sopiva vaihtoehto
 - a.) päivittäin
 - b.) kerran viikossa
 - c.) kerran kuussa
 - d.) harvemmin

5. Mitä keinoja olet usein käyttänyt syrjäytymisen ehkäisyssä?

6. Miksi valitsit kehyskertomuksista tyttö/poika-vaihtoehdon?

Kiitos yhteistyöstä!

Liite 2. Liitetaulukko

Tekijät, vuosi, maa, lähde	Aihe	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Fröjd, S., Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2012 Suomi</p> <p>Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 3/2012</p>	<p>Nuorten aikuisten asunnottomuutta ennustavat tekijät peruskoulun viimeisellä luokalla.</p>	<p>Tarkastella, millaiset mielenterveyden häiriöihin, päihdeongelmiin, häiriöiden riskitekijöihin liittyvät seikat peruskoulun viimeisellä luokalla ovat yhteydessä siihen, ettei nuorella 22-23-vuotiaana ole rekisterissä osoitetietoja. Lisäksi tarkastellaan onko asunnottomuutta ennustavissa tekijöissä eroa tyttöjen ja poikien kesken.</p>	<p>Taustalla käytettiin vuonna 2002-2003 aloitettua Nuorten mielen-terveyskohorttitutkimusta, joista suurin osa oli 15-16-vuotiaita. Uutta kyselykertaa varten selvitettiin, kenellä kaikilla oli osoite ja ketkä olivat osoitteettomia. Riskitekijöiden yleisyyttä 15-16-vuotiaiden joukossa ja näiden riskitekijöiden yleisyyttä nuorena aikuisena osoitteettomien ja osoitteellisten joukossa verrattiin ristiintaulukoimalla. Erojen tilastollista merkittävyyttä mitattiin khiin neliötestillä.</p>	<p>Nuorilla aikuisilla, joilta ei löytynyt osoitetta, vaikeudet olivat alkaneet jo peruskoulun viimeisellä luokalla. Heillä oli ollut muihin nuoriin verrattuna enemmän mielen-terveyden ongelmia ja päihdekäyttöä sekä ongelmia koulunkäynnissä ja perheoloissa.</p> <p>Tytöillä asunnottomuutta ennustivat vahvimmin mielen-terveyden ongelmat, muutto ja vanhemman työttömyys. Pojilla vahvimmat ennustajat olivat oma tiheä humalajuominen, vanhempien riitely ja äidin matala koulutus. Tässä tutkimuksessa suurin osa osoitteettomista nuorista aikuisista oli miehiä.</p>
<p>Hakovirta M., Rantalaiho M., 2012 Suomi</p> <p>Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 124, Kela</p>	<p>Taloudellinen eriarvoisuus lasten arjessa</p>	<p>Tarkastellaan taloudellista eriarvoisuutta lapsen näkökulmasta</p>	<p>11- 15-vuotiaat lapset (n=80)</p> <p>Teemahaastattelut, eläytymistarinat ja piirrustukset</p> <p>Laadullinen sisälönanalyysi</p>	<p>Kaupallisuuden ja kulkulttuurin merkitys sekä taloudelliset erot ovat kasvaneet yhteiskunnassa ja heijastuvat suoraan lasten arkeen aiheuttaen eriarvoisuutta.</p>
<p>Hallikainen K., 2011 Suomi</p> <p>pro gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto</p>	<p>Kenen vastuu? Nuorten syrjäytymisen ja syrjäytymisen ehkäisemisen yhdeksäsluokkalaisten kirjoitelmissa</p>	<p>Selvittää nuorten käsityksiä syrjäytymisestä ja sen ehkäisemisestä</p>	<p>14- 16-vuotiaat nuoret (n=103)</p> <p>Yksityinen dokumentti</p> <p>Teemoittelu</p>	<p>Syrjäytymisen keskeiset roolit ovat yksilö itse, yhteisö ja yhteiskunta</p> <p>Syrjäytyminen yksilön oma valinta, täytyy olla aktiivinen ehkäistäkseen sitä, individualistinen pärjääminen</p> <p>Yhteisö voi syrjäyttää, kiusaamiseen puuttumi-</p>

				nen tärkeä ehkäisykeino Yhteiskunnan rakenteelliset muutokset koulujärjestelmässä ja palveluissa, yhteinen huoli syrjäytyneistä aiheellista
Karppinen K., Savioja H., 2007 Suomi Sitran raportteja 75	Koulu, syrjäytyminen ja sosiaalinen pääoma - löytyykö huonosuisuuden syy koulusta vai oppilaasta?	Tarkastellaan syrjäytymisen ja koulun suhdetta kahdesta eri näkökulmasta: 1.tarkastellaan peruskoulun jälkeistä vaikeutta löytää jatkokoulutuspaikka 2. tarkastellaan koulusta johtuvia syrjäytymiseen johtavia riskejä	1.Peruskoulun päättöluokalla olleet nuoret vuosina 1998-2004 (n=673008) Ammatillisten oppilaitosten ja lukiodien yhteishakurekisterin tiedot Tilastolliset menetelmät 2.Nuoret, joilla ei ole ammatillista koulutusta (n=709) Tilastokeskuksen ja opetushallituksen tilastorekisteriaineisto Tilastolliset menetelmät	1.12% peruskoulun päättäneistä oli vaikeuksia löytää jatko- opiskelupaikka toisen asteen koulutukseen Nuorten hakutoiveet olivat epärealistisia koulumenestykseensä nähden 2.Äidin heikko koulutustaso on yksi selittävä tekijä syrjäytymisriskissä kouluun liittyvien teki- jöiden jäädessä vähemmälle
Kiili, J. 2006 Suomi Jyväskylän yliopisto	Lasten osallistumisen voimavarat - Tutkimus lpanoiden osallistumisesta	Tarkastella lasten osallistumista. Tarkoituksena on selvittää millaisia voimavaroja lapset tarvitsevat ja millaisia heillä jo on. Lisäksi tutkimus pyrkii selvittämään millaiset sosiaaliset rakenteet estävät ja mitkä edistävät lapsen osallistumista.	Aineisto on hankittu Lapset asiantuntijoiksi - hankkeesta. Tutkimusaineistona oli kokousnauhoituksia (yhteensä 31 kokousta) ja havaintoja, lasten haastatteluja (n=13) ja tutkimuspäiväkirja.	Osallistumisen kannalta tärkeät sosiaaliset rakenteet liittyvät kouluun ja koulun tapaan järjestää lasten keskinäisiä suhteita. Lasten osallistumista edistää sekä estää ikä, valtaan liittyvät suhteet ja lasten ja aikuisten voimavarat. Aikuisten kiinnostus vaikuttaa lasten osallistumisen kehittämiseen. Lasten osallistumiseen vaikuttaa myös aikuisten ja lasten tuottamat kulttuurilliset käsitykset lapsista ja lapsuuden piirteistä. Turvallisuu-teen ja tulevaisuuteen liittyvät asiat lapset kokivat kuuluvan aikuisille. Tiedottaminen oli yksi merkittävä tekijä

				lasten osallistumisessa.
Kinnunen, P. 2003 Suomi Kuopion yliopisto	Nuoren elämänhallinta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä - Kyselytutkimus koulussa hyvin selviytyneille ja syrjäytymisvaarassa oleville yläasteikäisille nuorille	Selvittää millaisia elämänhallintavalmiuksia ja niihin liittyviä tekijöitä on yläasteikäisillä nuorilla. Lisäksi tutkittiin nuorten kokemuksia omasta terveydentilastaan, tyytyväisyydestä elämäänsä, sosiaalisista suhteista, koulunkäynnistä, terveyskäyttäytymisestä ja psykosomaattisesta oireilusta.	Seitsemännen ja kahdeksannen luokan oppilaita kuudesta koulusta Itä-Suomessa. Luokanvalvojat olivat valinneet koeryhmään (n=29) oppilaita, joilla oli oppimisongelmia, käyttäytymishäiriöitä ja ryhmästä vetäytymistä. Lisäksi oli kaksi verrokkiryhmää, toisessa (n=32) oli koulussa hyvin selviytyneitä oppilaita ja toisessa (n=31) oli oppilaita, joilla oli koulussa vaikeuksia, mitkä saattaisivat altistaa syrjäytymiselle. Aineistonkeruumenetelmänä strukturoitu kyselylomake. Aineisto käsiteltiin SPSS for Windows -ohjelmalla.	Nuorilla, jotka oli arvioitu olevan syrjäytymisvaarassa, oli heikoimmat elämänhallintavalmiudet. Niihin oli yhteydessä heikko terveydentila, psykosomaattiset oireet, tunne-elämän ongelmat, tyytymättömyys, yksinäisyys, koulukielteisyys ja ongelmat koulussa. Tupakoinnin todettiin ennakoivan jonkin verran heikkoa elämänhallintaa. Vaikeudet tietyllä elämänalueella ennakoivat myös muita ongelmia. Nuorilla, jotka ovat syrjäytymisvaarassa, oli puutteita sosiaalisista taidoista. Koulussa tunnustetaan apua ja tukea tarvitsevat nuoret.
Kinnunen, P., Laukkanen, E. & Kylmä, J. 2010 Suomi Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 4/2010	Nuoruusiän vanhempi-suhteiden, päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteys varhaisaikuisuuden mielen-terveyteen	Selvittää 14-vuotiaiden nuorten vanhempi-suhteiden, päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteyttä mielen-terveyteen 24-vuotiaana ja tavoitteena on löytää tekijöitä, jotka tulisi nuorten kanssa työskennellessä huomioida paremmin	Tämä seuranta-tutkimus on jatkoa vuosina 1995-1998 toteutetulle ”Kouluyhteisö nuoren kasvun ja kehityksen tukijana - koulun yhteisöllisyyden kehittämiskokeilu” -projektille. Tutkimuksessa käytetään projektin aineistoa. Seuranta-aineisto kerättiin samoilta henkilöiltä, jotka osallistuivat aiempaan tutkimukseen.	Nuorten vanhempi-suhteet ovat merkityksellinen tekijä nuoren mielen-terveyden muodostumisessa. Luottamuksen puute äitiin oli yhteydessä paranoidisiin ja pelko-oireisiin varhaisaikuisuudessa. Ristiriitainen suhde isään oli tytöillä yhteydessä vihamielisyyteen ja pojilla psykosomaattisiin oireisiin varhaisaikuisuudessa. Poikien tupakointi 14-vuotiaana oli yhteydessä pakkoneuroottisiin- ja ahdistuneisuusoireisiin sekä vihamielisyyteen. Nuorten alkoholinkäyttö ei ollut tässä tutkimuksessa yhteydessä myö-

				hempään mielenterveyteen. Koulukokemuksilla ei ollut tässä tutkimuksessa yhteyttä myöhemmän mielenterveyteen.
Kiviranta, K. Pro gradu - tutkielma Jyväskylän yliopisto 2009	Musiikkiterapia lasten ja nuorten koulunkäynnin tukena - kokemuksia ja näkemyksiä musiikkiterapian käytöstä lasten ja nuorten syrjäytymisen ennalta ehkäisijänä	Tuottaa uutta tietoa siitä, miten musiikkiterapiaa voitaisiin hyödyntää lasten koulunkäynnin tukena.	Aineistona oli neljän musiikkiterapeutin haastattelut, toissijaisena aineistona oli kolmen oppilashuoltoryhmän haastattelut kolmesta erilaisesta koulusta Turun alueelta. Lähestymistapana tutkimukselle oli Grounded teoria.	Musiikkiterapiasta tiedetään liian vähän. Musiikkiterapia onnistuu vastaamaan koulumaailmaan kehitystarpeisiin. Jo pelkkä terapeutin läsnäolo ja virikkeellinen toimintaympäristö käynnistävät lapsessa muutosprosessin. Musiikki vahvistaa tätä suhdetta ja auttaa vaikeiden asioiden käsittelyssä.
Kokkonen, M. 2005 Suomi Kasvatustieteen pro gradu-tutkielma Jyväskylän yliopisto	Pikkuaikuisia, näkymättömiä lapsia ja nuoria kapi-nallisia - 11-12-vuotiaiden käsityksiä lasten henkisesti pahoinvoinnista ja siitä selviytymisestä	Tarkastella lasten käsityksiä pahoinvoinnista. Tarkoituksena on myös löytää pahoinvoinnin ja hyvinvoinnin kentästä sellaista tietoa, mikä on lapselle merkityksellistä.	Kohderyhmänä oli kaksi luokkaa kahdesta koulusta, toinen luokka oli 5-6. yhdysluokka maaseudulta (n=19) ja toinen 6.luokka kaupunkikoulusta (n=20). Tutkimuksessa käytettiin eläytymismenetelmää (tutkimushenkilöitä kehoitettiin kirjoittamaan tarina henkisesti pahoinvoivasta lapsesta tai hyvinvoivasta lapsesta). Tutkimuksen analyysi eteni aineisto- ja ilmiöpohjaisesti ja siinä käytettiin laadullista sisällönanalyysia.	Asuinpaikan perusteella tarinoita ei voitu jakaa selvästi toisistaan eroavaan ryhmään. Tutkittavien käsityksissä lasten pahoinvointi liittyy hoivan, suojelun ja turvallisuuden puutteisiin. Lapset liittävät pahoinvoinnin köyhään, moniongelmaiseen perheeseen. Yleisimmät pahoinvoinnin teemat ovat koulukiusaaminen, huolenpidon laiminlyönti, yksinäisyys, alkoholismi ja ongelmat koulussa. Poikien tarinoissa esiintyi usein koulukiusaaminen, yksinäisyys, köyhyys, perheenjäsenen kuolema ja huolenpidon laiminlyönti. Tyttöjen tarinat käsittelevät huolenpidon laiminlyöntiä, alkoholismista, koulukiusaamisesta, yksinäisyydestä ja koulun ongelmista.
Kuronen I., 2010 Suomi Jyväskylän yliopisto, koulutuksen tutkimuslaitos,	Peruskoulusta elämänkouluun, Ammatillisesta koulutuksesta syrjäytymisvaarassa olevien	Selvitetään ammatillisesta koulutuksesta syrjäytymisvaarassa olevien nuorten koulusuhteen rakentumista pe-	Ammatillisesta koulusta syrjäytymisvaarassa olevat nuoret (n=22) Haastattelut	Yksilö on omaa elämäänsä rakentava toimija, johon on tarvetta kiinnittää huomiota yksilön ja instituutioiden välisen suhteen ja jännittyneisyyden ohella

tutkimuksia 26	nuorten aikuisten tarinoita peruskoulusta ja elämäntutkimusta peruskoulun jälkeen	ruskoulussa sekä elämäntutkimusta ja yhteiskuntaan kiinnittymistä peruskoulun jälkeen	Narratiivinen analyysi	Koulunkäynnin nivelkohdat ovat kriittisiä vaiheita
Lappalainen K., Hotulainen R., 2007 Suomi Katsauksia, Kasvatus 3/2007	”Jospa sitä joskus saisi oikeita töitä” - seurantatutkimus peruskoulussa arvioitujen tukitarpeiden yhteydestä nuorten koulutukseen ja työhön sijoittumiseen	Tutkia miten eri ryhmään luokitellut nuoret sijoittuvat työelämään ja koulutukseen peruskoulun jälkeen	Pohjois- ja Itä-Suomalaiset 1980- ja 1983-luvulla syntyneet nuoret (n=308) Kyselyt Frekvenssi ja ristiintaulukointi	Suurin osa ei-tukea tarvitsevista oppilaista sijoittui peruskoulun jälkeen ammattikouluun tai lukioon - tytöt poikia useammin lukioon ja pojat tyttöjä useammin ammattikouluun Jonkin verran tukea tarvitsevat nuoret sijoittuvat pääosin toisen asteen koulutukseen Paljon erityistukea tarvitsevat nuoret hakivat enemmän ammattikouluun kuin lukioon - peruskoulussa kasautuneet tuentarpeet olivat yhteydessä lukioon siten, ettei sinne haluttu hakea, lähes joka kolmas näistä nuorista oli peruskoulun jälkeisenä vuotena ilman koulutuspaikkaa tai keskeyttänyt opintonsa
Lähde M., 2012 Suomi Pro gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto	Yhtä suurta joukkoa vai eri laidoilla? Kuinka syrjäytymisvaarassa olevat nuoret ja työttömät nuoret eroavat muista nuorista Nuorisobarometrien valossa?	Tuottaa lisää tietoa työttömyyttä kokenneiden ja syrjäytymisvaarassa olevien nuorten asenteista ja mielipiteistä, tutkia eroavatko mielipiteet muista nuorista	15- 29-vuotiaat suomalaiset nuoret Nuorisobarometrit vuosilta 2007,2008 ja 2010 Varianssianalyysi	Syrjäytymisvaarassa olevilla nuorilla ilmenee muita nuoria enemmän alentunutta kunnianhimoa, välinpitämättömyyttä, vähäisempää tunnetta kuulua osaksi yhteiskuntaa, vähättelevä asennetta työttömyyden haittavaikutuksia kohtaan ja haluttomuutta etsiä työpaikka sekä vieraita kulttuureja kohtaan ilmenevää pelkoa ja epävarmuutta Työttömät nuoret kokivat, että omilla päätöksillä ei ole merkitystä omaan elämään, välinpitämättömyyttä ja tyytymättömyyttä sekä koros-

				<p>tusta työstä saatavaa hyötyä kohtaan</p> <p>Syrjäytymisriskissä olevat ja työttömät nuoret eivät kokeneet kuitenkaan muita nuoria enemmän turvattomuutta tai epävarmuutta</p>
<p>Lämsä, A-L. 2009.</p> <p>Oulun yliopisto</p>	<p>Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä - Lasten ja nuorten syrjäytyminen sosiaalihuollon asiakirjojen valossa.</p>	<p>Kuvata ja selvittää lasten ja nuorten syrjäytymisongelman laatua ja dynamiikkaa sosiaalihuollon asiakirjojen valossa.</p>	<p>Tutkimusaineistona oli 990 alle 25-vuotiaiden lastensuojelun tai toimeentulon asiakkaan asiakirjat vuosilta 1992-1997.</p>	<p>Erilaiset hyvinvoinnin ongelmat kuten rikkonainen perhetausta, vanhempien hajanainen työhistoria, toimeentulotuen tarve olivat yleisiä lastensuojelun avohuollon asiakasperheissä.</p> <p>Koulutuksen puute vaikeutti nuoren työllistymistä ja heikensivät heidän työttömyysturvaa.</p> <p>Lastensuojelun asiakkaina olevien lasten vanhemmat olivat usein työelämän ulkopuolella. Myös nuoret toimeentuloasiakkaat olivat usein työttömiä.</p> <p>Perheeltä saatu tuki vaikutti yksilön selviytymiseen eri elämäntilanteissa. Vaikutusmahdollisuuksien puute vaikutti osallisuuteen.</p>
<p>Mäkinen, T., Laaksonen, M., Lahelma, E. & Rahunen, O. Suomi 2006</p> <p>Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 1/2006</p>	<p>Lapsuuden olosuhteet ja aikuisuuden toimintakyky</p>	<p>Tarkastella vanhempien koulutustason ja yksittäisten lapsuuden olosuhteiden yhteyksiä aikuisuuden fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn</p>	<p>Aineistona käytettiin Helsingin kaupungin henkilöstön terveystutkimuksen peruskyselyitä vuosilta 2000, 2001 ja 2002.</p>	<p>Lapsuuden olosuhteiden yhteydet aikuisuuden fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn olivat voimakkaat. Vanhempien vähäinen koulutus ja lapsuuden ongelmat olivat yhteydessä aikuisuuden huonoon toimintakykyyn fyysisesti ja psyykkisesti. Lapsuuden pitkäaikaissairaudella, perheenjäsenen mielenterveysongelmalla tai alkoholiongelmallalla ja perheen taloudellisilla ongelmilla saattaa olla pitkäaikaisia vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Nämä ongelmat ovat voineet vaikuttaa</p>

				sosiaaliseen kanssikäymiseen ja koulunkäyntiin tai aikaistaa työelämään siirtymistä.
Riihimäki A., Ronkainen L., 2010 Suomi pro gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto	Nuorten syrjäytyminen aikuissosiaalityön teksteissä	Löytää aikuisosiaalityön avulla ratkaisut nuorten syrjäytymishaasteeseen	Alle 25-vuotiaat aikuissosiaalityön asiakkaat (n=106) Toimeentulopäätökset ja asiakaskertomukset Sisällönanalyysi	Syrjäytyneet voidaan jakaa viiteen ryhmään aikuissosiaalityön asiakkuuden pituuden ja syrjäytymisen syvyyden perusteella Ratkaisuina ryhmästä riippuen on toimeentulotuki, aktivointi, kuntouttava työtoiminta, palveluohjaus, moniammatillisuus, verkostotyö, suunnitelmallisuus ja tukihenkilö
Sorvoja L., 2009 Suomi Pro gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto	Palkkatyö onnen tuo? Tutkimus alle 25-vuotiaiden kouluttamattomien nuorten identiteetistä, arjesta ja suhteesta viranomaisiin	Kartoittaa alle 25-vuotiaiden kouluttamattomien nuorten käsityksiä arjesta ja elämästä - millaista elämää nämä nuoret elävät ja millainen prosessi syntyy siitä, kun nuori ei ole kouluttunut	Alle 25-vuotiaat kouluttamattomat nuoret (n=5) Teemahaastattelu Grounded- theory menetelmä	Nykyinen tilanne ei ollut monelle nuorelle oma valinta, siihen oli vain päädytty, kun opiskelupaikan hakeminen tai töihin hakeminen oli pelottanut liikaa - nuoret ovat varovaisia tulevaisuutensa suhteen. Normaalin arjen tavoittelu on monelle päämäärä, monella on mielikuva että työ poistaisi epävarmuuden arjesta Suhde viranomaisiin on kuitenkin ongelmallinen, sitä värittää nuorten mukaan Suomessa harjoitettu aktivointipolitiikka
Tuuri, T. 2008 Suomi Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma Tampereen yliopisto	Nuoren elämänhallinta ja ohjaus opintojen nivelvaiheissa - oppilaiden kokemuksia ova-koulutuksesta	Selvittää nuorten ammatinvalintaan ja kouluttautumiseen vaikuttavia tekijöitä perusopetuksen jälkeisessä siirtymävaiheessa.	Tutkimuskohteena 16-18-vuotiaat nuoret, jotka ovat käyneet ova-koulutuksen (n=33). Aineistoa haettiin kyselylomakkeilla ja haastatteluilla.	Nuorten vastaukset kertovat melko luottavaisesta suhtautumisesta tulevaisuuteen. Osalla oppilasta ei ollut mitään tulevaisuuden suunnitelmia peruskoulun jälkeen, mikä vaikutti syrjäytymisen uhkaan. Nuoren elämänhallinta on perusopetuksen jälkeisessä nivelvaiheessa käymistilassa.
Venäläinen, S. Pro gradu -tutkielma	Nuorten mielialan, psykososiaalisen hyvinvoinnin ja elämän-	Arvioida elämys- ja toimintapainotteisen Netti-projektin koulutuksen vai-	Tutkimus on tapaus-verrokkitutkimus. Tutkimuksen interventio-ryhmän	Koulutuksen alkaessa 40,7% oli eriasteisia masennusoireita ja koulutuksen päättyessä 25,9% koki samoja oireita. Kou-

<p>Jyväskylän yliopisto 2005</p>	<p>hallintavalmiuksien muutokset kuntoutuksessa sekä niiden yhteys kuntoutuksessa hyötymiseen: tutkimus syrjäytymisvaarassa oleville nuorille suunnatun intervention vaikuttavuudesta</p>	<p>kutusta nuorten mielialaan, psykososiaaliseen hyvinvointiin ja elämäntalouteen.</p>	<p>muodostivat Netti-projektin kuntoutuksen aloittaneet 30 nuorta. Kuntoutukseseen osallistuville nuorille koottiin kaksi verrokkiryhmää (toisen ryhmän henkilöillä ei ole sosiaalisia vaikeuksia, toisessa ryhmässä on samankaltaisia syrjäytymiskehitykseen viittaavia ongelmia kuin kuntoutusryhmällä). Tutkimukseen osallistuvat nuoret olivat tutkimuksen alkaessa 13-14-vuotiaita. Tutkimuksessa käytettiin kyselyitä.</p>	<p>lutukseen osallistuneista 55,6% psykososiaalinen hyvinvointi parantui, verrokkiryhmissä ei tilastollisesti tapahtunut merkittävää muutosta. Myös elämäntalouttaidot paransivat kuntoutuksen aikana.</p>
<p>Välimäki, T., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 3/2005</p>	<p>Lasten terveyteen liittyvä elämänlaatu, pilottitutkimus eräissä koulu-yhteisöissä</p>	<p>Kuvata kouluikäisten lasten subjektiivista terveyteen liittyvää elämänlaatua ja tuottaa tietoa elämänlaatuindeksien ja -profiilien avulla kouluikäisten lasten elämäntaloudesta</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin kouluikäisille lapsille soveltuvaa lasten elämäntalouttimittaria. Tutkimusaineisto koottiin tekemällä kysely 8-11-vuotiaille ja 12-15-vuotiaille koululaisille vuonna 2000.</p>	<p>Valtaosa tutkimukseen osallistuneista alasteikäisistä lapsista oli iloisia ja onnellisia sekä tunsivat itsensä terveiksi, mutta masentuneisuuden ja vaivojen raportointi oli huomiota herättävän suurta. Ahdistuneisuus, masentuneisuus ja nukkumisongelmat näkyivät jo lapsilla. Yläasteikäiset nuoret tunsivat itsensä terveiksi. Nuorten elämäntaloutta heikensivät runsaalla kolmasosalla nuorista ahdistuneisuus ja jännittyneisyys oireet. Itsensä uupuneiksi ja ahdistuneiksi tuntevien nuorten määrä on merkittävä tavallisessa koulu-luokassa.</p>