

Laura Kälviäinen

NUORTEN MIELENTERVEYDEN MUUTOS SAVONLINNASSA VUOSINA 2017-2021

Opinnäytetyö

Humanistisen alan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Nuorisokasvatuksen johtamisen ja kehittämisen koulutus
(ylempi amk)

2024



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tutkintonimike	Yhteisöpedagogi (ylempi AMK)
Tekijä	Laura Kälviäinen
Työn nimi	Nuorten mielenterveyden muutos Savonlinnassa vuosina 2017–2021
Toimeksiantaja	Savonlinnan kaupunki
Vuosi	2024
Sivut	73 sivua, liitteitä 4 sivua
Työn ohjaaja	Sari Miettinen

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia muutoksia nuorten mielenterveydessä on tapahtunut vuosien 2017 ja 2021 välillä. Aineistona työssä käytettiin kouluterveyskyselyjä vuosilta 2017, 2019 ja 2021. Aihe-ehdotus opinnäytetyöhön tuli Savonlinnan sivistystoimesta.

Viime vuosina huoli nuorten mielenterveydestä on lisääntynyt koko ajan. Psykkinen oireilu on nuoruudessa yleistä ja on arvioitu, että 15–25 % nuorista on jonkin asteista mielenterveyden ongelmaa. Tutkimukset eivät suoraan tue käsitystä siitä, että oireilu olisi viime vuosina merkittävästi lisääntynyt, mutta nuorten hoitoonhakeutuminen on lisääntynyt merkittävästi. Toisaalta arvioidaan, että vain 20–40 % niistä nuorista, jotka apua tarvitsisivat, on hoidon piirissä.

Vuoden 2021 kouluterveyskyselyn teemana oli mielenterveys. Tähän opinnäytetyöhön valitut indikaattorit eivät kaikki asetu suoraan mielenterveysteeman alle, mutta ovat kuitenkin sidoksissa siihen. Merkittävä tekijä indikaattoreiden valinnassa oli niiden vertailtavuus tutkimukseen valittujen vuosien välillä, eli asiaa oli kouluterveyskyselyssä kysytty kaikkina kolmena vuotena.

Opinnäytetyöhön valitut teemat ovat elämään tyytyväisyys ja positiivinen mielenterveys, yksinäisyys, ahdistus ja masentuneisuus, huoli mielialasta sekä koulu-uupumus. Opinäyte käsittää Savonlinnan peruskoulujen 8.–9. luokkien oppilaat sekä lukion ja ammattikoulun ensimmäisen ja toisen luokan oppilaat. Tutkimuksessa selvitettiin myös, miten Savonlinnan tulokset vertautuvat koko maan tuloksiin ja näkykö tuloksissa eroa sukupuolten välillä.

Savonlinalaisten nuorten kohdalla kävi ilmi, että nuoret ovat pääasiassa tyytyväisiä elämäänsä. Peruskoululaisilla mielenterveyden pulmat olivat vuodesta toiseen lisääntyviä, mutta toisen asteen opiskelijoilla nousu ei ollut näin tasaista. Kuitenkin kaikissa ikäryhmissä vuoden 2021 tulokset olivat huonompia kuin vuoden 2017. Tutkimuksen mukaan pojat voivat tyttöjä paremmin ja ammattikoululaiset peruskoululaisia ja lukiolaisia paremmin. Savonlinnan ja koko maan vertailussa ei voida tehdä yleistäviä johtopäätöksiä, vaan indikaattoreissa oli tämän suhteen paljon vaihtelua.

Asiasanat: nuoruus, mielenterveys, mielenterveysongelmat, kouluterveyskysely



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Degree title	Master of Humanities
Author	Laura Kälviäinen
Thesis title and 2021.	The chance in youth mental health in Savonlinna between 2017
Commissioned by	The city on Savonlinna
Time	2024
Pages	73 pages, 4 pages of appendices
Supervisor	Sari Miettinen

ABSTRACT

The objective of this thesis was to find out what kind of changes was to be found in the youth mental health in Savonlinna between years of 2017 and 2021, was there differences between genders and was there differences between Savonlinna and Finland in general. The material of the thesis were the school health promotion studies of 2017, 2019 and 2021.

The concern about youth mental health has increased. Mental health problems in adolescence are common and it is estimated that 15-25 % of young people show symptoms of mental health problems. The studies show that the percentage of youth that have mental health problems has not necessarily increased, but the percentage of those who ask to be helped has. At the same time only 20-40 % of the ones who have mental health problems have in fact a contact with the mental health professional.

The questions on the school health promotion studies differ between different years so the themes on this study were chosen by the possibility to compare theme. The chosen themes were contentment of life and positive mental health, concern of ones mental health, depression and anxiety, loneliness and school exhaustion. The study includes 8th and 9th grade students in comprehensive school and 1st and 2nd grade students in high school and trade school.

The study shows that in Savonlinna youth were mainly content with their lives. In comprehensive school the percentage of problems increased by the year but with high school and trade school students there were more variation. However the results in all ages were worse in 2021 than in 2017. Boys had less problems than girls. When comparing Savonlinna and all Finland there were more variation.

Keywords: adolescence, mental health, mental health problems, school health promotion study

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	MIELENTERVEYS.....	8
2.1	Mielenterveyden historiaa.....	8
2.2	Mielenterveyden määritelmiä.....	9
2.3	Mielenterveyden malleja.....	10
2.4	Positiivinen ja negatiivinen mielenterveys.....	13
2.5	Mielenterveyttä uhkaavat ja suojaavat tekijät.....	14
2.6	Mielenterveyden huomioiminen politiikassa.....	17
3	NUORUUS.....	19
3.1	Nuorten kehitys.....	19
3.2	Nuoruuden kehitystehtävät.....	21
4	NUORTEN MIELENTERVEYS.....	23
4.1	Nuorten mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä.....	23
4.2	Psyykinen oireilu nuoruudessa.....	26
4.3	Nuorten yleisimmät mielenterveydenhäiriöt.....	28
4.4	Ahdistus- ja mielialahäiriöt.....	29
4.5	Koulu-uupumus ja yksinäisyys.....	31
4.6	Nuorten mielenterveys 2000-luvulla.....	34
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	36
5.1	Tutkimuksen kohde ja kohdejoukko.....	36
5.2	Tutkimuskysymys.....	37
5.3	Tutkimusote ja aineistonkeruu menetelmä.....	37
5.4	Aineisto ja analyysi.....	38
6	TULOKSET.....	41
6.1	Elämään tyytyväisyys ja positiivinen mielenterveys.....	41
6.2	Huoli mielialasta.....	46

6.3	Yksinäisyys	48
6.4	Ahdistuneisuus ja masennus	50
6.5	Koulu-uupumus.....	54
6.6	Erot sukupuolten välillä	60
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	62
7.1	Keskeiset tulokset.....	62
7.2	Luotettavuuden arviointi.....	67
7.3	Jatkotutkimusehdotukset	68
	LÄHTEET.....	70
	LIITTEET	

Liite 1. Indikaattorikuvaukset

1 JOHDANTO

Nuorten mielenterveys puhuttaa. Arvioiden mukaan 20–25 % nuorista kokee ongelmia mielenterveydessään. Noin viidellä prosentilla oireilu on niin vakavaa, että perusterveydenhuollon palvelut eivät riitä, vaan hoito vaatii erikoissairaanhoidon. Kolme neljästä aikuisten mielenterveydenongelmista on todettavissa jo nuoruudessa. Mitä aiemmin ongelmiin puututaan, sitä parempi on ennuste. (Reinsalo & Kaltiala 2019.)

Friis ym. (2004, 7) toteavat, että lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet ja monimutkaistuneet. Vaikka kyseinen teos on 18 vuotta vanha, on viesti edelleen sama. 2000-luvun alussa arvioitiin, että noin joka neljäs lapsi ja nuori kärsii jonkinasteisesta mielenterveydenhäiriöstä ja tämä arvio pitää edelleen paikkansa (Aalto-Setälä ym. 2020, 13).

Aiheina nuorten mielenterveys ja sen pulmat ovat ajankohtaisia ja ne on kirjattu omina painopisteinä Kansalliseen mielenterveysstrategiaan ja itsemurhien ehkäisyohjelmaan 2030 (Stenberg 2022). Vaikka arvio mielenterveysongelmien esiintyvyydestä on pysynyt kohtuullisen samanlaisena viimeiset kaksikymmentä vuotta, on havaittu, että lasten ja nuorten itsensä raportoima oireilu on lisääntynyt. Nuoret ovat myös tyytymättömiä avun saantiin omissa arjen ympäristöissään, esimerkiksi koulussa. (Aalto-Setälä ym. 2020, 13.)

Opinnäytetyöni tavoitteena on tutkia, millaista kehitystä nuorten mielenterveydessä on Savonlinnassa tapahtunut vuodesta 2017 vuoteen 2021. Aihe tähän työhön on tullut Savonlinnan sivistystoimelta. Olin yhteydessä sivistystoimenjohtajaan kysyen, olisiko kaupungilla aiheideaa, jonka tutkimisesta olisi hyötyä nuorten palveluiden kehittämisen näkökulmasta ja joka toisi kaupunkia hyödyttävää tietoa. Aiheena nuorten mielenterveys on ajankohtainen ja tärkeä. Vertaan tuloksia myös koko maan tuloksiin ja pyrin selvittämään, miten savonlinnalaisten nuorten tulokset eroavat koko maan tuloksista, vai eroavatko.

Aineistona opinnäytetyössä on käytetty kouluterveyskyselyjä, jotka Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa joka toinen vuosi. Opinnäytetyöhön valitut indikaattorit on valittu niin, että niistä on saatavissa vertailutietoa eri vuosien välillä. Kaikki valitut indikaattorit eivät suoraan liity mielenterveydenhäiriöihin, mutta nuorten psyykkiseen hyvinvointiin kyllä. Tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä alueen palveluita arvioitaessa ja kehitettäessä.

Opinnäytetyössäni käsittelen mielenterveyden historiaa ja määritelmiä, nuoruutta kehitysvaiheena sekä siihen liittyviä mielenterveyden riskitekijöitä. Esittelen myös teoreettisesti niitä indikaattoreita, jotka aineistosta on valikoitu tutkimukseen. Näitä ovat nuorten kokemus yksinäisyys, koulu-uupumus, ahdistuneisuus ja masennus, huoli omasta mielialasta, elämään tyytyväisyys sekä kokemus positiivisesta mielenterveydestä.

2 MIELENTERVEYS

2.1 Mielenterveyden historiaa

Antiikin aikaan ja keskiajalla ihminen nähtiin sielun, mielen ja ruumiin kokonaisuutena, joista yhtä ei voinut erottaa toisista. Kuitenkin mielensairauksille on etsitty selityksiä kautta aikojen. Niiden on nähty olevan yhteydessä fyysisiin sairauksiin, liittyvän kehon epätasapainoon ja pidetty henkien tai demonien aiheuttamina. 1600-luvulta Renè Descartes esitti, että sielu ja ruumis ovat toisistaan riippumattomia. Tästä seurasi muun muassa se, että fyysisiä sairauksia hoidettaessa ei tarvinnut huolehtia siitä, millaisia vaikutuksia toimenpiteillä oli ihmisen sieluun. Tämä dualistinen näkemys vahvistui lääketieteessä valistuksen aikaan ja 1800-luvulla holistisesta eli kokonaisvaltaisesta ihmiskäsityksestä luovuttiin länsimaisessa lääketieteessä kokonaan. (Sohlman 2004, 22-24.)

Mielenterveyden historiassa on eroteltavissa neljä "vallankumousta". Ensimmäinen tapahtui Ranskan suuren vallankumouksen jälkeisenä aikana, kun mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä ei Ranskassa ja Englannissa enää pidetty vangittuina, vaan heidät päästettiin muiden ihmisten seuraan. Seuraavan vallankumouksen liikkeelle laittaja oli Sigmund Freud ja hänen

ajatuksensa mielenterveysongelmien dynaamisesta luonteesta ja siitä, että varhaislapsuuden kokemukset vaikuttavat ihmisen mielenterveyteen. Kolmas vallankumous ajoittui 1950- ja 1960-luvuille, jolloin mielenterveystyö alettiin nähdä osana kansanterveystyötä. (Sohlman 2004, 25-26.)

Kolmannesta vallankumouksesta on käytetty myös nimitystä sosiaalipsykiatria, joka sai myöhemmin rinnalleen sosiaalipsykologian. Humanistisen suuntauksen psykologeja ja tutkijoita alkoi kiinnostaa, millaiset tekijät lisäävät yksilön hyvinvointia. 1970-luvun lopulla psykiatri George Engel kehitti biopsykologisen mallin, joka haastoi lääketieteen näkemyksen siitä, että sairaus on vain fysiologinen häiriö ja terveys yhtä kuin häiriön poissaolo. Biopsykologisen mallin myötä alettiin kiinnittää huomiota siihen, miten sairaus vaikuttaa ihmisen sosiaaliseen, psykologiseen ja käyttäytymisen osa-alueisiin. Sosiaalisten ja psykologisten tekijöiden huomioiminen hyvinvoinnissa ja terveydessä alettiin huomioida myös tutkimuksessa. (Sohlman 2004, 26; Sinikallio 2019, 13.)

Mielenterveyden neljäs vallankumous kiinnitti huomiota mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyyn. Oleellista on kiinnittää huomiota yhteiskuntaan ja yhteisöihin ja kehittää niitä siten, että ne edistävät mielenterveyttä ja ihmisten hyvinvointia. Huomion kiinnittyminen sairauksien ja ongelmien ennaltaehkäisyyn vaikutti myös palvelujärjestelmiin. Psykiatrisia sairaalapaikkoja vähennettiin ja tilalle pyrittiin kehittämään kattavia avohoidon palveluja. (Mäkilä 2019, 284; Sohlman 2004, 26.)

2.2 Mielenterveyden määritelmiä

Mielenterveyden määrittely yksiselitteisesti on lähes mahdotonta. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaaleissa stressitilanteissa, kykenee työskentelemään tuottavasti ja pystyy antamaan panoksensa omalle yhteisölleen. Lasten osalta korostetaan kehityksellisiä näkökulmia kuten positiivisen identiteetin muodostuminen, kykyä ajatusten ja tunteiden käsittelyyn ja sosiaalisten suhteiden muodostamiseen sekä kykyä oppimiseen, koulutuksen hankkimiseen ja täysimääräiseen osallistumiseen

yhteiskunnassa. (Comprehensive mental health action plan 2013-2030 2021, 6. artikla.)

Mielenterveyden käsite on yleistynyt 1950-luvulta lähtien. Alun perin sitä on käytetty nimenomaan mielen sairauksista puhuttaessa, mutta nykyään termin mielenterveys alle kuuluvat sekä positiivinen mielenterveys että mielenterveyden häiriöt ja sairaudet. Alkujaan mielenterveys on ollut yhtä kuin mielisairauden puute. Nykyisin ymmärretään, että kyse on huomattavasti laajemmasta asiasta kuin sairauden puuttuminen. Mielenterveys ei myöskään ole irrallinen muusta terveydestä. Se on merkittävä osa ihmisen kokonaisterveyttä ja sidoksissa ihmisen fyysiseen terveyteen, aivan kuten fyysinen terveys on sidoksissa mielenterveyteen. Ihminen nähdään psykofyysisenä kokonaisuutena, jossa nämä molemmat puolet ovat aktiivisesti läsnä ja jossa häiriö yhdessä osassa vaikuttaa koko systeemiin. Tällaista tapaa tarkastella terveyttä kutsutaan holistiseksi eli kokonaisvaltaiseksi. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 10.)

Mielenterveyttä voidaan tarkastella funktionaalisesti, erilaisina suhteina tai taitoina ja kyvykkyyksinä. Funktionaalinen lääketiede yhdistää tietoa useilta eri tieteenaloilta ja näkee sairaudet häiriöinä yksilön ja ympäristön välillä. Tätä samaa ajattelutapaa voi soveltaa sekä somaattisiin että mielen sairauksiin. Suhteina tarkasteltaessa mielenterveys voidaan määrittellä positiivisina suhteina ihmisten välillä. Mielenterveys taitoina ja kykyinä puolestaan määrittää mielenterveyden kyvyksi säilyttää fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ihmisen kohdatessa elämässään vastoinkäymisiä. Mielenterveyden voidaan myös ajatella olevan tasapainotila yksilön ja tämän ympäristön vaatimusten välillä. (Funktionaalisen lääketieteen yhdistys s.a; Sohlman 2004, 28.)

2.3 Mielenterveyden malleja

Sohlman (2004, 30) esittelee erilaisia tapoja hahmottaa mielenterveyttä. Yksinäpöisessä mallissa mielenterveys on kaunistelevalta ilmaus mielisairaudesta. Kun puhutaan mielenterveydestä, puhutaan itse asiassa mielisairauksista.

Kaksinapainen malli kuvaa mielenterveyttä janana, jonka toisessa päässä on mielenterveys ja toisessa mielensairaus. Ihmisen kyvyt ja tavat reagoida ja sopeutua elämän päivittäisiin tapahtumiin ja haasteisiin mittaavat sitä, missä kohdassa tämä on mielenterveys–mielensairaus janalla. Kaksinapaisen mallin mukaan mielenterveys on yhtä kuin sairauden poissaolo. Ne sulkevat toisensa pois ja jos ihminen liikkuu janalla kohti mielensairautta, se vähentää mielenterveyttä ja päinvastoin. (Sohlman 2004, 30.)

Kahden jatkumon mallissa mielenterveys ja mielensairaus erotetaan toisistaan. Ihminen voi kokea optimaalista tai minimaalista mielenterveyttä ja jokainen meistä on jollain kohtaa tätä akselia. Mielenterveys ei siis ole synonyymi mielensairauden poissaololle. Psykiatrinen diagnoosi mielensairaudesta ei pois sulje ihmisen subjektiivista kokemusta mielenterveydestä. Ihmisellä voi olla kykyjä, voimavaroja ja elämönhallinnan kokemus huolimatta siitä, että hänellä samanaikaisesti on jokin psykiatrinen diagnoosi. (Sohlman 2004, 31; Toivio & Nordling 2013, 62.)

Mielenterveyttä voi selittää myös neljän paradigman mallin avulla. Neljän paradigman malli on alun perin luotu yhteiskuntateorioiden analysoimiseen ja sitä on käytetty myös mielenterveyttä koskevien tutkimusten tulkintaan. Mallin neljä paradigmaa ovat radikaali humanismi, radikaali strukturalismi, tulkitseva humanismi ja funktionalismi. Jokainen paradigma sisältää taitoja, kykyjä ja käsitteitä, joiden katsotaan liittyvän mielenterveyteen ja kuvaavan sitä. (Sohlman 2004, 29.)

Taulukossa 1 on esitelty mielenterveyttä kuvaavia käsitteitä ja ominaisuuksia neljän paradigman mallin mukaan. Radikaali humanismi pitää tärkeimpänä mielenterveyttä määrittävänä ominaisuutena ihmisen sisäistä kokemusta omasta mielenterveydestä. Mielenterveyttä kuvaavia käsitteitä ovat itsearvostus, ilo olemassaolosta, mielenrauha sekä kokemus elämäntarkoituksesta. Radikaalissa strukturalismissa näkemys mielenterveydestä on kollektiivinen. Mielenterveyteen liitetään myötätunto muita ihmisiä kohtaan, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo sekä pyrkimys

yhteiseen hyvään. Tulkitseva humanismi kuvaa mielenterveyttä ihmisen erilaisina taitoina. Esimerkiksi kyky hallita stressiä, ratkaista ongelmia, asettaa tavoitteita ja rajoja sekä tunnistaa ja ilmaista tunteita ovat mielenterveyteen liitettäviä taitoja. Funktionalismi näkee mielenterveyden kykynä käyttäytyä sosiaalisesti hyväksytyllä tavalla ja sopeutua sosiaalisiin normeihin.

Taulukko 1. Mielenterveyttä kuvaavia käsitteitä ja ominaisuuksia (Sohlman 2004, 29-30)

Radikaali humanismi	Radikaali strukturalismi
Tärkeintä on sisäinen kokemus mielenterveydestä. Mielenterveyttä kuvaavia käsitteitä: - itsearvostus - ilo olemassaolosta - kokemus elämä tarkoituksesta - mielenrauha	Kollektiivinen näkemys mielenterveydestä. Mielenterveyteen liitetään seuraavia ominaisuuksia: - myötätunto muita kohtaan - oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon edistäminen - pyrkimys edistää yhteistä hyvää
Tulkitseva humanismi	Funktionalismi
Mielenterveyttä kuvaavia taitoja: - stressin hallinta - itsevarmuus - ongelmanratkaisukyky - tavoitteiden asettaminen - tunteiden tunnistaminen ja ilmaiseminen - rajojen asettaminen - kyky muodostaa suhteita toisten ihmisten kanssa - vastuunotto	Mielenterveys nähdään kykynä käyttäytyä sosiaalisesti hyväksytyllä tavalla ja sopeutua sosiaalisiin normeihin. Kuvaavia käsitteitä: - kyky sopeutua arkielämään - itsensä hallinta - kyky kokea kaikkia inhimillisiä tunteita - kyky toimia tavoitteellisesti ja järkevästi

Funktionaalisen mielenterveyden mallissa (Sohlman 2004, 37) mielenterveys selitetään viiden eri osatekijän avulla:

- 1) altistavat tekijät (menneisyydessä ja nykyhetkessä)
- 2) yksilön henkilökohtaiset resurssit
- 3) laukaisevat tekijät
- 4) sosiaalinen konteksti
- 5) seuraukset.

Yksilöllä on elämässään tiettyjä mielenterveysongelmille altistavia tekijöitä ja mielenterveysongelmia laukaisevia tekijöitä. Laukaisevia tekijöitä ovat erilaiset elämäntapahtumat. Se, millaisia seurauksia elämäntapahtumista ihmisen mielenterveydelle on, riippuu ihmisen omista henkilökohtaisista resursseista,

kuten temperamentti piirteet, ongelmanratkaisutaidot tai itseluottamus sekä sosiaalisesta kontekstista, esimerkiksi ympäristön antamasta tuesta.

Seuraukset voivat olla joko hyvinvointia tai oireilua lisääviä. Edellä mainitut osatekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Mielenterveys tulee näkyväksi jokapäiväisessä elämässä, vuorovaikutussuhteissa ihmisten, ympäristön ja yhteiskunnan kanssa sekä siinä kulttuurissa, jossa ihminen elää. Mielenterveys voidaan nähdä prosessina tai tasapainotilana näiden osatekijöiden kesken. (Sohlman 2004, 37.)

2.4 Positiivinen ja negatiivinen mielenterveys

Positiivinen mielenterveyden käsite selittää mielenterveyden kykynä havaita, tulkita ja ymmärtää ympäristöä, sopeutua siihen ja tarvittaessa muuttaa sitä. Se on kykyä ajatella, puhua ja olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Mielenterveyteen vaikuttavat neljä ulottuvuutta ovat 1) yksilölliset tekijät ja kokemukset 2) sosiaalinen vuorovaikutus 3) yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä 4) kulttuurissa vallitsevat arvot. Mielenterveys rakentuu tavassamme kohdella itseämme ja toisiamme. Se rakentuu kodeissa, kouluissa, työpaikoilla ja kaduilla. (Lahtinen ym. 1999, 9.) Positiivinen mielenterveys on käsite, jota funktionaalisessa mielenterveyden mallissa mielenterveydestä käytetään (Sohlman 2004, 38).

Ihminen nähdään aktiivisena toimijana mielenterveytensä suhteen. Hänellä on tunne omien voimavarojen riittävydestä, kykyä kohdata elämän vastoinkäymisiä ja hän luottaa itseensä. Ihminen on optimistinen ja tyytyväinen ja hänellä on kokemus oman elämän hallinnasta. Ihmisellä on oltava näitä mielenterveyttä tukevia resursseja käytössä, jotta hän voi nauttia elämästä. Huomio kiinnitetään myös enemmän siihen, miksi ihmiset pysyvät terveinä ja toimintakykyisinä vastoinkäymisistä huolimatta ja millaiset tekijät edistävät terveyttä. (Toivio & Nordling 2013, 65.)

Negatiivinen mielenterveys eli mielenterveysongelmat ovat jatkumo vakavien psykiatristen sairauksien ja erityyppisten, kestoltaan vaihtelevien oireiden välillä. Mielenterveysongelmat kuuluvat jossain määrin ihmisten jokapäiväiseen elämään. Ne eivät aina ole hoitoa vaativia tiloja, vaan liittyvät

yksilön kokemaan henkilökohtaiseen stressiin tai ahdistukseen. Toisaalta mielenterveysongelmat voivat myös aiheuttaa paljon kärsimystä, eristäytymistä, ennenaikaista kuolemaa, taloudellisia vaikeuksia sekä vaikuttaa ylisukupolviseen kehitykseen. Mielenterveysongelmat vaikuttavat kaikilla yhteiskunnan tasoilla. Ne ovat edelleen jossain määrin stigmatisoituja ja aiheuttavat häpeää, mutta myös ennaltaehkäistävässä ja hoidettavissa. (Lahtinen ym. 1999, 9.)

2.5 Mielenterveyttä uhkaavat ja suojaavat tekijät

Ihmisellä on elämässään sekä mielenterveyttä suojaavia että sitä uhkaavia tekijöitä. Nämä tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin (taulukko 2). Sisäiset suojaavat tekijät liittyvät ihmisen sisäisiin ominaisuuksiin esimerkiksi terveyteen, myönteisiin varhaisiin ihmissuhteisiin, vuorovaikutustaitoihin, itsetuntoon ja siihen, että kokee tulevansa hyväksytyksi. Sisäiset haavoittavat tekijät ovat myös ihmisen sisäisiä ominaisuuksia, joilla voi olla negatiivinen vaikutus mielenterveyteen. Näitä voivat olla muun muassa erilaiset sairaudet ja itsetunnon haavoittuvuus, ongelmat ihmissuhteissa tai seksuaalisuudessa, huono sosiaalinen asema tai luonteenpiirteet kuten eristäytyneisyys ja vieraantuneisuus.

Ulkoiset suojaavat tekijät taas ovat ympäristöön liittyviä asioita, kuten ruoka ja suoja, sosiaalinen tuki, mahdollisuus kouluttautua, käydä töissä ja ansaita toimeentulo. Ulkoiset haavoittavat tekijät liittyvät myös ympäristöön ja niitä voivat olla esimerkiksi puute, kodittomuus tai muuten epäsuotuisa elinympäristö, ihmissuhdeongelmat, syrjintä, väkivallan kokemukset ja päihteet, työttömyys tai syrjäytyminen. (taulukko 2.)

Taulukko 2. Mielenterveyttä uhkaavat ja suojaavat tekijät (Hietaharju & Nuutila 2010, 14-15.)

Sisäiset suojaavat tekijät:	Ulkoiset suojaavat tekijät:
- Hyvä terveys	- Ruoka ja suoja
- Myönteiset varhaiset ihmissuhteet	- Sosiaalinen tuki: perhe ja ystävät
- Riittävän hyvä itsetunto	- Myönteiset mallit
- Hyväksytyksi tuleminen tunne	- Suvaitsevaisuus
- Ongelmanratkaisutaidot	- Koulutusmahdollisuudet
- Oppimiskyky	- Työ tai muu toimeentulo
- Ristiriitojen käsittelytaidot	- Työyhteisön ja esimiehen tuki
- Vuorovaikutustaidot	- Kuulluksi tuleminen ja vaikuttamisen

- Kyky tyydyttäviin ihmissuhteisiin	mahdollisuudet
- Mahdollisuus toteuttaa itseään	- Turvallinen elinympäristö
- Huumori	- Toimiva yhteiskuntarakente
Sisäiset haavoittavat tekijät:	Ulkoiset haavoittavat tekijät:
- Sairaudet	- Puute ja kodittomuus
- Itsetunnon haavoittuvuus	- Erot ja menetykset ihmissuhteissa
- Avuttomuuden tunne	- Hyväksikäyttö ja väkivalta
- Huonot ihmissuhteet	- Kiusaaminen, suvaitsemattomuus ja syrjintä
- Seksuaaliset ongelmat	- Työttömyys ja sen uhka
- Huono sosiaalinen asema	- Päihteiden käyttö
- Eristäytyneisyys	- Syrjäytyminen ja köyhyys
-Vieraantuneisuus	- Mielenveysongelmat perheessä
	- Haitallinen, esim. väkivaltainen tai muuten epäsosiaalinen elinympäristö

Mitä enemmän yksilöllä on mielenterveyttä suojaavia tekijöitä elämässään, sitä pienempi riski tällä on sairastua. Suojaavat tekijät myös tukevat toipumisessa, mikäli ihminen sairastuu. Vastaavasti mitä enemmän mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ihmisen elämässä on, sitä suurempi on riski sairastua. (Hietaharju & Nuutila 2010, 14-15.)

Mielenterveydestä on mahdollista pitää huolta aivan samoin kuin fyysisestä terveydestä. Riittävä lepo, ravinto ja liikunta sekä tyydyttävät ihmissuhteet ovat yhtä lailla psyykkisen kuin fyysisen terveyden rakennuspalikoita. Pohja hyvälle mielenterveydelle rakentuu lapsuuden perheessä, vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa. Vanhemmilla on suuri merkitys siihen, millaisessa tunneilmastossa lapsi kasvaa ja millaisia tunteidenkäsittelyn malleja ja oppeja lapsi saa. (Toivio & Nordling 2013, 63.)

Koherenssin tunne ja resilienssi ovat termejä, jotka liitetään mielenterveyteen. Koherenssin tunteeseen liittyvät kokemukset elämän mielekkyydestä, hallittavuudesta ja ymmärrettävyydestä. Vahva koherenssin tunne on yhteydessä elämän haastavista tilanteista selviämiseen ja kokemus selviämisestä edelleen vahvistaa koherenssin tunnetta. Sama vuorovaikutuksellinen prosessi ilmenee myös päinvastoin, jolloin heikko koherenssin tunne haittaa stressitilanteista selviämistä, mikä edelleen heikentää koherenssin tunnetta. Koherenssin tunne on osittain synnynnäinen ominaisuus, mutta kasvatuksella, perheellä,

lähiyhteisöllä ja elämäntapahtumilla on suuri merkitys sen syntymiseen ja vahvistumiseen. (Toivio & Nordling 2013, 65.)

Resilienssillä tarkoitetaan ihmisen psyykkistä selviytymiskykyä ja joustavuutta. Joustavuus liittyy sekä konkreettiseen toimintaan että kykyyn käsitellä elämässä tapahtuvien asioiden herättämiä tunteita. Resilienssiin kuuluu sinnikkyys vaikeuksia kohdatessa sekä kyky pyytää apua ja antaa sitä toisille. Kuten koherenssin tunne, myös resilienssi syntyy vuorovaikutuksessa läheisten ja ympäristön kanssa ja siihen vaikuttavat kokemukset haastavista tilanteista selviämistä. Lapsen kokema arvostus ja hyväksyntä juuri sellaisena kuin hän on, lisää resilienssiä. Resilienssi on elämäntaito, jota voi harjoitella ja kehittää. Tärkeää on tunnistaa omat vahvuutensa ja haasteensa ja tarkastella sitä, miten elämän vastoinkäymisiin suhtautuu. Resilienssi liittyy läheisesti itsemyötätuntoon ja itsestä huolehtiminen on tärkeää resilienssin kehittymisessä. Resilienssi käsitteenä liittyy myös yhteisöihin ja yhteiskuntaan ei vain yksilöihin. Resilientti yksilö, yhteisö tai yhteiskunta pärjää arjen haasteissa. (Mieli ry 2022; Turola 2021.)

Resilienssi on kykyä mennä eteenpäin vaikeuksista huolimatta ja sopeutua niihin haasteisiin, jotka ovat uhka selviytymiselle, kehitykselle tai toiminnalle. Se on voimavara, joka vahvistaa yksilön minäpystyvyyttä. Resilienssiin vaikuttavat myös biologiset tekijät: hormonit, välittäjäaineet ja aivojen toiminta, vaikka sitä pidetäänkin ensisijaisesti psyykkisenä kykynä. Myös terveellisillä elintavoilla on mahdollista vaikuttaa yksilön resilienssiin. Riittävä energiansaanti sekä riittävä uni ovat oleellisia tekijöitä ihmisen toimintakyvyn säilymiselle haastavissa tilanteissa. (Björkstam 2023, 254-256.)

Elintavoilla on yhteys mielenterveyteen laajemminkin. Riittävä uni, ravinto ja liikunta ovat sekä fyysisen että psyykkisen terveyden rakennuspalikoita. (Elintavat ja mielenterveyshäiriöt 2023). Kohtuukuormittavaa liikunta mainitaan sekä masennuksen että ahdistuksen Käypä hoito -suosituksissa oireita estävänä tekijänä sekä suositeltavana hoitomuotona muun hoidon ohella (Ahdistuneisuushäiriöt 2019; Depressio 2023). Riittävä uni on elintärkeää ihmisen terveydelle. Unen aikana aivot puhdistavat itseään, mikä on

välttämätöntä aivoterveydelle (Uni 2019). Univaje puolestaan vaikuttaa ihmisen kykyyn käsitellä tunne-elämän haasteita (Björkstam 2023, 259). Myös ravitsemuksella on todettu olevan yhteys mielenterveydenhäiriöihin ja terveellinen ruokavalio voi olla masennusta ennaltaehkäisevä tekijä (Seppälä ym. 2014).

Ihmisen mielenterveys ei ole staattinen tila, vaan se vaihtelee elämän eri vaiheissa. Mielenterveyteen vaikuttavat ihmisen perimä, biologiset tekijät, sosiaaliset tekijät, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät sekä kulttuuriset tekijät. Nämä tekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään lisäten ja kuluttaen yksilön voimavaroja. Mielenterveys on myös mitä suurimmassa määrin kulttuurinen kysymys. Yhteiskunta ja vallalla oleva maailmankuva määrittävät pitkälti sen, mitä pidetään normaalina. Äänien kuuleminen ja henkien näkeminen voidaan tulkita mielisairaudeksi tai intuitiiviseksi lahjaksi riippuen siitä, millaisessa yhteiskunnassa tai yhteisössä ihminen elää. Myös se, kuinka yhteisöllinen yhteiskunta on tai kuinka paljon odotetaan yksin pärjäämistä, ovat kulttuurisidonnaisia asioita ja vaikuttavat mielenterveyteen. (Hietaharju & Nuutila 2010, 12-13.)

2.6 Mielenterveyden huomioiminen politiikassa

Mielenterveys on ilmiö, jonka merkitys on tunnistettu ja tunnustettu globaalisti ja kansallisesti. WHO:n Comprehensive mental health action plan 2013–2030 korostaa mielenterveyden merkitystä, jotta ihmisellä olisi mahdollisuus elää täyttä ja tyydyttävää elämää omiin kykyihin luottaen ja omaan ympäristöönsä vaikuttaen (Comprehensive mental health action plan 2013–2030 2021). Euroopan unioni määritteli päätöslauselmassaan 10.7.2020, että mielenterveys on ihmisen perusoikeus ja kehottaa laatimaan mielenterveyttä koskevan toimintasuunnitelman vuosille 2021–2027. Päätöslauselmassa kehoitettiin erikseen kiinnittämään huomiota mielenterveyden biolääketieteellisiin ja psykososiaalisiin tekijöihin. (EU:n kansanterveysstrategia covid-19-pandemian jälkeen 2020, 103,109.)

Mielenterveyden tukeminen ja syrjäytymisen ehkäisy ovat esillä myös kansallisissa nuorisostrategioissa. Syrjäytymisen ehkäisy on yksi

valtakunnallisen nuorisotyön ja -poliittisen ohjelman (VANUPO) pääteemoja ja mielenterveyden tukeminen on siinä merkittävässä roolissa. Mielenterveys – ja päihdeongelmat ovat merkittävimpiä nuoruusiän terveysriskeistä ja lisäävät myös merkittävästi yksilön riskiä syrjäytyä yhteiskunnasta. Näiden ongelmien tunnistaminen ja auttaminen kuuluu jokaisen opiskeluterveydenhuollossa toimivan terveydenhuollon ammattilaisen vastuulle. Kouluterveydenhuollon tulisi kyetä vastaamaan lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveyden – ja päihdeongelmiin. (Valtakunnallinen nuorisotyön ja -politiikan ohjelma 2020–2023 2020, 13.)

Nuorten mielenterveyden tukeminen ja palveluiden saaminen ovat kirjattuina Euroopan Unionin nuorisostrategiaan vuosille 2019–2027. Strategiassa todetaan seuraavasti: ”Merkittävä ja yhä suurempi määrä nuorista ympäri Eurooppaa ilmaisee huolensa mielenterveysongelmien, esimerkiksi stressin, levottomuuden, masennuksen ja muiden mielenterveyssairauksien yleisyydestä ystäviensä joukossa. Nuoret mainitsevat syiksi kohtaamansa valtavat yhteiskunnalliset paineet ja ilmaisevat tarvitsevansa parempia nuorten mielenterveyspalveluja.” (Euroopan nuorisostrategia vuosille 2019–2027 2018, 13.)

Vuonna 2020 myönnettyistä työkyvyttömyyseläkkeistä 31 % johtui mielenterveysongelmista. Se oli suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava tekijä, pari prosenttiyksikköä suurempi kuin tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Alle 35-vuotiailla työkyvyttömyyspäätöksen saaneilla valtaosalla syy on mielenterveysongelma. (Eläketurvakeskus 2020). Paitsi että mielenterveysongelmien ehkäisyssä on kyse inhimillisen kärsimyksen vähenemisestä, on siinä mitä suurimmassa määrin kyse myös taloudellisesta satsauksesta. Mielenterveyspoolin nettisivuilla viitataan vuonna 2018 valmistuneeseen OECD:n Health at a Glance 2018 -raporttiin, jossa arvioidaan, että mielenterveysongelmien vuosikustannus Suomessa on noin 11 miljardia euroa (Eläketurvakeskus 2023).

Mielenterveys on oleellista ihmisen hyvinvoinnille ja elämänlaadulle. Se on oleellista myös yhteiskunnalliselle hyvinvoinnille ja kehitykselle. Ilman

mieleltään terveitä ihmisiä ei voi olla kestävää yhteiskuntaa. (Iija 2009, 14-16.) Marinin hallitus on laatinut kansallisen mielenterveysstrategian vuosille 2020–2030. Strategian tavoitteena on ”turvata mielenterveystyön jatkuvuus ja tavoitteellisuus”. Strategia painottuu mielenterveyteen pääomana, lasten ja nuorten mielenterveyttä tukevaan arkeen, mielenterveystoimintoihin, tarpeellisiin palveluihin sekä mielenterveysjohtamiseen. Näitä tavoitteita ja niiden mukaisia toimenpiteitä on tarkoitus toteuttaa mm. osana soteuudistusta. (Kansallinen mielenterveysstrategia 2020-2030 s.a.)

3 NUORUUS

3.1 Nuorten kehitys

Nuoruus on arvokas ja merkittävä ajanjakso ihmisen elämässä ja kehityksessä. Nuoruudessa tehdyt valinnat luovat pitkälti sitä tietä, mitä ihminen aikuisuudessa kulkee. Nuoruus on myös haavoittuvaa aikaa ja nuoruudessa koetut haasteet, kriisit ja mahdolliset traumat jättävät elinikäisen jäljen. Yhteiskunnan tapahtumat vaikuttavat nuoriin ja he ovat yleensä yhteiskunnallisen muutoksen edelläkävijöitä. Nuoruus ajanjaksona on pidentynyt elinkeinorakenteen muutoksen ja koulutuksen myötä. Parantuneen ravitsemuksen vuoksi fyysinen murrosikä myös alkaa aikaisemmin kuin ennen. Lapsuus on lyhentynyt ja nuoruuteen siirrytään henkisesti aiempaa aikaisemmin ja aikuisuuteen vastaavasti aiempaa myöhemmin. (Nurmi ym. 2014, 142-143.)

Nuoruutta voi ajatella siirtymävaiheena keskilapsuudesta aikuisuuteen. Nuori kasvaa ja kehittyy fyysisesti ja psyykkisesti aikuiseksi. Nuoruus alkaa murrosiän alkaessa ja loppuu, kun yksilö on löytänyt oman identiteetin ja autonomian ja toiminnanohjaukseen liittyvät toiminnot ovat saavuttaneet aikuisen tason. Biologiset tekijät ja muutokset nuoruudessa ovat merkittävät ja vaikuttavat nuoren käsitykseen itsestään. Ne vaikuttavat myös siihen, miten ympäristö hänet näkee. Hyvin aikaisin tai hyvin myöhään alkava murrosikä on riskitekijä nuoren mielenterveydelle. (Kiuru 2023, 182, 187.)

Selkeä biologinen mittari, jolla nuoruuden voidaan katsoa alkaneen, on fyysisen puberteetin alkaminen (Marttunen & Kaltiala 2021). Nuoruus voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen ja jokaisella ikäkaudella on omat erityispiirteensä ja tehtävänsä (Kiuru 2023, 183). Jaotteluun ei kuitenkaan ole olemassa yhtä yksiselitteistä sopimusta. Nurmi (2003, 257) jakaa nuoruuden *varhaisnuoruuteen* (11-14-vuotta), *keskinuoruuteen* (15-18-vuotta) ja *myöhäisnuoruuteen (tai varhaisaikuisuuteen)* (19-25-vuotta). Dunderfeltilla (2011, 84-85) jako on *nuoruuden varhaisvaihe* (12-15-vuotta), *keskivaihe* (15-18-vuotta) ja *loppuvaihe* (18-20-vuotta).

Nuoren elinympäristöllä ja yhteiskunnalla on merkittävä rooli nuoren kehityksessä. Nuoruudessa ikätovereiden merkitys korostuu. (Kiuru 2023, 191.) Nuoren täytyy alkaa elää enemmän oman yksilöllisyytensä ohjaamana samalla kuitenkin tiedostaen yhteys muihin ihmisiin, ympäristöön ja maailmankaikkeuteen. Nimenomaan nuoruudessa alkaa yksilöllisyyden hahmottaminen ja kokeileminen. Vastakkainasettelutilanteet muiden ihmisten ja yhteiskunnan kanssa pakottavat nuoren kohtaamaan oma yksilöllisyytensä. Toisaalta nuori on vielä hyvin epäitsenäinen suhteessa omaan kaveripiiriinsä ja laajempaan viiteryhmään. Arvot, asenteet ja mielenkiinnon kohteet syntyvät vuorovaikutuksessa oman viiteryhmän kanssa. Nuoruusiässä nuori herkistyy ympäristölleen ja imee sieltä vaikutteita itseensä. Nuoren tarvitsee liittyä omaan viiteryhmäänsä pystyäkseen itsenäistymään vanhemmistaan. (Dunderfelt 2011, 85; Turunen 2005, 115-116.)

Nuoruudessa ajattelu kehittyy voimakkaasti ja nuoren ajattelusta tulee abstraktimpaa, yleisluonteisempaa ja enemmän tulevaisuuteen suuntaavaa (Kiuru 2023, 188). Abstraktin ajattelun kehittyminen mahdollistaa nuorelle täysin uudenlaisen tavan hahmottaa maailmaa. Se mahdollistaa omien ihanteiden pohtimisen ja niiden myötä oman minäkuvan ja maailmankuvan rakentumisen. Yksilöityminen omaksi itsekseen voi aiheuttaa nuorelle kipeitäkin tunteita. Ymmärrys omasta ainutlaatuisuudesta, jota toiset eivät koskaan voi täysin ymmärtää, voi synnyttää syvää yksinäisyyttä. Nuori herkistyy ympäristölleen ja häpeän heräämisen myötä on entistä herkempi ympäristöstä

saadulle palautteelle ja vaatimuksille. (Dunderfelt 2011, 86-90; Turunen 2005, 116-117.)

3.2 Nuoruuden kehitystehtävät

Robert Havighurst oli ensimmäinen tutkija, joka toi esiin eri elämänvaiheisiin liittyviä normatiivisia kehitystehtäviä. Havighurstin mukaan kehitystehtävät ovat tehtäviä, jotka yksilö oppii tiettyyn aikaan elämäänsä. Oikeaan aikaan tietyn taidon oppiminen on mahdollista. (Nurmi 2003, 258; Practical psychology, 2002.) Nuoruuden kehitystehtävät ovat Havighurstin mukaan identiteetin ja sukupuoliroolin omaksuminen, romanttisen suhteen luominen, koulutuksen hankkiminen ja valmistautuminen työelämään sekä valmistautuminen perhe-elämään ja ideologian omaksuminen (Kiuru 2023, 198-199).

Nuoruudessa olisi löydettävä vastaukset kysymyksiin siihen, kuka olen ja millaista elämää haluan elää. Nuorten toiveet ja tavoitteet liittyvät koulutukseen, työelämään, perheeseen ja ihmissuhteisiin. Pelot puolestaan liittyvät koulumenestykseen ja työttömyyteen, vanhempiin ja siihen, että heille tapahtuu jotain, sekä yhteiskunnallisiin ja globaaleihin ilmiöihin. (Kiuru 2023, 199; Nurmi ym. 2014, 149, 155.)

Eriksonin psykososiaalisessa kehitysteoriassa keskiössä on identiteetin kehitys. Se on elämänmittainen prosessi, jossa jokaisella elämänvaiheella on oma kehitystehtävänsä. Teoriassa ihmisen kehitys on jaettu kahdeksaan erilliseen vaiheeseen, jotka ovat vauvaikä, varhaislapsuus, leikki-ikä, kouluikä, nuoruus, varhainen aikuisuus, keski-ikä ja vanhuus. Jokainen kehitysvaihe muodostaa perustan, jolle uusi kehitysvaihe rakentuu ja ihmisen tasapainoinen kehitys edellyttää sitä, että jokainen kehitysvaihe on käyty läpi oikea-aikaisesti ja myönteisesti. Konfliktit ovat välttämättömiä, koska ne mahdollistavat uusien kykyjen syntymisen. Vaikka kehitysvaiheiden myönteinen läpikäyminen on kehityksen edellytys, ei tarkoitus kuitenkaan ole että yksilön elämässä ei olisi haasteita. Negatiiviset kokemukset ja tunteet ovat välttämättömiä ihmisen kehitykselle. (Dunderfelt 2011, 231-234.)

Eriksonin mukaan nuoruusiän tärkein kehitystehtävä, on identiteetin kehittyminen eli identiteettikriisin ratkaisu. Yhteiskunnalliset haasteet ja vaatimukset pakottavat nuoren tekemään päätöksiä oman elämänsä suhteen. Nuoren on ratkaistava nämä kriisit ja sitouduttava tekemiinsä valintoihin. Nuoren tekemät päätökset vaikuttavat tämän myöhempään elämään ja ne ovat osittain sidottuja siihen ympäristöön, jossa nuori kasvaa. Yhteiskunnan odotukset, normit ja arvot vaikuttavat nuoreen ja tämän valintoihin. Myös nuoren sisäiset ominaisuudet, kuten temperamentti, kyvykkyydet ja haasteet elämän eri osa-alueilla, vaikuttavat näihin valintoihin. (Dunderfelt 2011, 237; Kiuru 2023, 199, 205; Nurmi 2003, 262-263.)

James Marcia jatkoi Eriksonin identiteettiteorian kehittelyä. Ensimmäisessä vaiheessa nuoret etsivät vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia elämän eri osa-alueisiin, kuten koulutukseen, sukupuolirooleihin ja maailmankuvaan. Toisessa vaiheessa he tekevät näitä koskevia päätöksiä ja sitoutuvat tekemiinsä päätöksiin. (Kiuru 2023, 207.)

Marcian teoriassa identiteettistatuksia on neljä. *Hajautuneen* identiteetin vaiheessa nuori ei ole etsinyt vaihtoehtoja eikä sitoutunut päätöksiin. *Ajautujat* ovat tehneet omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja sitoutuneet niihin, mutta nämä päätökset eivät ole tulosta omasta etsintävaiheesta vaan enemmänkin ympäristön nuorelle antamista malleista ja odotuksista. *Moratoriovaiheessa* olevalla nuorella on käynnissä aktiivinen etsikkoaika. *Identiteetin saavuttanut* nuori on käynyt läpi henkilökohtaisen etsinnän ja sitoutunut tulevaisuuttaan koskeviin päätöksiin. Identiteetin kehitys ei ole vain nuoruuteen kuuluva kehitystehtävä, vaan se nähdään koko elämänajan jatkuvana prosessina. (Nurmi 2003, 262.)

Nuori muodostaa kuvaa itsestään etsiessään vaihtoehtoja omassa elämässään ja sitoutuessaan niihin. Nuoren omat tavoitteet ja mahdollisuudet niiden saavuttamiseen, sekä nuoren saama palaute, vaikuttavat tämän käsitykseen itsestään. Nuoren ulkoinen ja sisäinen maailma kulkevat identiteetin etsinnässä rinnakkain. Ulkoinen maailma sisältää vaatimuksia ja rajoituksia, joita yhteiskunta nuorelle asettaa. Se sisältää myös erilaisia nor-

matiivisia odotuksia, joita yhteiskunnalla on nuoren kehitykselle kussakin kehityksen vaiheessa. Nuori saa palautetta siitä, ovatko tietyt yhteiskunnalliset odotukset saavutettu oikea-aikaisesti ja saatu palaute vaikuttaa siihen, miten nuori itsensä kokee. (Nurmi 2003, 263-255.)

Sisäiset tekijät ovat nuoren omia kokemuksia ja mielenkiinnon kohteita, joista nuori muovaa henkilökohtaisia tavoitteitaan. Omia tavoitteitaan ja toiveitaan nuori vertaa ympäristön tarjoamiin mahdollisuuksiin. Nuoren on myös ratkaistava kysymys siitä, miten näihin tavoitteisiin on mahdollista päästä. Kuten Marcian identiteettiteoriassakin todetaan, aina nämä pohdinnat eivät ole nuoren itsensä tarkasti pohtimia, vaan voivat pohjautua vanhemmilta, kavereilta tai tiedotusvälineistä saatuihin ajatuksiin ja odotuksiin. Myös yhteiskunnalliset tekijät, esimerkiksi koulutuspoliittiset päätökset, vaikuttavat nuoren mahdollisuuksiin saavuttaa omia tavoitteitaan. (Nurmi 2003, 265.)

4 NUORTEN MIELENTERVEYS

4.1 Nuorten mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä

Sillä, miten nuori pystyy ratkaisemaan kehitystehtävänsä, on merkitystä tämän hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Tavoitteet, jotka ovat yhteydessä ikään liittyviin kehitystehtäviin, sekä usko omiin mahdollisuuksiin näiden tavoitteiden saavuttamisessa, ovat yhteydessä nuoren hyvinvoinnin lisääntymiseen. Jos tavoitteita suhteessa kehitystehtäviin ei ole, tai nuori on korostuneen keskittynyt omaa itseään koskevaan pohdintaa, voivat ne vaikuttaa epäsuotuisasti nuoren kehitykseen ja mielenterveysongelmien syntyyn. Myös sillä, millaisia toimintastrategioita nuorella on suhteessa epäonnistumisiin tai negatiivisiksi koettuihin tunteisiin, on vaikutusta nuoren hyvinvoinnille ja mielenterveydelle. Epäonnistumisten tai negatiivisen palautteen kohdalla on merkitystä sillä, näkeekö nuori syyt tilanteeseen ensisijaisesti itsestään vai ympäristöstään riippuvaisiksi. (Nurmi 2003, 268-269.)

Nuoren kasvuympäristöllä on suuri merkitys hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Perheen taloudelliset ongelmat, vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat sekä parisuhdeongelmat ovat nuoren kehitykselle riskitekijöitä. Erityisesti

ongelmien kasaantuminen tai moniongelmaisuus ennustavat nuoren mielen-terveysongelmia. Ympäristötekijöiden lisäksi alttiuteen sairastua vaikuttavat geenit. Toiset ovat herkempiä sairastumaan kuin toiset. Suotuisa kasvuympäristö voi kuitenkin suojata nuorta sairastumasta, vaikka alttius tähän olisi olemassa. Toisalta kaikki lapset eivät sairastu, vaikka kasvuympäristö olisi epäsuotuisa, jopa haitallinen. (Solantaus & Punamäki 2008, 185-186, 194.)

Myös sillä, miten nuori käsittelee vanhempiensa stressiä, mielialanvaihteluita, parisuhdeongelmia tai muita huolia, on merkitystä tämän mielenterveydelle. Jos nuori samaistuu liiaksi vanhemman mielialaan, on tällä suurempi riski sairastua itse. Mitä laajemmin nuorella on käytössä erilaisia psyykkisiä selviytymiskeinoja arjen haasteissa, sitä todennäköisemmin hän säästyy mielen-terveysongelmilta. Ympäristö voi tukea nuorta kannustamalla tunteista puhumiseen ja opettamalla tunteiden tunnistamista, sanoittamista ja käsittelyä. (Solantaus & Punamäki 2008, 191-192.)

Nuoren mielenterveyteen vaikuttaa myös vanhempien kasvatustyyli. Turvallinen ja tukeva yhteys vanhemman ja nuoren välillä on mielenterveyttä tukevaa, kun taas välinpitämätön ja rankaiseva vanhemmuus ennustaa mielen-terveysongelmia. On kuitenkin muistettava, että myös lapsi vaikuttaa vanhempaansa ja tämän vanhemmuuteen. Esimerkiksi nuoren temperamentti tai mahdolliset neuropsykiatriset ongelmat vaikuttavat vanhemman käytökseen ja sitä kautta nuoren kehitykseen. Omalla persoonallaan nuori muovaa omaa kasvuympäristöään. (Solantaus & Punamäki 2008, 192-193.)

Lähiyhteisön lisäksi myös yhteiskunnalliset tekijät ja media vaikuttavat nuorten kehitykseen ja mielenterveyteen. Median käyttämisessä oleellista on, että katsottu sisältö on ikätasoista. Erilaiset sisällöt tarjoavat tunnekokemuksia, joiden avulla nuori voi harjoitella omien tunteiden tunnistamista, kokemista ja hallitsemista sekä lisätä itseymmärrystä. Aikuisille tarkoitettu sisältö sen sijaan voi kasvattaa pelkoa ja epäluottamusta ympäröivää maailmaa kohtaan. Vuonna 2007 tehdyn Lasten ääni - tutkimuksen mukaan 11–17-vuotiaista lapsista ja nuorista 29 % oli törmännyt mediasisältöön, joka aiheutti pelkoa ja

ahdistusta. Pahimmillaan nuori altistuu median välityksellä traumaattiselle tapahtumalle, jolle ei muuten altistuisi. Tutkimuksia aiheesta on kuitenkin melko vähän, internetin ja online-pelaamisen osalta ei juuri lainkaan. (Salokoski & Mustonen 2007, 44, 49, 53.)

Media vaikuttaa myös nuoren identiteetin kehitykseen. Se muokkaa käsityksiä ihmisistä ja ihmisryhmistä ja voi aiheuttaa ennakkoluuloja ja stereotyyppioita liittyen rotuun, uskuntoon tai seksuaaliseen suuntautumiseen. Media ruokkii käsitystä siitä, millainen on menestyvä ja suosittu ihminen ja tarjoaa arvoja ja tavoitteita, joita kohti pyrkii. Se muokkaa myös käsitystä siitä, millaista on olla tyttö tai poika. Sillä, onko sisältö fiktiivistä vai realistista, ei ole identiteetin muotoutumisen kannalta merkitystä. Media tarjoaa nuorelle idoleita ja samaistumiskohteita. Se muokkaa käsitystä ihanteellisesta ulkonäöstä ja vartalon muodosta ja voi vaikuttaa haitallisesti nuoren minäkuvaan, mikäli ideaali ja todellisuus ovat kaukana toisistaan. (Salokoski & Mustonen 2007, 56-58.) Koska internetin anonymiteetti voi alentaa kynnystä hyvinkin provokatiiviseen ja kovaan kielenkäyttöön (Siltala 2013, 125), voi nuori joutua netissä sellaisen arvostelun kohteeksi, johon ei reaali maailmassa törmäisi.

Sosiaalisen median vaikutusta hyvinvointiin on tutkittu jonkin verran. Tulokset somen vaikutuksista hyvinvointiin ovat osittain ristiriitaisia ja riippuvat yksilön tavasta käyttää sosiaalisen median alustoja. Passiivisella sosiaalisen median käytöllä tarkoitetaan sitä, että käyttäjä pääasiassa seuraa muiden tuottamaa sisältöä. Tällainen sosiaalisen median käyttö näyttäisi lisäävän huonovointisuutta, vertailua itsen ja muiden välillä sekä kateuden tunteita. Toisaalta taas aktiivinen käyttö, eli sisällön aktiivinen tuottaminen ja vuorovaikutus muiden kanssa näyttäisi lisäävän hyvinvointia. Se lisää yhteyttä muihin ihmisiin ja mahdollistaa omien tunteiden ja ajatusten jakamisen muiden kanssa. Kokonaisuudessaan sosiaalisella medially on kuitenkin enemmän negatiivinen kuin positiivinen vaikutus ihmisten hyvinvointiin, etenkin masennukseen tai neuroottisuuteen taipuvilla ihmisillä joilla on taipumus vertailla itseään muihin ihmisiin. (Männikkö 2021, 400-401.) Netissä vietetty aika on myös pois liikkumisesta ja kasvokkain tapahtuvasta

vuorovaikutuksesta, joista molemmilla on suuri merkitys mielen hyvinvoinnille (Siltala 2013, 120; Puustinen 2020; UKK-instituutti 2020).

4.2 Psyykkinen oireilu nuoruudessa

Psyykkinen oireilu nuoruudessa on yleistä. Erilaisissa tutkimuksissa saatujen tulosten mukaan 15–25 % nuorista kärsii mielenterveysongelmista. Kyse on harvoin vain yhdestä ongelmasta, vaan samanaikaissairastuvuus on yleistä. (Marttunen & Kaltiala 2021.) Nuoruuden kehitykseen kuuluu erilaisia riskitekijöitä, jotka altistavat mielenterveyden häiriöille. Näitä ovat mm. murrosiän alkaminen ja siihen liittyvät fyysiset muutokset, koulukiusaaminen, ystävyys- ja perhesuhteissa esiintyvät ongelmat, seksuaaliseen kehitykseen liittyvät pulmat sekä ongelmat vanhemmuudessa. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 566.)

Kaupungissa asuvilla nuorilla esiintyy enemmän mielenterveysongelmia kuin maaseudulla asuvilla ja alempiin sosiaaliryhmiin kuuluvilla nuorilla enemmän kuin ylempiin sosiaaliryhmiin kuuluvilla. Varhaisnuoruudessa mielenterveydenhäiriöt ovat yleisempiä pojilla. Silloin korostuvat erilaiset käytös- ja tarkkaavuudenhäiriöt. Keskinuoruudessa ja myöhäisnuoruudessa oireilu on tytöillä yleisempää ja silloin lisääntyvät erilaiset ahdistuneisuushäiriöt ja masennustilat. (Marttunen & Kaltiala 2021.)

Aivoissa tapahtuu nuoruusiässä suuria muutoksia ja nämä muutokset tapahtuvat eri tahtiin tytöillä ja pojilla. Tyttöjen aivot saavuttavat konkonaistilavuutensa aiemmin kuin poikien. Aivojen eri osat vastaavat erilaisista toiminnoista ja myös näiden osien kehityksessä on sukupuolten välillä eroja. Nuoruusiässä ilmaantuvat erot mielenterveyshäiriöissä eri sukupuolten kesken. Ulospäinsuuntautunut oireilu, kuten käytös- ja päihdehäiriöt ovat yleisempiä pojilla. Tyttöillä puolestaan esiintyy enemmän sisänpäinsuuntautunutta oireilua, kuten masennusta, ahdistuneisuutta ja syömishäiriöitä. Tyttöillä ne aivojen osat, jotka vastaavat tunteista ja sosiaaliseen toimintaan liittyvistä asioista, kehittyvät poikia aiemmin. Näin ollen tytöt ovat alttiimpia pohdiskelemaan itseään ja ympäristöään ja alttiimpia ympäristötekijöiden aiheuttamalle huonovointisuudelle. Poikien aivojen rakenne puolestaan altistaa impulsiiviselle käytökselle. Sekä aivojen liian varhainen että liian myöhäinen ke-

hitys ovat riskitekijöitä mielenterveyshäiriöille. (Kettunen ym. 2009, 1187-1191.)

Nuorissa ikäluokissa pojat käyttävät tyttöjä enemmän erikoissairaanhoidon palveluita. Pojilla diagnoosimäärien huippu on 10–12-vuotiaina, mutta vähenee 13 ikävuoden jälkeen. Tyttöillä erikoissairaanhoidon palveluiden käyttö puolestaan lähtee nousuun 10 ikävuoden jälkeen ja ohittaa pojat 13 ikävuoden kohdalla. Diagnooituja mielenterveydenhäiriöitä on tyttöillä eniten 15–18-vuotiaina. (Gissler & Forsel 2022, 38.)

Kolme neljästä aikuisuuden mielenterveydenhäiriöstä on jo nuoruudessa todettavissa. Mitä vakavampi nuoren mielenterveysongelma on, sitä todennäköisemmin se jatkuu myös aikuisuudessa. Nuorten saama hoito on siis avainasemassa aikuisuuden mielenterveysongelmien ehkäisyssä, mutta vain 20–40 % nuorista, joilla on mielenterveyshäiriö, on hoidon piirissä. (Marttunen & Kaltiala 2021; Reinsalo & Kaltiala 2019.)

Aina ei ole helppo erottaa toisistaan normaalia nuoruuteen kuuluvaa oirehdintaa ja mielenterveyshäiriöksi diagnosoitavaa oireilua. Etenkin varhaisnuoruuteen kuuluu ikävaiheena paljon sellaisia psykologisia ilmiöitä, jotka aikuisella olisivat oireita merkittävästikin psyykkisistä häiriöistä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 566.) Nuoren kohdalla oleellista on kiinnittää huomiota tämän kokonaiskehitystasoon, ei yksittäiseen oireeseen. Nuorten arviointia hankaloittaa se, että nuoruudessa kehitys on nopeaa ja siinä on merkittäviä eroja sekä yksilöiden välillä että sukupuolten välillä. Häiriöiden oirekuva on epäselvempi kuin aikuisilla. (Marttunen & Kaltiala 2021; Siimes & Aalberg 2019, 214.)

Merkittävä tekijä nuoren oireilua arvioitaessa on selvittää, onko nuori ikätasoisesti kehittynyt vai onko kehitys jäljessä ikätovereista tai kokonaan jumissa. Nuoren voidaan sanoa kärsivän mielenterveyshäiriöstä jos häiriön diagnostiset kriteetit täyttyvät, nuoruuden kehitys on pysähtynyt ja oireet aiheuttavat hänen elämässään merkittävää haittaa. Nämä haitat voivat ilmetä koulussa, toverisuhteissa, perhesuhteissa tai harrastuksissa. Ne voivat ilmetä

vetäytymisenä, mielenkiinnon menetyksenä ennen nuorta kiinnostaneisiin asioihin ja ihmisiin tai voimakkaana kuohuntana. Myös oireiden laatu ja intensiteetti ovat merkityksellisiä mittareita. Nuoren itsensä esiin tuoma avuntarve on aina otettava vakavasti. Mielenterveysongelmat ovat aina uhka nuoren kehitystehtävien onnistumiselle. (Marttunen & Kaltiala 2021.)

4.3 Nuorten yleisimmät mielenterveydenhäiriöt

Yleisimpiä nuoruudessa esiintyviä mielenterveysongelmia ovat masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt, käytöshäiriöt, syömishäiriöt ja päihdehäiriöt. (Aalto-Setälä ym. 2020, 13.)

Aktiivisuuden- ja tarkkaavuuden häiriöistä puhuttaessa tarkoitetaan neuropsykiatrisia häiriöitä eli nuorten kohdalla ensisijaisesti tarkkaavuus- yliaktiivisuushäiriötä (ADHD) ja autismikirjon häiriöitä. Näiden häiriöiden alkaminen ajoittuu aina lapsuuteen, mutta nuoruuteen liittyvät muut kuormittavat ja kehitykselliset tekijät voivat lisätä nuoren oireita ja ADHD usein diagnosoidaan vasta lähempänä nuoruusikää. (Marttunen & Kaltiala 2021.)

Monet ADHD:lle tyypilliset oireet liittyvät myös muihin mielenterveyshäiriöihin ja siksi on tärkeää tehdä kunnollinen diagnostinen tutkimus, jossa nykyhetken lisäksi mukana on myös lapsuuden tarkastelu. (ADHD 2019). Autismikirjon häiriöt liittyvät keskushermoston kehitykselliseen häiriöön. Ne aiheuttavat erityyppisiä ja vaikeusasteeltaan erilaisia ongelmia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Autismikirjon häiriöihin kuuluu myös tyypillisesti joustamattomuus ja erilaiset rajoittuneet kiinnostuksen kohteet. (Autismikirjon häiriö 2023.)

Syömishäiriöt ovat yleisimpiä nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla. Ne ovat vakavia ja vaikeasti hoidettavia mielenterveyshäiriöitä. Yleisimmin tunnetut syömishäiriöt ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) sekä ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Esiintyvyydeltään yleisimpiä ovat kuitenkin epätyypilliset syömishäiriöt joista yleisin on ahmintahäiriö eli binge eating disorder (BED). (Syömishäiriöt 2014.)

Rajojen rikkominen ja ajoittainen epäsosiaalinen käytös kuuluvat jossain määrin nuoren kehitykseen. Joskus käytös voi kuitenkin olla niin vakavaa ja toistuvaa, että se voidaan diagnosoida käytöshäiriöksi. Käytöshäiriöt voivat alkaa lapsuudessa tai nuoruudessa ja mitä nuorempana oireilu on alkanut, sitä todennäköisemmin se jatkuu nuoruudessa ja aikuisuudessa. (Marttunen & Kaltiala 2021.)

Itsetuhoisuus on yleistä nuorilla, jotka hakeutuvat nuorisopsykiatrisen hoidon piiriin. Erityisesti mieliala- ja päihdehäiriöihin liittyy vahvasti itsetuhoisuus. Itsemurha-ajatukset ja -yritykset ovat nuoruudessa yleisempiä tytöillä, mutta valtosa itsemurhan tehneistä on poikia. (Marttunen & Kaltiala 2021.)

Itsetuhoisuus voi olla suoraa tai epäsuoraa. Suoraan itsetuhoisuuteen liittyy halu kuolla. Se ilmenee itsemurha-ajatuksina, itsemurhasta puhumisena, itseä vahingoittavana käytöksenä, itsemurhayrityksinä tai itsemurhana. Epäsuoraa itsetuhoisuutta ovat teot, joihin liittyy kuolemanvaara, mutta nuorella ei ole tietoista aikomusta kuolla. Sellaista voi olla esimerkiksi pähteiden liiallinen käyttö, muu riskialtis toiminta tai itsestä huolehtimisen laiminlyönti. Itsensä vahingoittaminen voi ilmetä esimerkiksi viiltelynä tai itsensä poltteluna. Siihen ei liity suoraa kuolemantoivetta, vaan itseään vahingoittava nuori pyrkii toiminnallaan hallitsemaan voimakkaita tunteita ja ajatuksia, joista selviämiseen hänellä ei ole muita keinoja. (Suomalainen 2019, 264-265.)

4.4 Ahdistus- ja mielialahäiriöt

Yleisimmät nuorilla esiintyvät ahdistuneisuushäiriöt ovat yleistynyt ahdistuneisuus, julkisten paikkojen ja sosiaalisten tilanteiden pelko, pakko-oireinen häiriö ja paniikkihäiriö. Myös traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) kuuluu ahdistuneisuushäiriöihin ja on usein nuorilla alidiagnosoitu. Normaalin, elämään kuuluvan ajoittaisen ahdistuksen ja sairaalloisen ahdistuksen erottaminen toisistaan ei ole aina yksinkertaista. Oleellista on nuoren oma kertomus oireista, niiden kestosta, vakavuudesta sekä siitä, miten paljon ne nuoren oman kokemuksen mukaan haittaavat tämän jokapäiväistä elämää. Ahdistuneisuushäiriöissä samanaikaissairastavuus on yleistä. Nuorella voi olla

useampaa ahdistuneisuushäiriötä samanaikaisesti, tai samanaikainen mielialahäiriö. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 569.)

Mielialahäiriöihin luettavat mielenterveyshäiriödiagnoosit ovat masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Niiden oireisto on nuoruudessa pitkälti samankaltainen kuin aikuisuudessa, joskin nuoruudessa masennus voi oireilla mielialanlaskun sijaan ärtyisyytenä ja etenkin varhais- ja keskinuoruudessa levottomuutena. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 571.)

Kun mielialanvaihtelut liittyvät normaaliin nuoruusiän kehitykseen, ne ovat yleensä lyhytkestoisia ja sidoksissa johonkin ulkoiseen tapahtumaan. Normaalitilanteessa nuoren mieliala ei heittele äärimmäisyydestä toiseen, masentuneisuuteen ei liity muita masennuksen oireita, nuoren toimintakyky säilyy eikä nukkuminen häiriinny. Voimakkaat ja pitkäkestoiset mielialanvaihtelut ja mielialanmuutokset liittyvät mielialahäiriön diagnostiseen oirekuvaan. Mielialahäiriöissä samanaikaissairastuvuus on suurta. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 571-572.)

Masennuksen syitä voidaan tarkastella erilaisista lähtökohdista. Biologiset syyt selittävät masennusta aivokemian häiriönä. Kognitiivinen psykologia selittää masennusta yksilön opittuna ja vääristyneenä tulkintana itsestä ja ympäristöstä. Masennus voidaan nähdä myös ongelmina ihmisen elämäntilanteessa ja ihmissuhteissa. Masentuneisuuden yleistymisen on erityisesti länsimaisten yhteiskuntien ilmiö ja sitä voidaan tarkastella myös osana modernisaatiokehitystä. Metsästäjäkeräilijä-elämäntavasta siirtyminen paikallaan pysyviin kyläyhteisöihin on lisännyt masennusta alkuperäiskansojen keskuudessa. Ilmiötä selitetään muun muassa liikkumisen vähenemisellä ja ruokavalion muuttumisella hiilihydraattipitoisemmaksi. Myös sisätiloissa oleilu vaikuttaa auringossa olemisen vähenemisen myötä D-vitamiinitasoihin ja unirytmien muutoksiin keinovalossa oleilun lisääntyessä ja näillä molemmilla on todettu olevan yhteys masennuksen lisääntymiseen. (Saastamoinen 2014, 128- 131.)

Diagnostiset kriteerit keskittyvät oireisiin, eivät niiden syihin. Tämä liittyy pyrkimykseen yhdenmukaistaa diagnooseja, mikä johtaa juurensa vakuutusyhtiöiden haluttomuuteen korvata niin sanotun reaktiivisen masennuksen hoitoa. Masennusdiagnoosin alle voidaan niputtaa lukemattomia elämäntilanteisiin liittyvien tapahtumien aiheuttamia tunteita, jotka vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Normaaliin elämään kuuluvia tunteita ja reaktioita diagnosoidaan masennukseksi, kun taas varsinainen lääketieteellinen masennus, joka ei liity yksilön elämäntapahtumiin, on suhteellisen harvinainen. (Furman 2018; Saastamoinen 2014, 132-133.)

4.5 Koulu-uupumus ja yksinäisyys

Koulu-uupumus on verrattavissa aikuisten työuupumukseen. Se on pitkään jatkuva stressitila, jonka koulunkäynti aiheuttaa. Lasten ja nuorten koulu-uupumus on todellinen haaste, johon vaikuttavat useat eri tekijät. Takala (2019, 151-153) esittää neljä näkökulmaa koulu-uupumuksen lisääntymiseen. 1) Koulu-uupumuksen lisääntyminen voi liittyä nuorten vähentyneeseen nukkumiseen. Kouluterveyskyselyn mukaan niiden nuorten osuus, jotka nukkuvat alle kahdeksan tuntia yössä, kasvaa vuosi vuodelta. Vuonna 2017 kyselyyn vastanneista 8.–9-luokkalaisista osuus oli 33,9 %, vuonna 2021 40,3 %. Lukion ja ammattikoulun opiskelijoista vastaavat luvut olivat 43,1 % ja 47,9 % (lukiolaiset) ja 51,9 % ja 52,9 % (ammattikoululaiset). (Kouluterveyskyselyn aikasarjat 2006-2021, 2021b.) 2) Opetussuunnitelmat ovat sisällöllisesti aiempaa vaativampia ja vaativat nuorelta entistä enemmän itseohjautuvuutta ja toiminnanohjauksen taitoja. 3) Yhteys työskentely-ympäristön ja uupumuksen välillä. Suuret ryhmäkoot ja keskeytykset työskentelyssä aiheuttavat kuormitusta ja lisäävät uupumusta. 4) Aikuisten antama malli nuorille. Sillä on merkitystä, saako nuori mallin jossa opiskeluun ja työhön suhtaudutaan rennosti ja jätetään aikaa myös muille asioille, vai onko malli enemmän suorittava ja vaativa. (Takala 2019, 151-153.)

Koulu-uupumusta on tutkittu kouluterveyskyselyissä vuodesta 2006 lähtien. Tulosten mukaan sen kehitys on nousujohteinen. Vuonna 2006, kaikista kyselyyn vastanneista suomalaisista nuorista, 12,1 % peruskoulun 8.–9.-

luokkalaisista ja 12 % lukion 1.–2.-luokkalaisista koki koulu-uupumusta. Vuoden 2021 kyselyssä vastaavat luvut olivat 20,3 % ja 21,1 %. (Kouluterveyskyselyn aikasarjat 2006-2021 2021a.)

Etenkin lukiolaisten lisääntynyt uupumus on herättänyt yhteiskunnallisen huolen. Lukiojärjestelmä, suuret ryhmät, luokattoman lukion aiheuttama jatkuva vaihtuvuus, täydet opintosuunnitelmat ja opiskeltavan asian paljous, ylläpitävät lukiolaisten uupumusta. Vaikka nuoret tänä päivänä ovat tiedostavia ja kypsiä, edellytetään heiltä sellaista valveutuneisuutta, tiedostavuutta, tulevaisuus orientoituneisuutta ja valintojen tekemistä, johon he eivät kehityksensä puolesta vielä ole valmiita. Myös jatko-opintoihin hakeutumiseen liittyvät tekijät ja aikuisten huolipuhe sekä median näkökulmavalinnat opiskeluihin liittyvään uutisointiin lisäävät nuorten uupumusta. (Yle Areena 2022.)

Koulu-uupumuksen kehittyminen on vaiheittainen prosessi. Se alkaa uupumusteisella väsymyksellä, joka voi näyttäytyä väsymyksenä, itkuisuutena ja arvosanojen laskuna. Väsymystä seuraa kyynistyminen, jolloin nuori alkaa kokea opiskelun merkityksettömänä. Koulu-uupumuksen viimeinen vaihe on riittämättömyyden tunne. Nuori on jatkuvasti pettynyt itseensä ja omiin suoriuksiinsa. Riittämättömyyden tunne on vahvasti yhteydessä masennukseen ja ahdistukseen. (Takala 2019, 154-156.)

Ihmisen kokema paine voi olla luonteeltaan positiivista tai negatiivista. Positiivinen paine vie ihmistä eteenpäin ja auttaa saavuttamaan tavoitteita, negatiivinen puolestaan heikentää ihmisen mahdollisuuksia toimia ja pitkään jatkuessaan voi johtaa stressaantumiseen ja loppuun palamiseen. Stressireaktio on kehon automaattinen reaktio ja on yksilökohtaista, millaisen määrän painetta ihminen kestää ja milloin paine muuttuu negatiiviseksi ja yksilö ylikuormittuu. Kun stressi muuttuu negatiiviseksi, se heikentää tuloksellisuutta, vaikuttaa negatiivisesti uneen ja voi aiheuttaa erilaisia fyysisiä oireita. Stressi vaikuttaa heikentävästi myös muistiin ja sen myötä oppimiseen. Stressi ja sen mahdollisesti aiheuttama uupuminen ovat hiljalleen kehittyviä tiloja ja siksi yksilön voi olla vaikea havahtua tilanteeseen tarpeeksi aikaisessa vaiheessa. Suurimpina stressiä, ahdistusta ja masennusta aiheuttavina

tekijöinä työssä pidetään aikapaineita ja työn ylikuormittavuutta. (Manka & Manka 2023, 40, 219-222.)

Koulu- uupumus, aivan kuten työuupumus, on merkittävä riski vakavammille mielenterveyshäiriölle. Uupumus ei kuitenkaan ole lääketieteellinen diagnoosi, joten uupuneet näkyvät tilastoissa masentuneina tai unettomina. (Huhta 2022, 19.) Diagnoosin saaminen on välttämättömyys muun muassa sosiaalietuuksia hakiessa (Keinänen-Kiukaanniemi 2020), mutta uupumusta ei Suomessa luokitella sairaudeksi, johon olisi mahdollista saada sairausetuutta. Siksi toimeentulon turvaamiseksi uupuneelle kirjoitetaan jokin muu psykiatrinen diagnoosi (Akimo 2017; Pajula 2019). Sekä työhyvinvoinnin professori Marja-Liisa Mankan että työterveyspsykologi Tanja Lapin mukaan uupumus tulisi jollain lailla saada tilastoissa näkyviin. Diagnosoimattomuuden riskinä on, että ongelmat työssä jäävät näkymättömiin ja ne nähdään vain yksilötason ongelmina. (Akimo 2017; Erkko 2022.)

Yksinäisyys on ilmiönä moniselitteinen ja laaja. Sitä voidaan lähestyä yksilötason kokemuksena tai yhteiskunnallisena ilmiönä. Yksinäisyydessä on kyse ihmisen kokemuksesta ja sen tuomasta kärsimyksestä. Yksinäisyys ei siis määrity vain merkittävien ihmissuhteiden vähyytenä tai puuttumisena, vaan ennen kaikkea siinä, että näiden ihmissuhteiden puuttuminen aiheuttaa ihmiselle kärsimystä. Näin ollen on mahdollista olla kokematta yksinäisyyttä ilman ainuttakaan ystävää ja toisaalta kokea yksinäisyyttä, vaikka elämässä olisi ihmissuhteita, mikäli näissä ihmissuhteissa yhteys toiseen ei ole sellainen kuin ihminen toivoisi sen olevan. (Tirkkonen 2019, 41-42.)

Yksinäisyyden kokemukselle ei välttämättä ole olemassa selkeästi osoitettava syytä, vaan se on monien tekijöiden summa. Ihmisellä kuitenkin on tarve kokea aitoa yhteyttä toiseen ihmiseen. Yksinäisyyden kokemusta, vaikka elämässä olisi ihmisiä, voi selittää se, että ihmisillä on erilaisia sosiaalisia tarpeita ja tietyn tyyppiset ihmissuhteet täyttävät tietyn tyyppisiä tarpeita. Ihmisellä voi lisäksi olla tarpeita, joita olemassa olevat ihmissuhteet eivät täytä ja tämä voi pitää yllä yksinäisyyden kokemusta. (Rönkä 2017, 132-133.)

4.6 Nuorten mielenterveys 2000-luvulla

Tutkimusten mukaan nuorten mielenterveysongelmat eivät ole merkittävästi lisääntyneet 2000-luvulla. Arviot mielenterveyshäiriöiden määrästä ovat pysyneet samana 2000-luvun alusta asti. Lähetemäärät ja hoitoonhakeutuminen ovat sen sijaan kasvaneet tasaisesti koko 2000-luvun. Noin 5 % nuorista tarvitsee erikoissairaanhoidon avohuollon palveluita. (Friis ym. 2004, 7; Reinsalo & Kaltiala 2019.)

Luotettavaa tietoa nuorten mielenterveyshäiriöistä on vaikea saada. Erilaiset rekisterit kertovat luotettavasti esimerkiksi lähetemäärien tai lääkkeiden käytön trendeistä, mutta ne eivät suoranaisesti kerro nuorten kokemasta huonovointisuudesta, koska kaikki eivät hakeudu hoidon piiriin. Nämä nuoret siis jäävät tutkimusten ulkopuolelle. Toisaalta hoitoon hakeutumisen lisääntyminen ei automaattisesti kerro mielenterveysongelmien lisääntymisestä. Syiksi hoitoon hakeutumisen lisääntymiselle on esitetty muun muassa mielenterveyshäiriöiden stigman pienentymistä, ongelmien parempaa tunnistamista, vanhempien kokemaa kuormittumista ja palvelujärjestelmän muutoksia. Nuorten kohdalla on kuitenkin huomioitava, että psyykinen huonovointisuus on riski nuoren kehitykselle ja siihen liittyy toimintakyvyn heikkenemistä, vaikka oire sinänsä ei täyttäisi tietyn mielenterveyshäiriön diagnostisia kriteereitä. (Aalto-Setälä ym. 2019,13; Kaltiala-Heino ym. 2015; Lempinen 2021.)

Nuorisobarometri 2020 käsitteli nuorten terveyttä ja palveluiden käyttöä. Kyselyyn vastanneista nuorista 12 % koki ongelmia mielenterveydessään. (Myllyniemi & Kiilakoski 2020, 21.) Vuoden 2021 kouluterveyskyselyn mukaan 35,9 % 8.–9.-luokkalaisista, 46,8 % lukion 1.–2.-luokkalaisista ja 34 % ammattikoulun 1.–2.-luokkalaisista oli ollut huolissaan mielenterveydestään viimeisen 12 kuukauden aikana (Kouluterveyskysely 2019 ja 2021.)

Sekä tyttöjen itsensä raportoima psyykinen oireilu että psyykelääkkeiden käyttö on tytöillä yleisempää kuin pojilla. Työttömyydellä ja koulupudokkuudella on yhteys mielenterveyshäiriöihin. Yhteys on kaksitasoinen. Mielenterveysongelmat haittaavat kouluun ja työelämään

kiinnittymistä, mutta toisaalta työttömyys tai vaikeudet opiskeluissa ovat riskitekijä mielenterveydelle. Nuorisobarometrin tuloksissa myös ilmenee, että kaikki nuoret eivät liitä mielenterveyttä osaksi kokonaisterveyttä. (Myllyniemi & Kiilakoski 2020, 21-22.)

Vuoden 2021 kouluterveyskyselyn mukaan valtaosa nuorista on tyytyväisiä elämäänsä, mutta tyytymättömyyttä kokevien osuus on kasvanut. Vuonna 2019 20 % tytöistä oli kokenut kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta kahden edellisen viikon aikana, vuonna 2021 määrä oli noussut 30 prosenttiin. Myös pojilla ahdistuneisuus oli noussut. Yksinäisyys oli tutkimuksen mukaan noussut kaikissa ikäluokissa sekä tytöillä että pojilla, samoin kokemus kohtalaisesta tai huonosta terveydentilasta. Huonoimmaksi terveydentilansa kokivat ammattioppilaitoksessa opiskelevat tytöt, 40 %. Vuosien 2019 ja 2021 tulosten vertailua hankaloittaa jossain määrin se, että jälkimmäinen kysely on tehty koronapandemian aiheuttamien poikkeusolojen aikana. Nuorten kokeman ahdistuksen ja yksinäisyyden yleistyminen ja koetun terveydentilan heikkeneminen kuitenkin kertovat, että koronalla on ollut heikentävä vaikutus nuorten hyvinvointiin. (Helakorpi & Kivimäki 2021.) Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan yli 40 % nuorista, jotka olivat olleet huolissaan omasta mielenterveydestään, koki että ei ollut saanut tukea koulun aikuisilta tai muista palveluista. (Aalto-Setälä ym. 2020, 13.)

Koronapandemialla näyttää olleen negatiivinen vaikutus nuorten mielenterveyteen ja palveluiden saamiseen, vaikkakin sitä koskevat suomalaiset tutkimukset ovat vielä melko vähäisiä. Nuorisopsykiatrisia osastopaikkoja on kysynnän vuoksi lisätty, mutta sekään ei tunnu riittävän. Koronan jälkeen ahdistukseen, masennukseen ja syömishäiriöihin liittyvät lähetteet osastohoitoon ovat olleet kasvussa. Muun muassa Kuopion kaupungille on Itä- Suomen aluehallintoviranomainen antanut valvontapäätöksen, koska lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat ruuhkautuneet, eikä hoitoon pääse hoitotakuun vaatimassa ajassa. (Nummela 2022; Aluehallintaviranomainen 2021; Toikkanen 2022.)

Toisaalta ensimmäistä kertaa kahteenkymmeneen vuoteen nuorten työkyvyttömyyseläkepää tökset laskivat vuonna 2021. Valtaosalla nuorista työkyvyttömyyden syyt ovat mieliala- ja käytöshäiriöt. (Toikkanen 2021.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen kohde ja kohdejoukko

Tutkimukseni kohde on savonlinnalaisten nuorten kokemukset mielenterveydestään ja kohdejoukko savonlinnalaiset 8.–9.-luokkalaiset peruskoulun oppilaat sekä lukioiden ja ammattiopiston ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijat, jotka ovat vastanneet kouluterveyskyselyyn vuosina 2017, 2019 ja 2021. Tämä perusjoukko käsittää 2961 oppilasta (taulukko 3), joista peruskoululaisia oli 1573, ammatillisen toisen asteen opiskelijoita 449 ja lukiolaisia 939. Peruskoululaisissa ja ammatillisen toisen asteen opiskelijoissa vastaajissa oli enemmän poikia, lukiolaisissa enemmistö vastaajista oli tyttöjä. Vastausten kattavuus ei kaikilta osin ole saatavissa.

Taulukko 3. Vastaajamäärät

Kouluaste	Vuosi	Pojat	Tytöt	Yhteensä	Kattavuus
Peruskoulu	2017	268	226	496	73 %
	2019	272	282	554	83 %
	2021	255	266	523	82 %
Yhteensä		795 (50,5 %)	774 (49,2 %)	1573	
Amm.2.aste	2017	86	62	148	
	2019	80	54	134	
	2021	85	82	167	
Yhteensä		251 (55,9 %)	198 (44,1 %)	449	
Lukio	2017	115	168	287	
	2019	134	208	342	
	2021	104	205	310	71 %
Yhteensä		353 (37,5 %)	581 (61,9 %)	939	

Taulukko 3 sisältää myös ne vastaajat, jotka eivät ole ilmoittaneet sukupuoltaan. Kattavuus laskennat perustuvat Tilastokeskuksen oppilasmäärätietoihin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

5.2 Tutkimuskysymys

Opinnäytetyöni tutkimuskysymys on, millaisia muutoksia Savonlinnan alueen nuorten mielenterveydessä on tapahtunut vuosien 2017–2021 välisenä aikana? Mielenterveyttä käsitellään kouluterveyskyselyissä useilla eri indikaattoreilla ja tähän työhön valituista indikaattoreista olen muodostanut opinnäytetyön alakysymykset:

- miten tyytyväisiä nuoret ovat elämäänsä ja kokevatko he positiivista mielenterveyttä?
- ovatko nuoret huolestuneita mielenterveydestään?
- kuinka paljon nuorilla esiintyy yksinäisyyttä, ahdistuneisuutta ja mielialaoireita?
- kuinka paljon nuorilla esiintyy koulu-uupumusta?
- onko sukupuolten välillä eroja?

Näihin alakysymyksiin saadut vastaukset antavat kokonaiskuvan siitä, millaisia muutoksia nuorten mielenterveydessä on tapahtunut Savonlinnassa vuosien 2017 ja 2021 välillä.

5.3 Tutkimusote ja aineistonkeruu menetelmä

Opinnäytetyöni on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Määrällisessä tutkimuksessa (Vilka 2007) tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tulokset esitetään numeroina, mutta ne myös auki kirjoitetaan sanallisesti.

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusotanta on suuri ja siitä on mahdollista tehdä yleistyksiä. Tarkoituksena on selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmisiä tai maailmaa koskevia asioita ja ilmiöitä. (Vilka 2007, 4, 18.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään valmista aineistoa. Valmiin dokumenttiaineiston käyttäminen tutkimusaineistona on vakiintunut kansainvälinen käytäntö. Jos tutkimuskysymykseen on mahdollista saada vastaus valmista aineistoa käyttämällä, on ajankäytön ja resurssien kannalta järkevää tehdä niin. Kun aineisto on valmiiksi kerätty, on myös sen keräämiseen liittyvät eettiset kysymykset jo otettu huomioon. Valmiin dokumenttiaineiston käyttö mahdollistaa tutkittavan aiheen ajallisen vertailun.

Ongelmaksi valmiin aineiston käytössä voi muodostua se, että aineisto ei annakaan vastausta tutkimuksessa esitettyyn kysymykseen. Voi myös olla, ettei aihepiiriin sopivaa valmista aineistoa löydy tai siinä käytetyt mittarit eivät ole vertailukelpoisia.

(Keckman-Koivuniemi & Kleemola 2006, 7–8, 15.)

Aihe opinnäytteeseeni tuli Savonlinnan sivistystoimesta. Saamani aihe sisältää jo itsessään tutkimusotteen sekä aineistonkeruumenetelmän valinnan. Opinnäytetyöni on kuvaileva ja vertaileva tutkimus. Aineisto koostuu frekvenssitiedoista, joita ovat vastaajamäärät sekä eri indikaattoreihin vastanneiden prosentuaalinen määrä koko joukosta. Taustamuuttujia ovat vastaajien kouluaste sekä sukupuoli.

Opinnäytetyöni aineisto on vapaasti saatavissa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilta. Sain tutkimustani varten myös salasanasuojatut kunta- ja koulukohtaiset tulokset käyttöni. Koulukohtaisia tuloksia en tarkastellut lainkaan, koska ne eivät tämän opinnäytteen kannalta olleet oleellisia. Salanasuojatuissa tiedoissa oli saatavana vain peruskoulujen ja lukioiden tulokset. Edellä mainitun syyn lisäksi julkisen tulospalvelun sivut olivat myös käytettävyydeltään helpompia ja mahdollistivat paremmin kootun tiedon saamisen. Näiden syiden vuoksi käytin aineiston keruuseen vain julkisia, kaikille avoimia tuloksia.

5.4 Aineisto ja analyysi

Kouluterveyskysely on terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottama laaja selvitys suomalaisten lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Kysely toteutetaan joka toinen vuosi ja siihen vastaavat alakoulujen 4.- ja 5.-luokkalaiset, yläkoulujen 8.- ja 9.-luokkalaiset sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuosikurssien opiskelijat. Ensimmäinen kysely tehtiin yläkouluille vuonna 1996. Lukioissa kysely toteutettiin ensimmäisen kerran vuonna 1999 ja ammattikouluissa vuonna 2008. Alakoululaiset otettiin mukaan kouluterveyskyselyyn vuonna 2017. Kouluterveyskysely tuottaa tietoa nuorten hyvinvoinnista, koulunkäynnistä, opiskelusta, terveydestä, osallisuudesta sekä palveluiden käytöstä ja saatavuudesta. Kuntakohtaiset tulokset ovat vapaasti

saatavissa osoitteessa thl.fi/kouluterveyskysely/tulokset. Koulukohtaiset tulokset ovat salasanalla suojattuja. Myös kouluterveyskyseluiden lomakkeet sekä ohjeet kouluille, opettajille ja oppilaille ovat saatavissa THL:n sivuilta. (Kouluterveyskysely 2023.)

Internetin käyttö tutkimuksessa on kustannustehokas tapa tavoittaa suuria määriä ihmisiä. Nuorille internet on luontainen toimintaympäristö ja näin ollen sitä on alettu hyödyntää nuoria koskevissa tutkimuksissa. Internetin käyttöön tutkimuksessa liittyy kuitenkin eettisiä kysymyksiä, joita etenkin nuorten kohdalla on tarkasteltava. Tärkeä huomioonotettava aihe on vastaamisen vapaaehtoisuus. Nuorelle on oltava täysin selvää, että kyselyihin vastaaminen on vapaaehtoista. Tähän liittyy myös kysymys siitä, onko alaikäisen oma suostumus riittävä vai pitäisikö huoltajalta olla lupa tutkimukseen osallistumiseen. Suostumuksellisuus ja vapaaehtoisuus ovat tärkeitä eettisiä kysymyksiä, vaikka määrällisissä tutkimuksissa, joissa vastaajamäärät ovat suuret, ei yksittäisiä vastaajia voikaan tunnistaa. (Merikivi 2010, 137.)

Kouluterveyskyselyyn vastataan ryhmittäin koulupäivän aikana, oppitunnilla, opettajan valvonnassa. Kysely toteutetaan internetissä ja puitteet on järjestettävä niin, etteivät oppilaat voi nähdä toistensa vastauksia. Oppilaat saavat ohjeet kyselyn täyttämiseen ja ohjeet sisältävät myös käyttäjätunnuksen ja salasanan, joilla oppilas pääsee täyttämään kyselyä. Tunnuksia ei voi yhdistää opiskelijoiden henkilötietoihin. Ennen kyselyä oppilaita, kouluterveydenhuollon henkilökuntaa ja oppilaiden vanhempia informoidaan kyselystä sen varalta, että se herättä tarvetta keskustella asiasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023d.) Alle 15-vuotiaiden kohdalla huoltaja voi kieltää kyselyyn vastaamisen. Vastaaminen on nuorelle vapaaehtoista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.)

Kansainvälinen käytöntö on, että lapsia ja nuoria koskevat tutkimukset ennakoarvioidaan. Suomessa erilaisia eettisiä toimikuntia on muun muassa sairaanhoitopiireillä, yliopistoilla ja tutkimuslaitoksilla. (Vehkalahti ym. 2010, 11.) Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimuseettinen työryhmä on

arvioinut kouluterveyskyselyn vuosina 2012, 2014, 2016, 2017, 2018 ja 2020 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a).

Vertailevassa tutkimuksessa oleellista on kiinnittää huomiota mittareiden operationalisointiin, eli siihen, miten tutkittavat ilmiöt on muutettu mitattavaan muotoon. Kysymyksen asettelulla on merkitystä. Asioita voidaan eri kyselyissä kysyä eri tavalla ja se on otettava huomioon vertailuja tehtäessä. Myös tutkimuksen teon aikaisilla yhteiskunnallisilla tai globaaleilla poikkeusoloilla tai ilmiöillä voi olla vaikutusta tulosten vertailtavuuteen. (Keckman-Koivuniemi & Kleemola 2006, 26, 29.) Esimerkiksi vuoden 2021 kouluterveyskyselyn tuloksissa on otettava huomioon koronan mahdollinen vaikutus vastauksiin ja tuloksiin.

Kouluterveyskyselyissä tulokset ilmoitetaan indikaattoreina. Kukin indikaattori tuottaa tietoa kysymykseen vastanneiden nuorten prosentuaalisesta osuudesta. Indikaattori muodostuu yhdestä tai useammasta aiheeseen liittyvästä kysymyksestä. Asiaa voidaan kysyä suoraan, esimerkiksi: "Oletko elämäsi tällä hetkellä?" 1) erittäin tyytyväinen, 2) melko tyytyväinen, 3) en tyytyväinen enkä tyytymätön, 4) melko tyytymätön, 5) erittäin tyytymätön tai indikaattori perustuu olemassa oleviin mittareihin, joilla kyseistä asiaa tutkitaan. Esimerkiksi ahdistusta, masennusta ja koulu-uupumusta mittaavat kysymykset perustuvat olemassa oleviin, kansainvälisiin mittareihin. (liite 1.)

Opinnäytetyön tilaajan alkuperäinen aihe-ehdotus oli tarkastella savonlinnalaisten nuorten mielenterveydessä tapahtuneita muutoksia vuosien 2011–2021 välillä kouluterveyskyselyiden tulosten valossa. Olemassaoleva aineisto ei kuitenkaan mahdollistanut tätä. Kouluterveyskyselyiden kysymykset eivät ole kaikkina kyselyvuosina samat, vaan niihin lisätään kysymyksiä tarpeen mukaan. Vuoden 2021 kyselyn teemana oli mielenterveys, joten osa mielenterveyden indikaattoreista oli sellaisia, mistä ei ollut saatavilla vertailutietoa, koska aihetta ei ole aiemmissa kyselyissä tutkittu.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyiden asiakaspalvelusta myös kerrottiin, että vuoden 2015 kyselyiden kanssa oli ilmennyt teknisiä

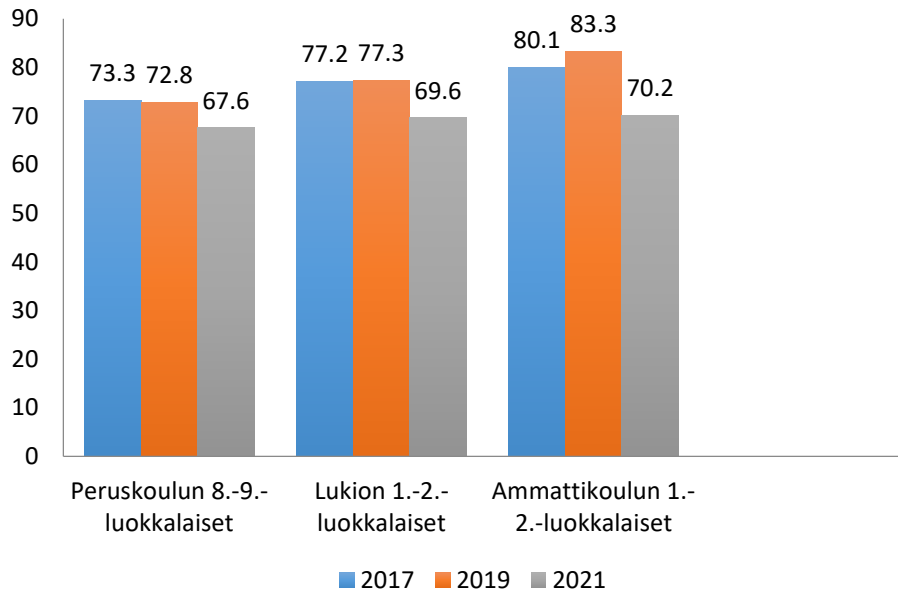
vaikeuksia, jonka vuoksi kuntakohtaisia tietoja ei kaikista indikaattoreista ole saatavilla kyseessä olevalta vuodelta. Koska opinnäytetyön tarkoitus oli saada selville mahdollisia muutoksia nuorten mielenterveydessä Savonlinnassa, oli indikaattorit valittava siten, että niistä on tietoa useammalta vuodelta, jolloin vertailu olisi mahdollista. Valitsin omaan aineistooni sellaiset indikaattorit, joista on saatavissa tiedot vuosilta 2017, 2019 sekä 2021. Jotta tutkimus ei jäisi liian suppeaksi, vain muutaman indikaattorin käsittäväksi työksi, oli opinnäytetyön aineistoon otettava myös sellaisia indikaattoreita, jotka eivät suoraan asetu mielenterveys-aiheen alle, mutta joilla on vaikutusta nuorten mielenterveyteen.

Varsinaisten mielenterveyden indikaattoreiden (kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu) lisäksi valitsin opinnäytetyöni aineistoon indikaattoreita, jotka antavat tietoa nuorten elämäntyytyväisyydestä (tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä), mielialaan liittyvistä huolista (ollut huolissaan mielialastaan kuluneen 12 kuukauden aikana, kokenut positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana) sekä yksinäisyydestä ja koulu-uupumuksesta (tuntee itsensä yksinäiseksi, koulu-uupumus, uupumusasteinen väsymys koulutyössä, riittämättömyden tunne opiskelijana). Perustelen valintani sillä, että tyytymättömyyden tunne omaa elämää kohtaan, yksinäisyys ja koulunkäynnin aiheuttama uupumus ovat riskitekijöitä nuoren mielenterveydelle.

6 TULOKSET

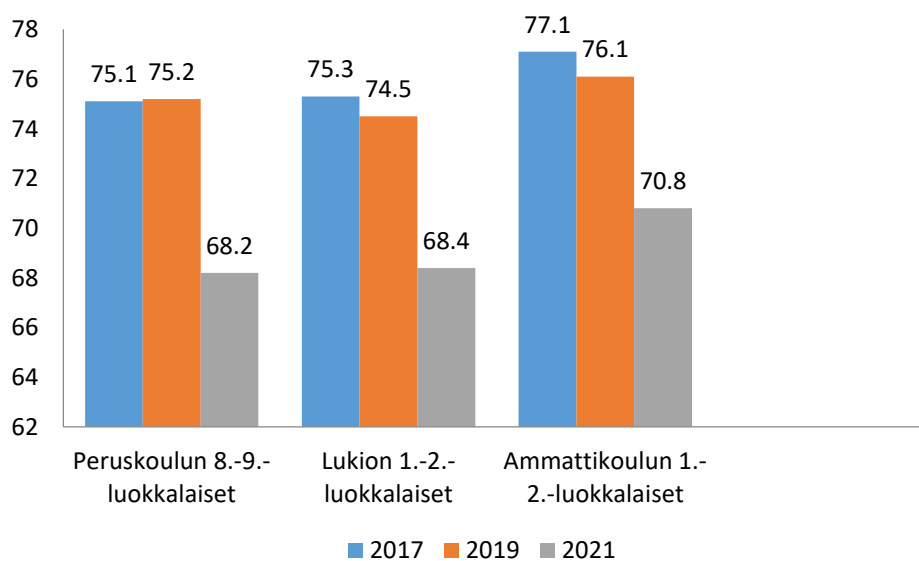
6.1 Elämään tyytyväisyys ja positiivinen mielenterveys

Savonlinnalaisten nuorten tyytyväisyys elämään on hyvä. Vertailuvuosina kaikilla luokka-asteilla valtaosa vastaajista (67,6 %–80,3 %) koki olevansa tyytyväinen elämäänsä. Ammattikoulun opiskelijat olivat tyytyväisimpiä elämäänsä kaikkina vastausvuosina kun taas tyytymättömmimpiä olivat peruskoulun opiskelijat. Elämään tyytyväisyys laski vuodesta 2019 vuoteen 2021 jokaisella luokka-asteella ja ammattikoulun oppilailta laskua oli eniten. (kuva 1.)



Kuva 1. Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä (Savonlinna)

Koko maan tuloksissa suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä elämäänsä (68,2 %–77,1 %). Myös koko maassa ammattikoululaiset olivat tyytyväisempiä elämäänsä kuin peruskoululaiset ja lukiolaiset. Koko maahan verrattuna Savonlinnassa peruskoululaiset ovat hieman tyytymättömämpiä elämäänsä kuin koko maan samanikäiset. Ammattikoululaisten ja lukiolaisten kohdalla savonlinnalaisten nuorten elämän tyytyväisyys on korkeampi muuhun maahan verrattuna (kuva 2).



Kuva 2. Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä (koko maa)

Tämä aineisto ei vastaa kysymykseen siitä, miksi peruskoululaisten kohdalla elämään tyytyväisyys on Savonlinnassa huonompi kuin koko maassa. Eräs asiaa selittävä tekijä saattaisi olla se, että Savonlinnassa nuoret ovat tyytymättömämpiä alueella nuorille järjestettävään vapaa-ajan toimintaan. Vuonna 2021, koko maan nuorista 30,8 % ja savonlinnalaisista nuorista 27,1 % oli tyytyväisiä alueella järjestettyyn toimintaan. Savonlinnassa nuoret myös kokevat muuta maata enemmän, ettei alueella ole nuorille tarpeeksi oleskelutiloja: vuonna 2021, koko maa: 33,4 %, sln: 45,5 %. (Lasten ja nuorten terveys ja hyvinvointi 2023.)

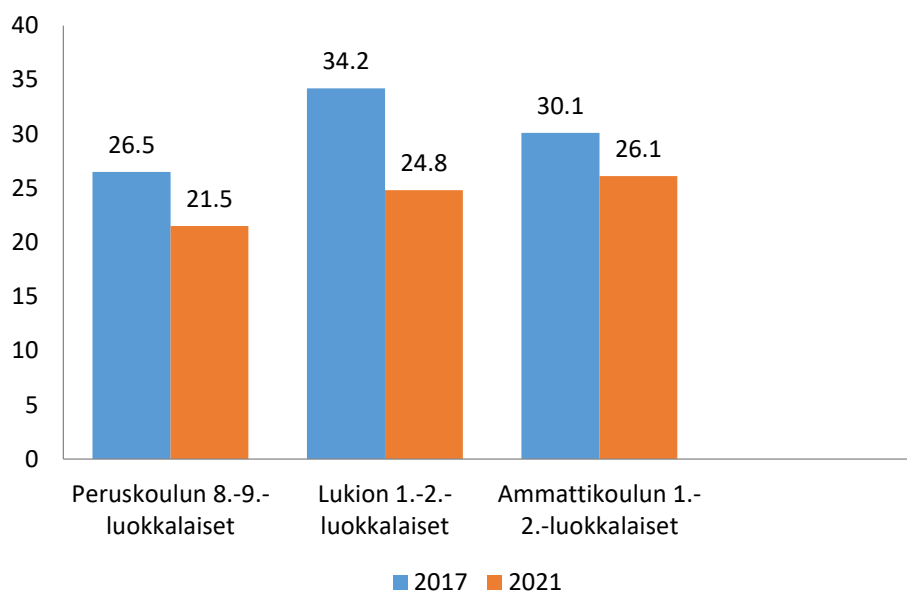
Koko maan tulokset ovat samansuuntaisia Savonlinnan tulosten kanssa sen suhteen, että peruskoululaiset ovat tyytymättömämpiä elämäänsä kuin lukiolaiset ja ammattikoululaiset. Poikkeus tähän on koko maan tuloksissa vuonna 2019, jolloin peruskoululaiset olivat hieman tyytyväisempiä elämäänsä kuin lukiolaiset.

Lukiolaisten kokema elämään tyytyväisyys oli Savonlinnassa kaikkina vertailuvuosina parempaa koko maan tuloksiin verrattuna. Ammattikoululaiset olivat Savonlinnassa vuonna 2021 hieman tyytymättömämpiä elämäänsä kuin koko Suomen ammattikoululaiset. Yhteistä on, että sekä Savonlinnassa että koko maassa nuorten tyytyväisyys laski vuodesta 2017 vuoteen 2021.

Koronapandemia saattaa selittää sitä, miksi nuorten elämään tyytyväisyys oli laskenut vuonna 2021. Lahtinen ym. (2022,) tutkivat nuorten elämään tyytyväisyyttä koronan ensimmäisen aallon jälkeen. Nuorten elämään tyytyväisyys kaikkienensa laski korona-aikana. Merkittävää tyytyväisyyden laskua esiintyi lukio- ja ammattikoululaisilla. 15–19-vuotiaiden poikien elämään tyytyväisyydessä ei tapahtunut samanlaista laskua kuin muissa ryhmissä. Lahtinen ym. (2022) tutkimuksen mukaan elämään tyytyväisyyttä laskivat korona-aikana erityisesti huoli toimeentulosta, mielenterveyspalveluihin pääsemisen vaikeus, yksinäisyyden lisääntyminen etäkoulun ja etätöiden myötä sekä se, että monet nuoruuteen liittyvät asiat jäivät koronarajoitusten vuoksi kokematta. (Lahtinen ym. 2022, 54–59.) Myös se, että osa jo omilleen muuttaneista nuorista joutui muuttamaan takaisin vanhempien luokse koronan

vuoksi, lisäsi nuorten tyytymättömyyttä (Sihvonen & Saarikallio-Torp 2022, 67).

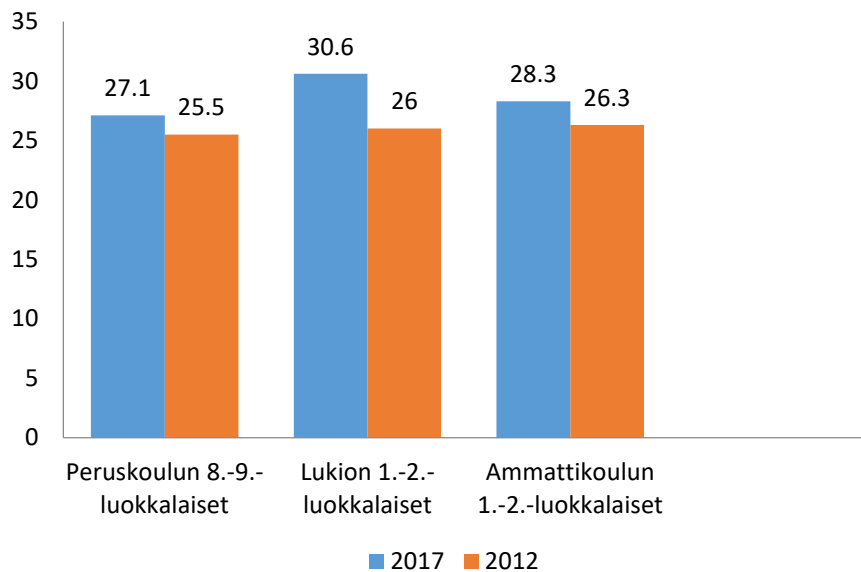
Reilusti alle puolet, 21,5 %–34,2 % vuosina 2017 ja 2021 kouluterveyskyselyyn vastanneista savonlinnalaisista nuorista oli kokenut positiivista mielenterveyttä kyselyä edeltävien kahden viikon aikana. Kaikissa ikäluokissa Savonlinnassa tapahtui laskua vertailuvuosien välillä, mutta lukio-opiskelijoilla pudotus oli merkittävin. Tästä indikaattorista ei ole tietoja saatavilla vuodelta 2019. (kuva 3.)



Kuva 3. Kokenut positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana (Savonlinna)

Myös koko maan tuloksissa alle puolet vastaajista, 25,5 %–30,6 %, oli kokenut positiivista mielenterveyttä (kuva 4). Savonlinnassa peruskoululaiset kokivat vähemmän positiivista mielenterveyttä molempina vertailuvuosina kuin koko maassa. Sekä lukiolaiset että ammattikoululaiset olivat vuonna 2017 Savonlinnassa kokeneet enemmän positiivista mielenterveyttä kuin koko maan samanikäiset nuoret, mutta vuonna 2021 koko maan lukiolaiset ja ammattikoululaiset olivat kokeneet hieman enemmän positiivista mielenterveyttä kuin savonlinnalaiset. Sekä Savonlinnassa että koko maassa eniten positiivista mielenterveyttä vuonna 2017 olivat kokeneet lukiolaiset, mutta vuonna 2021 lukiolaisten kokema positiivinen mielenterveys oli vähäisempää

kuin ammattikoululaisilla. Lukiolaisilla positiivisen mielenterveyden kokemuksessa oli suurin lasku vuodesta 2017 vuoteen 2021 ja Savonlinnassa laskua oli enemmän kuin koko maan lukiolaisilla.



Kuva 4. Kokenut positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana (koko maa)

Tyytyväisyys elämään ja kokemus positiivisesta mielenterveydestä eivät koulu-terveyskyselyn tulosten mukaan ole suoraan verrannollisia toisiinsa. Kaikissa ikäluokissa, jokaisena kyselyvuonna, reilusti yli puolet vastaajista sekä Savonlinnassa että koko maassa oli kokenut olevansa tyytyväinen elämäänsä, mutta positiivista mielenterveyttä kokevien osuus vastaajista jää reilusti alle 50 prosenttiin.

Yksi selittävä tekijä näin isolle erolle voi olla kysymyksen asettelu. Siinä missä elämään tyytyväisyyttä kysytään suoraan, mitataan positiivista mielenterveyttä siihen liitettävien tunteiden ja ajatusten esiintymisellä nuoren elämässä (liite 1). Osa väittämistä on melko abstrakteja (olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin) ja osa voi olla haasteellisia liittyen mm. alaikäisen mahdollisuuksiin tehdä päätöksiä (olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista). Positiivista mielenterveyttä mittaavat tunteet ja ajatukset ovat hyvin spesifejä, kun taas elämään tyytyväisyys on ilmiönä laaja ja useita elämän eri alueita koskeva.

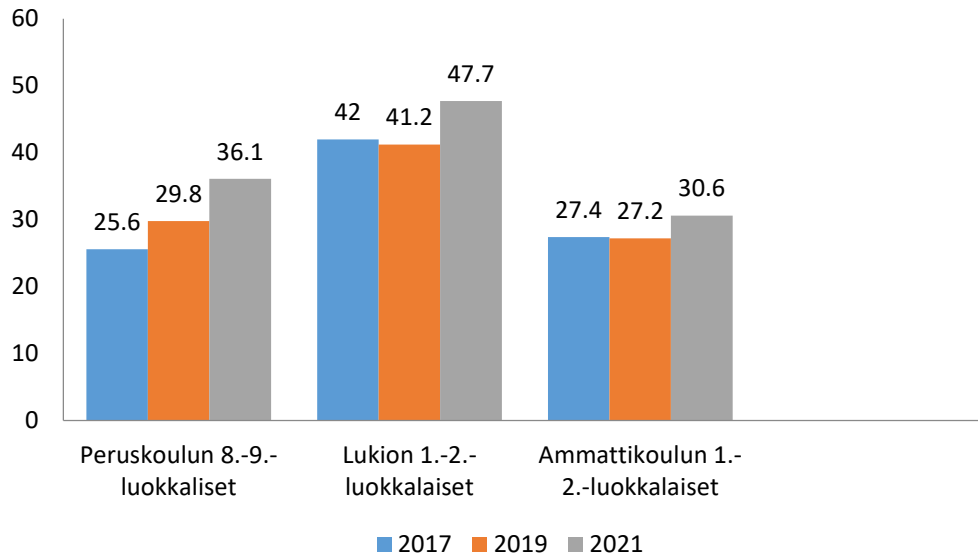
Voi myös olla, että nuori voi kokea tyytyväisyyttä omaan elämäänsä, vaikka ei kokisi usein niitä tunteita, joilla positiivista mielenterveyttä kuvataan ja

mitataan. Aivan kuten mielenterveyden kahden jatkumon mallissa nähdään, että psykiatrinen diagnoosi ei sulje pois subjektiivista kokemusta mielenterveydestä (Sohlman 2004, 31), voisi elämään tyytyväisyyden ja positiivisen mielenterveyden yhteyttä ajatella samoin. Vähäinen kokemus positiivisesta mielenterveydestä ei välttämättä sulje pois ihmisen tyytyväisyyttä elämäänsä yleisemmin.

Kun tarkastellaan tunteita ja ajatuksia, joilla positiivista mielenterveyttä kouluterveyskyselyissä mitataan, esimerkiksi toiveikkuus tulevaisuuden suhteen, omien päätösten tekeminen ja yhteyden kokeminen muihin ihmisiin (Ilite1), ovat ne sellaisia, joihin korona-ajalla on voinut ollut vaikutusta.

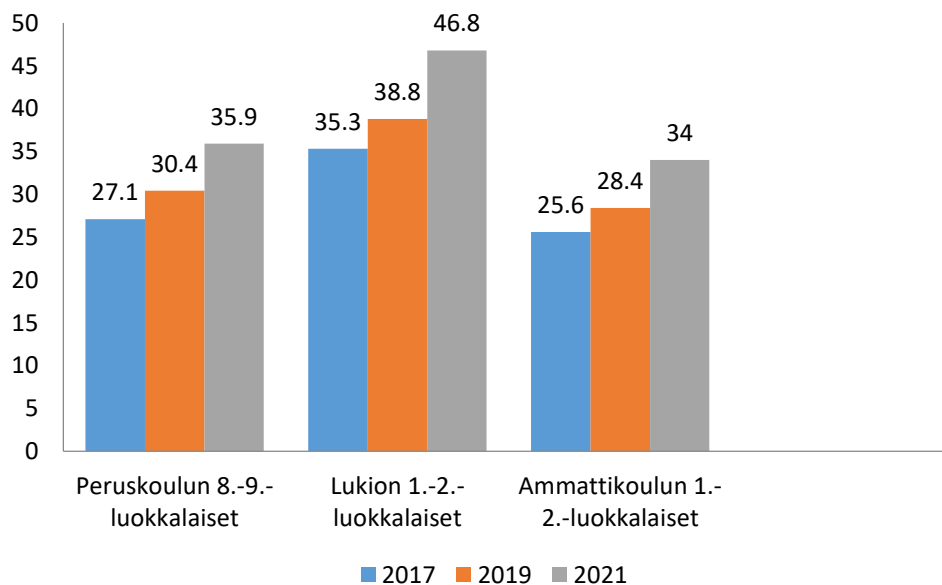
6.2 Huoli mielialasta

Savonlinnalaisilla lukiolaisilla huoli mielialastaan oli kaikkina vertailuvuosina huomattavasti korkeampi kuin peruskoululaisilla ja ammattikoululaisilla. Vuonna 2021 lähes puolet 47,7 % lukiolaisista oli kokenut huolta mielialastaan. Vuodesta 2017 vuoteen 2019 mielialastaan huolestuneiden nuorten osuus lukioikäisissä pysyi lähes samana, mutta peruskoulun oppilaiden kohdalla nousua tapahtui tasaisesti jokaisena vertailuvuotena. Myös ammattikoululaisilla vuosina 2017 ja 2019 mielialastaan huolestuneiden määrä pysyi lähes samana ja vaikka nousua vuonna 2021 tapahtui, se oli maltillisempaa kuin peruskoululaisilla ja lukiolaisilla. Lukiolaisten huoli mielialastaan oli kaikkina vertailuvuosina suurempi kuin peruskoululaisten ja ammattikoululaisten. (kuva 5.)



Kuva 5. Huolissaan mielialastaan viimeisen 12 kuukauden aikana (Savonlinna)

Alimmillaan mielialastaan huolestuneita nuoria oli Savonlinnassa vuonna 2017 25,6 %, mikä tarkoittaa, että yksi neljästä nuoresta oli huolissaan mielialastaan. Vuonna 2021 alinkin tulos oli Savonlinnassa noussut 30,6 %:iin eli myös vähiten huolestuneiden ryhmässä lähes yksi kolmesta nuoresta oli ollut huolissaan mielialastaan. (kuva 5.)



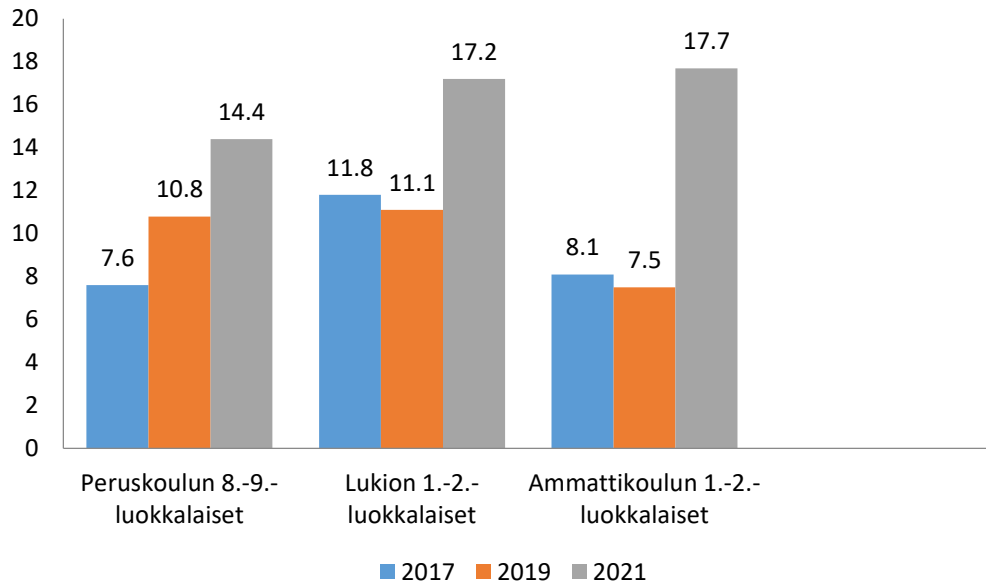
Kuva 6. Huolissaan mielialastaan viimeisen 12 kuukauden aikana (koko maa)

Koko maassa huoli mielialasta nousi kaikissa ikäryhminä kaikkina vertailuvuosina. Myös koko maan tuloksissa lukiolaiset olivat mielialastaan eniten huolissaan ja korkeimmillaan huolta oli kokenut lähes puolet vastaajista, 46,8 %. (kuva 6.) Savonlinnassa lukiolaiset olivat kaikkina vertailuvuosina enemmän huolissaan mielialastaan kuin koko maassa. Myös peruskoulun 8.–9.-luokkalaiset olivat Savonlinnassa vuonna 2021 hieman enemmän huolissaan mielialastaan kuin koko maassa.

6.3 Yksinäisyys

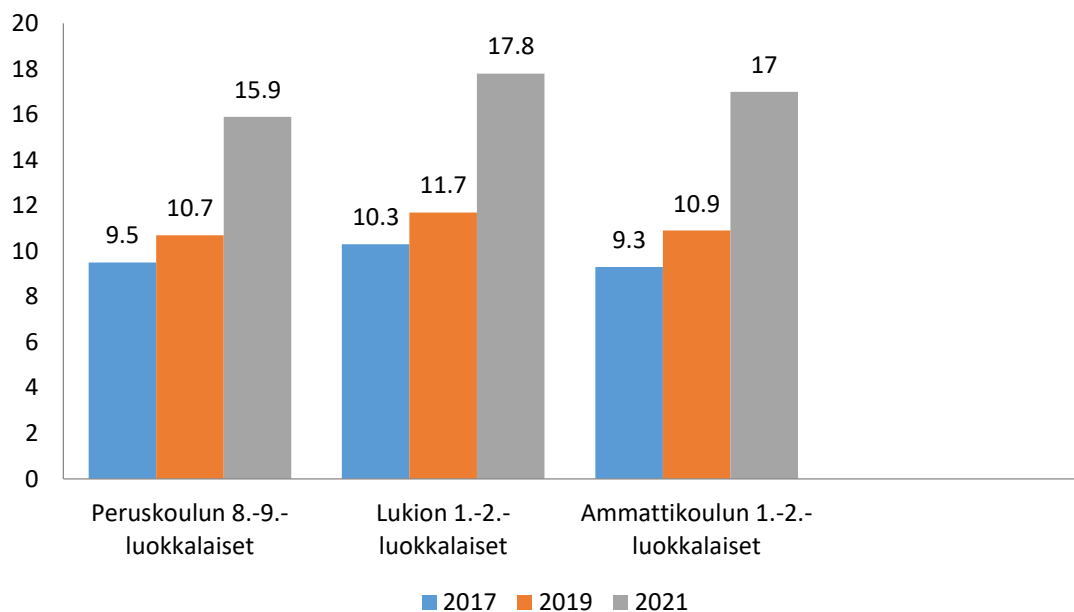
Nuorten yksinäisyys on lisääntynyt 2000-luvulla huolestuttavasti (Hämäläinen 2019; Junttila 2022; Lyyra ym. 2019). Koronan mukanaan tuomat rajoitukset, etäkouluun siirtyminen ja harrastusten peruuntuminen lisäsivät nuorten yksinäisyyttä edelleen. Vaikka suhteet perheeseen olisivat hyvät, kaipaavat nuoret vertaisryhmäänsä ja kavereitaan. (Sihvonen & Saarikallio-Torp 2022, 66.)

Savonlinnassa yksinäisyyden kokemus on ainoastaan peruskoululaisilla noussut tasaisesti vuodesta 2017 vuoteen 2021. Sekä lukiolaisilla että ammattikoululaisilla yksinäisten osuus laski hieman vuodesta 2017 vuoteen 2019, mutta nousi vuonna 2021. Ammattikoululaisilla yksinäisyys kasvoi vuosien 2019 ja 2021 välillä enemmän kuin peruskoululaisilla ja lukiolaisilla. (kuva 7.)



Kuva 7. Yksinäisyys (Savonlinna)

Koko maassa yksinäisyys nousi kaikissa ikäryhmissä kaikkina vertailuvuosina. (kuva 8.) Savonlinalaisten nuorten yksinäisyyden kokemukset ovat melko lailla linjassa koko maan tulosten kanssa. Savonlinnassa ammattikoululaiset kokivat vuonna 2021 enemmän yksinäisyyttä kuin koko maassa. Sekä Savonlinnassa että koko maassa yksinäisyyttä koki alle viidennes nuorista, 7,5 %–17,8 %.



Kuva 8. Yksinäisyys (koko maa)

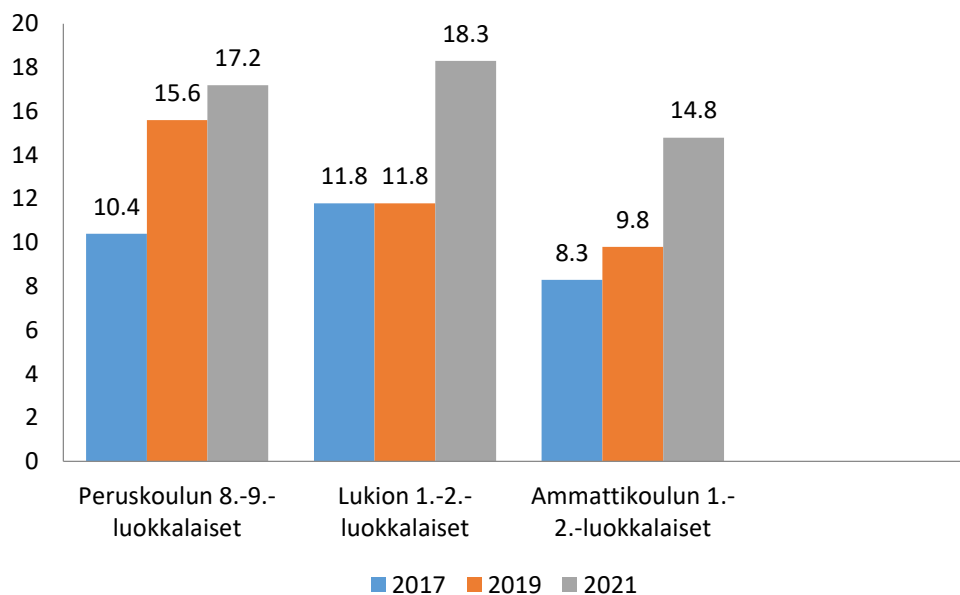
Paikkakunnalle muuttavalle nuorelle koulu voi olla tärkein sosiaalinen ympäristö. Korona ja sen myötä tulleet rajoitukset estivät sellaisten tapahtumien järjestämisen, missä nuorilla olisi ollut mahdollisuus tutustua toisiinsa tai edes kiinnittyä omaan luokkaansa tai opiskeluryhmäänsä (J.N. 2022; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021). Savonlinnan ammattioppilaitokseen tulee opiskelijoita lähikunnista ja Taidelukioon kauempaakin. Jos nuorella ei ole ollut sosiaalista verkostoa Savonlinnassa, eikä sitä koronan aiheuttamien rajoitusten vuoksi päässyt syntymään, voi se osaltaan selittää lukiolaisten ja ammattiopiston oppilaiden yksinäisyyden kokemuksessa tapahtunutta nousua vuosien 2017 ja 2021 välillä.

Toisaalta korona myös pakotti osan nuorista muuttamaan opiskelupaikkakunnalta takaisin vanhempien luokse (Sihvonen & Saarikallio-Torp 2022, 67), mikä on voinut lisätä nuoren yksinäisyyden kokemusta, jos tälle oli jo ehtinyt muodostua sosiaalinen piiri opiskelupaikkakunnalle. Myös tällä voi olla vaikutus lukiolaisten ja ammattikoululaisten lisääntyneeseen yksinäisyyteen Savonlinnassa.

Ammattikoululaisten kohdalla yksinäisyyden suurta kasvua voi selittää myös jatkuvan haun käytäntö, joka tuli käyttöön vuoden 2018 amisreformin myötä (Manner 2019). Niin sanotusti kesken lukuvuoden opintonsa aloittavalla nuorella voi olla vaikeuksia löytää koulusta kavereita, kun ei selkeästi kuulu johonkin opiskelijaryhmään.

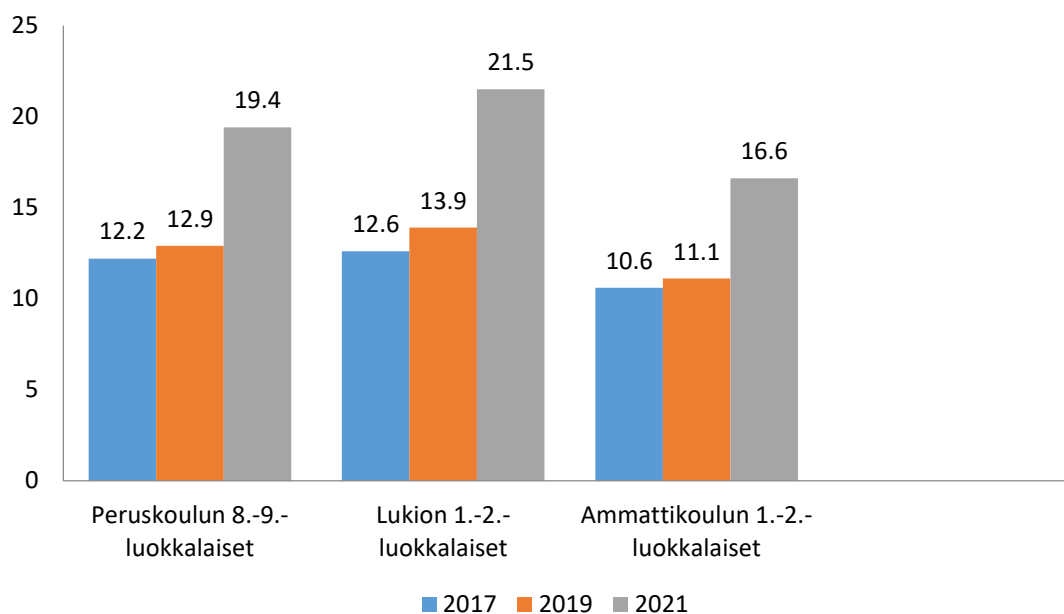
6.4 Ahdistuneisuus ja masennus

Peruskoululaisilla ja ammattikoululaisilla ahdistuneisuus oli Savonlinnassa vuodesta toiseen nousevaa. Peruskoululaisilla suurin nousu tapahtui välillä 2017–2019, ammattikoululaisilla puolestaan 2019–2021. Lukiolaisilla ahdistuneisuus oli vuosina 2017 ja 2019 samalla tasolla, mutta nousi vuonna 2021, ollen korkeampi kuin peruskoululaisilla tai ammattikoululaisilla. (kuva 9.)



Kuva 9. Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (Savonlinna)

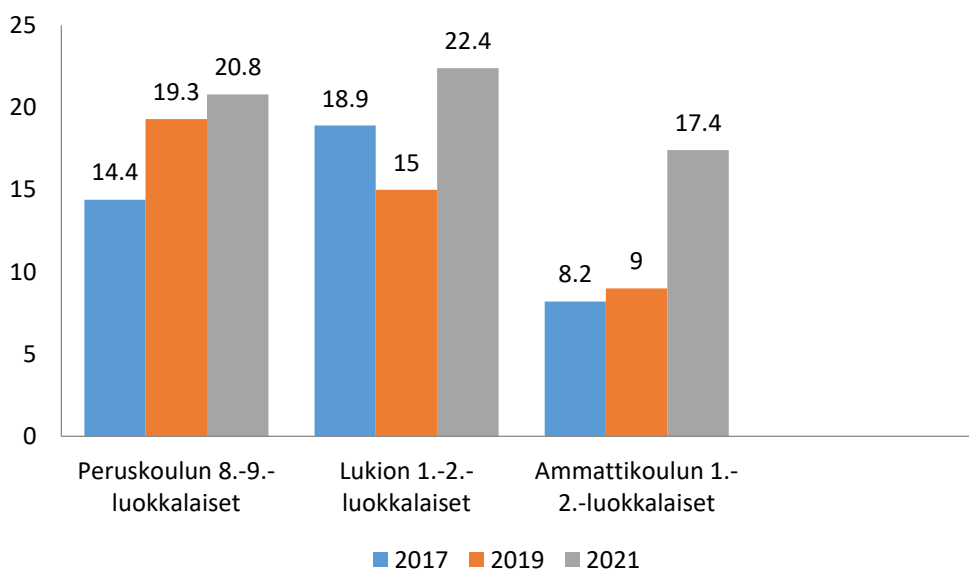
Savonlinnassa kaikissa ikäluokissa ahdistuneisuus oli vähäisempää kuin koko maassa yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. Vuonna 2019 Savonlinnassa peruskoululaiset olivat kokeneet enemmän ahdistusta kuin koko maassa, Savonlinna: 15,6 %, koko maa: 12,9 %. Koko maassa nuorten ahdistuneisuus pysyi vuosina 2017 ja 2019 lähes samalla tasolla, mutta lisääntyi vuonna 2021. (kuva 10.)



Kuva 10. Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (koko maa)

Masennusoireilun esiintyvyys oli Savonlinnassa pääsääntöisesti nousujohteista. Poikkeuksena lukiolaisten kokema masennusoireilu, joka prosentuaalisesti oli pienempää vuonna 2019 kuin kaksi vuotta aiemmin. Vastaajamäärissä mitattuna masennusoireilua oli kuitenkin myös lukiolaisissa enemmän vuonna 2019 (n = 339) kuin 2017 (n = 286). Myös masennusoireilun kohdalla, peruskoululaisilla suurin nousu oli vuosien 2017–2019 välillä ja ammattikoululaisilla vuosien 2019–2021 välillä. Ammattikoululaisilla masennusoireilu oli selvästi vähäisempää vuosina 2017 ja 2019 kuin peruskoululaisilla ja lukiolaisilla, mutta nousi reilusti vuonna 2021, ollen kuitenkin alhaisempi kuin vertailuryhmillä. (kuva 11.)

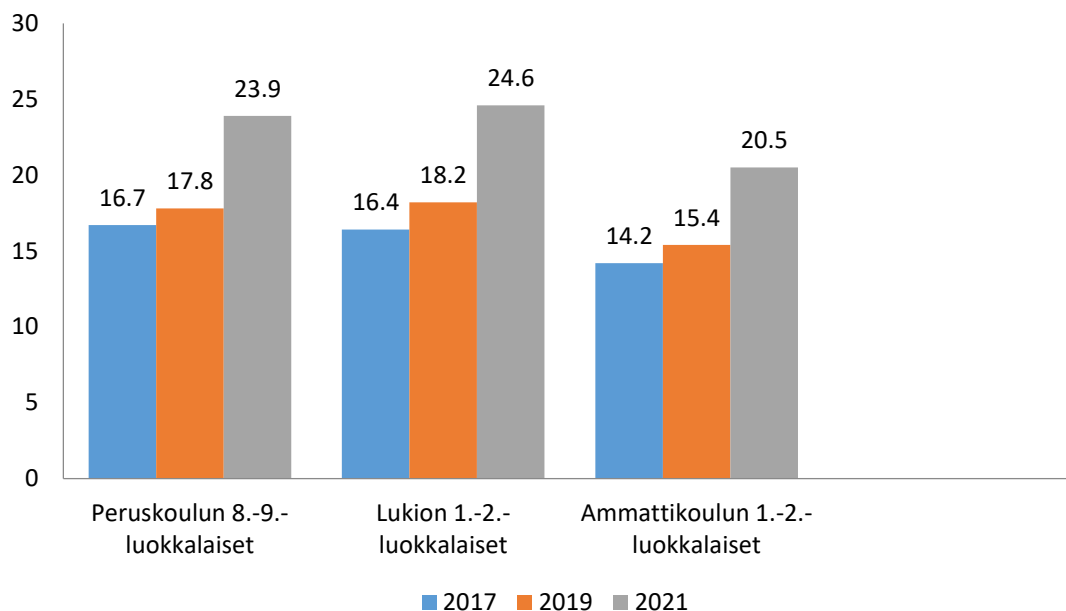
Masennusoireilu oli Savonlinnassa nuorilla yleisempää kuin ahdistuneisuus, joskin vuosina 2017 ja 2019 ammattikoululaisilla näiden esiintyvyys oli lähes samalla tasolla. (kuva 9; kuva 11.)



Kuva 11. Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu (Savonlinna)

Koko maassa masennusoireilu on kaikissa ikäryhmissä vuosi vuodelta nousevaa. Vuosien 2017 ja 2019 välillä nousu on kaikissa ikäryhmissä

maltillista, 1,2 %-2 %, mutta vuonna 2021 masennusoireilun lisääntyminen on suurempaa, 5,1 %-6,2 %. (kuva 12.)



Kuva 12. Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu (koko maa)

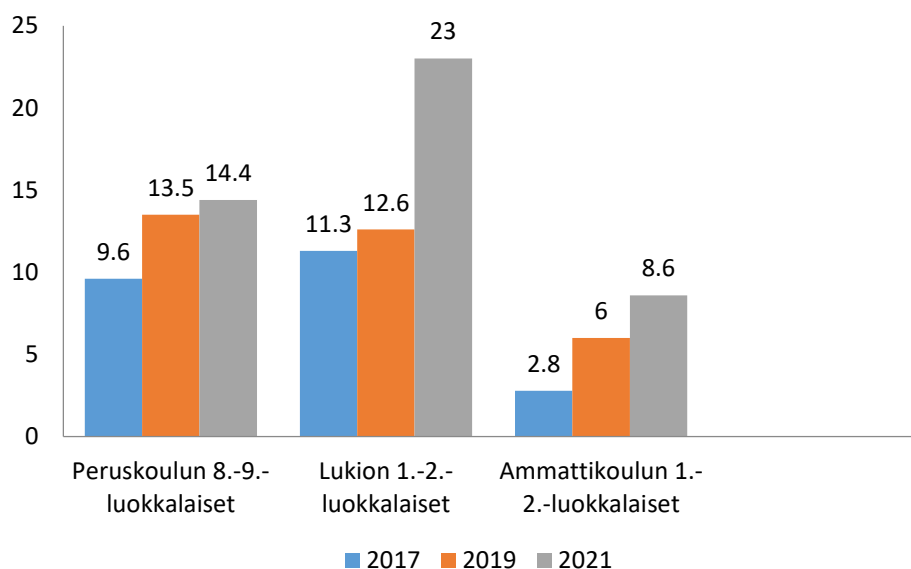
Savonlinnan ammattikoululaisilla esiintyi vähemmän masennusoireilua kuin koko maan ammattikoululaisilla kaikkina vertailuvuosina. Savonlinnan peruskoululaisilla masennusoireita esiintyi koko maata enemmän vuonna 2019. Savonlinnan lukiolaisilla masennusoireita esiintyi koko maata enemmän vuonna 2017. Savonlinnan ja koko maan tulokset ovat yhtenevät sen suhteen, että masennusoireita esiintyi enemmän kuin ahdistuneisuutta.

Sekä masennusta että ahdistuneisuutta mittaavissa kysymyksissä oireilua kysytään kyselyä edeltävien kahden viikon ajalta. Ne eivät siis kerro diagnosoitavissa olevien mielenterveydenhäiriöiden määrää, vaan näihin häiriöihin liittyvien oireiden esiintymistä. (liite 1.) Asioiden murehtiminen, mielialan lasku, vähäinen mielenkiinto asioihin ja niin edelleen kuuluvat myös normaaliin nuoren kehitykseen. Nuoruuden kehitysvaiheena kuuluu ilmiöitä, jotka muissa ikävaiheissa kertoisivat mielenterveyden häiriöstä, mutta nuorilla ovat normaaliin kehitykseen kuuluvia. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 566.)

On myös ymmärrettävää, että korona-ajan aiheuttama epävarmuus, muuttunut arki, sosiaalisten suhteiden muuttuminen ja monien, normaaliin nuoruuteen kuuluvien riittien peruuntuminen, ovat lisänneet nuorten kokemaa ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Korona vaikeutti myös palveluihin pääsyä, mikä on tutkimusten mukaan lisännyt nuorten mielialaoireilua. (Sihvonen & Saarikallio-Torp 2022.) Kansainväliset tutkimukset tuottavat samansuuntaista tietoa koronan aiheuttamasta ahdistuksen ja masennusoireilun lisääntymisestä nuorilla ja pandemian jatkuessa oireilu lisääntyi etenkin myöhäisemmässä nuoruudessa ja tytöillä (Racine ym. 2021). Korona-aika lisäsi myös nuorten yksinäisyyttä, millä on voinut olla vaikutusta ahdistuneisuuden ja mielialaoireiden lisääntymiseen (kuva 9).

6.5 Koulu-uupumus

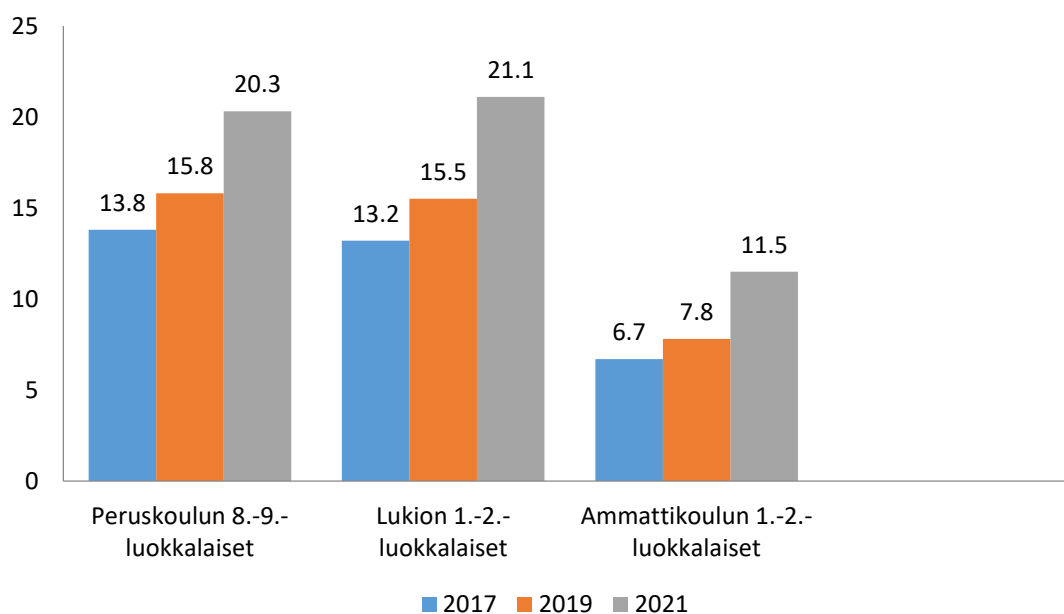
Koulu-uupumusta kartoitetaan kouluterveyskyselyssä useammalla eri indikaattorilla (liite 1). Koulu-uupumus etenee vaiheittain uupumusasteisen väsymyksen kautta kyynistymiseen ja opiskelun merkityksellisyyden katoamiseen (Takala 2019, 154-156). Koulu-uupumusta mittaava kysymys kattaa kaikki uupumuksen vaiheet, joten indikaattori kertoo niiden nuorten osuudesta, joilla esiintyy useampia uupumukseen liittyviä tuntemuksia.



Kuva 13. Koulu-uupumus (Savonlinna)

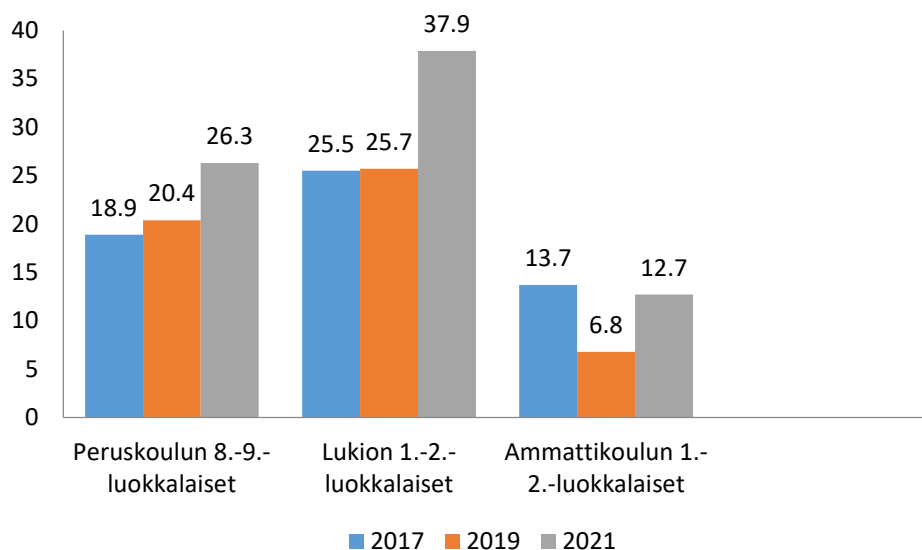
Koulu-uupumus oli nousevaa kaikissa ikäryhmissä, kaikkina vertailuvuosina. Lukiolaiset olivat uupuneempia kaikkina vertailuvuosina kuin peruskoululaiset ja ammattikoululaiset. Lukiolaisilla uupumus lisääntyi vuodesta 2019 vuoteen 2021 verrattuna reilusti enemmän, 10,4 % kuin peruskoululaisilla ja ammattikoululaisilla, 0,9 %–2,6 %. (kuva 13.)

Myös koko maassa koulu-uupumus lisääntyi kaikkina vertailuvuosina kaikissa ikäryhmissä. Peruskoululaisilla ja lukiolaisilla uupumuksen esiintyvyys oli lähes samalla tasolla, 13,2 %–21,1 %, ammattikoululaisilla jonkin verran vähemmän, 6,7 %–11,5 %. (kuva 14.) Koko maahan verrattua Savonlinnalaiset nuoret kokivat pääsääntöisesti vähemmän koulu-uupumusta. Poikkeus tähän oli vuonna 2021, jolloin Savonlinnan lukiolaiset kokivat koulu-uupumusta muuta maata enemmän.



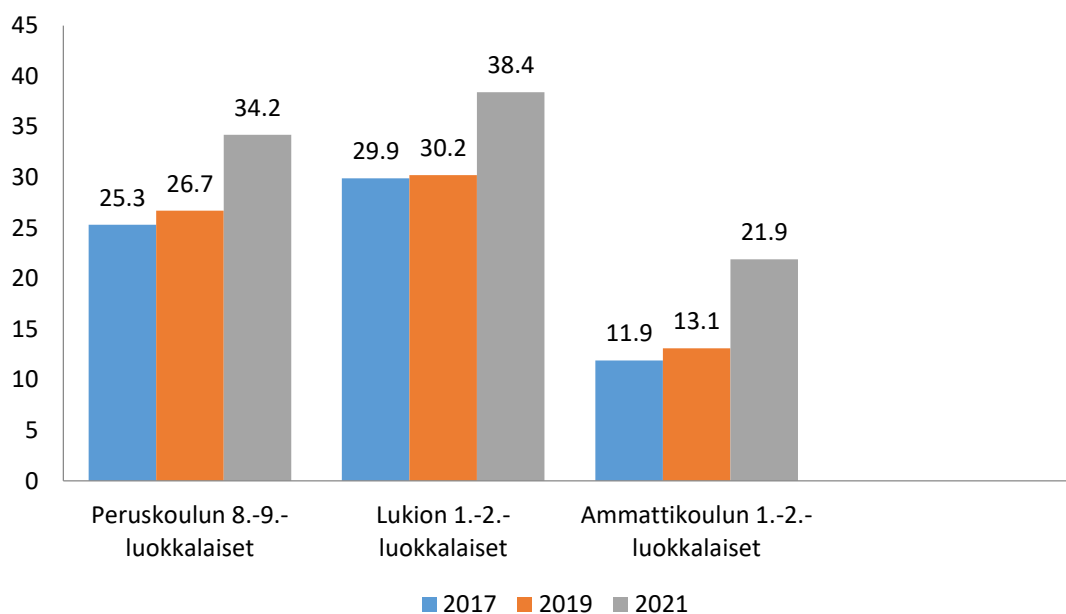
Kuva 14. Koulu-uupumus (koko maa)

Uupumusasteinen väsymys koulutyössä oli Savonlinnassa ainoastaan peruskoululaisilla vuosi vuodelta nousevaa. Lukiolaisilla määrä oli vuosina 2017 ja 2019 sama, nousten reilusti, 12,2 % vuonna 2021. Ammattikoululaiset kokivat eniten uupusasteista väsymystä koulutyössä vuonna 2017. Vuonna 2019 uupumusasteista väsymystä kokeneiden määrä laski 6,9 %, mutta nousi uudelleen vuonna 2021. (kuva 15.)



Kuva 15. Uupumusasteinen väsymys koulutyössä (Savonlinna)

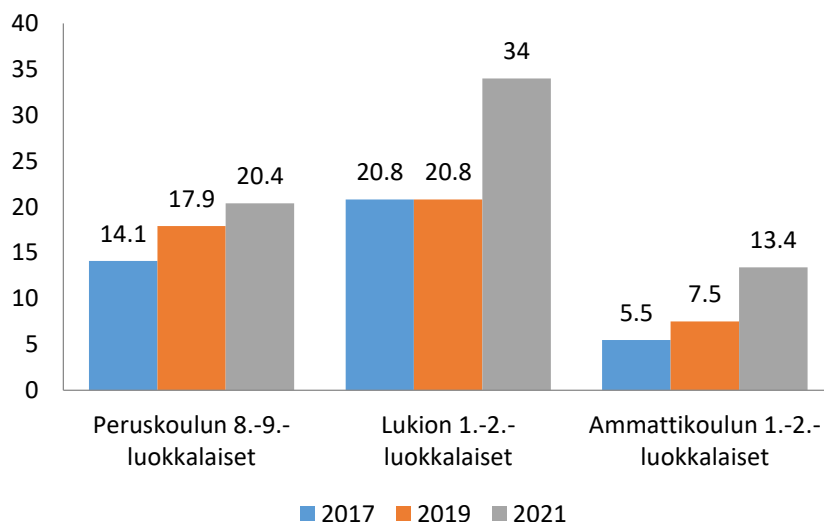
Koko maassa uupumusasteinen väsymys koulutyössä lisääntyi kaikkina vuosina kaikissa ikäryhmissä. Vuosina 2017–2019 nousu oli maltillista, 0,3 %–1,4 %. Vuodesta 2019 vuoteen 2021 uupumusasteista väsymystä kokeneiden määrä kasvoi reippaammin, 7,5 %–8,8 %. Ammattikoululaisilla nousu oli suurinta vuosien 2019 ja 2021 välillä. (kuva 16.)



Kuva 16. Uupumusasteinen väsymys koulutyössä (koko maa)

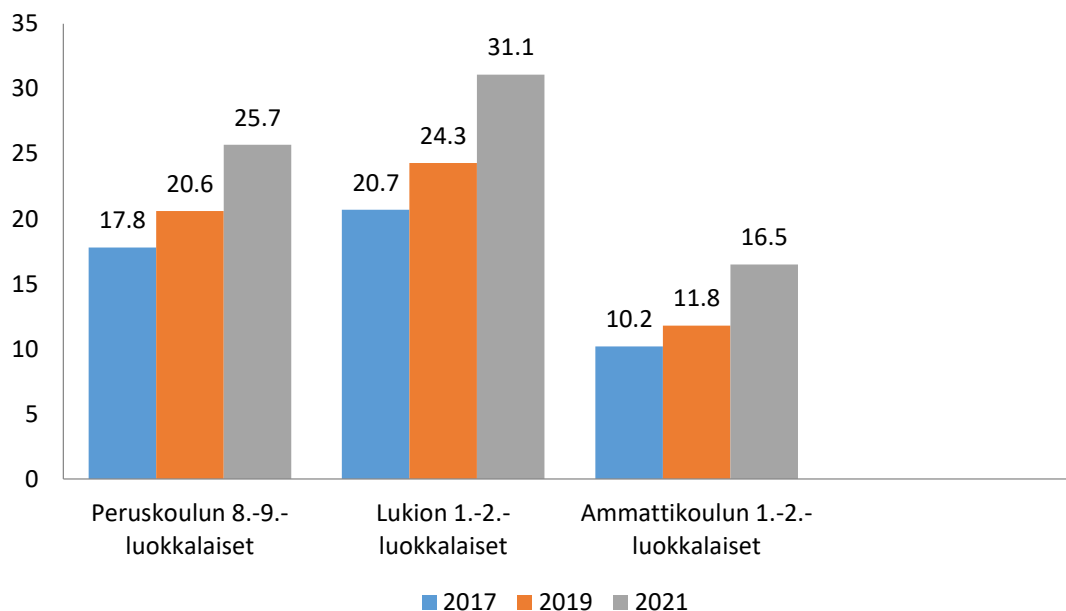
Uupumusasteista väsymystä koulutyössä esiintyi Savonlinnassa pääasiassa vähemmän kuin koko maassa. Poikkeuksena vuosi 2017, jolloin Savonlinnassa ammattikoulun opiskelijoilla esiintyi enemmän uupumusasteista väsymystä. Savonlinnan lukiolaiset raportoivat vuonna 2021 uupumusasteista väsymystä lähes yhtä paljon kuin koko maan lukiolaiset.

Riittämättömyyden tunnetta opiskelijana esiintyi Savonlinnassa eniten lukiolaisilla. Alhaisimmillaankin, 20,8 %, esiintyvyys oli korkeampi kuin vertailuryhmillä korkeimmillaan 20,4 %. Peruskoululaisilla ja ammattikoululaisilla riittämättömyyden tunne opiskelijana lisääntyi vuosi vuodelta, kun taas lukiolaisilla määrä oli vuosina 2017 ja 2019 sama, nousten 13,2 % vuonna 2021. (kuva 17.)



Kuva 17. Riittämättömyyden tunne opiskelijana (Savonlinna)

Koko maassa riittämättömyyden tunne opiskelijana nousi kaikissa ikäryhmissä kaikkina vertailuvuosina. Lukiolaisilla riittämättömyyden tunnetta esiintyi kaikkina vuosina eniten, 20,7 %–31,1 %, ammattikoululaisilla vähiten, 10,2 %–16,5 %. Korkeimmillaankin ammattikoululaisten kokoema riittämättömyyden tunne opiskelijana, 16,5 % oli alhaisempi kuin peruskoululaisilla ja lukiolaisilla alimmillaan, 17,8 %–20,7 %. (kuva 18.)



Kuva 18. Riittämättömyyden tunne opiskelijana (koko maa)

Riittämättömyyden tunne opiskelijana oli Savonlinnassa pääsääntöisesti vähäisempää kuin koko maassa, pois lukien vuonna 2021, jolloin Savonlinnan lukiolaiset kokivat muuta maata enemmän riittämättömyyden tunnetta kuin koko maan lukiolaiset.

Vuonna 2021 lukiolaiset Savonlinnassa kokivat enemmän koulu-uupumusta ja riittämättömyyden tunnetta opiskelijana kuin koko maan lukiolaiset ja lähes yhtä paljon uupumusasteista väsymystä. Savonlinnassa peruskoulun 8.–9.-luokkalaisten kokivat koko maata vähemmän koulu-uupumusta, uupumusasteista väsymystä sekä riittämättömyyden tunnetta opiskelijana. Ammattikoululaisilla tilanne oli pääasiassa sama kuin peruskoululaisilla, pois lukien vuosi 2017, jolloin Savonlinnan ammattikoululaiset kokivat koko maata enemmän uupumusasteista väsymystä.

Selkeästi ammattikoululaisten uupumusta käsitteleviä tutkimuksia ei juurikaan löydy. Ijin (2021) tutki aihetta progradu - työssään ja tutkimuksen mukaan ammattikoululaisten uupuminen ei ole kovin yleistä. Saman suuntaisia tuloksia antavat myös kouluterveyskyselyt. Sekä Savonlinnan että koko maan tuloksissa alle 15 % ammattikoululaisista koki koulu-uupumusta vertailuvuosi-
na. Vuonna 2021 koko maan ammattikoululaisista 21,9 % koki uupumus

asteista väsymystä ja 16,5 % riittämättömyyden tunnetta opiskelijana. Tulokset ovat selkeästi alhaisempia verrattuna koko maan 8.–9.-luokkalaisiin, 34,2 %, 25,7 % ja lukiolaisiin, 38,4 %, 31,1 %.

Ammattikoulutuksen reformilla on voinut olla vaikutusta opiskelijoiden kokemaan riittämättömyyden tunteeseen. Opettajien ammattijärjestön vuonna 2019 teettämän tutkimuksen mukaan valtaosa ammattikoulujen opettajista oli sitä mieltä, että reformin myötä opiskelijoiden saama opetus koulussa ja tuki työssäoppimispaikoilla on vähentynyt ja samalla henkilökohtaisen tuen tarve noussut. Työpaikoilla tapahtuvan oppimisen määrää on reformissa lisätty, mutta opiskelijan saaman ohjauksen määrä ja laatu ovat pitkälti työpaikasta kiinni. Myöskään yksittäisen asian opiskeluun käytettävää aika ei ammattikoulutuksessa ole määriteltä, vaan se riippuu siitä, kuka koulutuksen järjestäjä on. (Manner 2019.)

Vastauksien perusteella opiskelijoilla esiintyy enemmän spesifejä uupumukseen liittyviä vaiheita kuin uupumusta laajempänä ilmiönä. Koulu-uupumusta, uupumusasteista väsymystä ja riittämättömyyden tunnetta opiskelijana esiintyy Savonlinnassa eniten lukiolaisilla. Poikkeus tähän oli vuonna 2019, jolloin yläkoulun 8.–9.-luokkalaisilla esiintyi lukiolaisia enemmän koulu-uupumusta. Vuosina 2017 ja 2019 Savonlinnassa lukiolaiset kokivat koulu-uupumusta, uupumusasteista väsymystä ja riittämättömyyden tunnetta lähes yhtä paljon. Vuonna 2021 nousua tapahtui kaikissa indikaattoreissa ja kaikissa ikäluokissa.

Vuonna 2017 Savonlinnassa kaikissa ikäryhmissä esiintyi eniten uupumusasteista väsymystä. Peruskoululaisilla ja lukiolaisilla sama toistui myös vuosina 2019 ja 2021. Ammattikoululaisilla puolestaan esiintyi Savonlinnassa eniten riittämättömyyden tunnetta opiskelijana vuosina 2019 ja 2021. Koulu-uupumusta mittaavista indikaattoreista uupumusasteista väsymystä esiintyi siis pääsääntöisesti eniten.

Kaikissa koulu-uupumusta mittaavissa indikaattoreissa ammattikoulun opiskelijoiden osuus oli Savonlinnassa kaikkina vertailuvuosina vähäisin. Kou-

lu-uupumus ja riittämättömyyden tunne opiskelijana olivat ammattikoululaisilla nousujohteisia, mutta uupumusasteinen väsymys laski vuodesta 2017 vuoteen 2019 ja nousten taas vuonna 2021, kuitenkin niin että 2017 prosentuaalisesti enemmän ammattikoululaisia koki uupumusasteista väsymystä koulutyössä kuin vuonna 2021. Tämä oli opinnäytteeseen valittujen indikaattoreiden tuloksista ainoa, jossa vuoden 2021 tilanne oli parempi kuin muiden vertailuvuosien.

Uupunut ihminen on yleensä motivoitunut tekemään työnsä ja hoitamaan opintonsa hyvin. Uupuminen kertoo ristiriidasta yksilön ja ympäristön odotusten, toiveiden, mahdollisuuksien, resurssien ja vaatimusten välillä. (Uusi-Arola ym. 2022.) Jos nuori ei saa riittävästi opetusta asiaan, joka tämän tulisi opetussuunnitelman mukaisesti oppia, tai työssäoppimispaikassa on epärealistiset odotukset opiskelijan osaamisen tasosta, on ymmärrettävää, että tämä alkaa kokea riittämättömyyttä.

Yhdeksi lukiolaisten uupumusta selittäväksi tekijäksi on nimetty nykyinen jatko-opintoihin hakujärjestelmä ja sen aiheuttamat paineet jatko-opintopaikan saamiselle sekä aikuisten puheet ja asenteet jatko-opintoihin liittyen (Yle Areena 2022). Tämä voisi osaltaan selittää eroa uupumuksen esiintymisessä lukiolaisten ja ammattikoululaisten välillä. Ammattikoulussa opiskelevalle nuorelle jatko-opinnot ovat vaihtoehto, eivät oletusarvo. Ammattikoulusta nuori valmistuu ammattiin ja ideaalitalanteessa hänen on mahdollista siirtyä työelämään heti valmistuttuaan. Lukiolaisilla sen sijaan jatkokoulutus on edellytys työelämään siirtymiselle ja siksi ymmärrettävästi tekijä, joka luo paineita lukio-opinnoissa menestymiselle. Lukioon ehkä myös lähtökohtaisesti hakeutuvat nuoret, joilla on toiveina päästä korkeakouluun ja näin ollen odotukset itseä ja tulevaisuutta kohtaan voivat olla osa nuoren persoonaa ja temperamenttia. Korkeat odotukset itseä tai työtä (koululaisten tapauksessa opiskelua) kohtaan ovat uupumuksen riskitekijöitä (Uusitalo-Arola ym. 2022).

6.6 Erot sukupuolten välillä

Vielä vuoden 2017 kyselylomakkeessa oli sukupuolivaihtoehtoina vain tyttö tai poika. Vuosien 2019 ja 2021 lomakkeissa kysytään erikseen virallista

sukupuolta ja nuoren omaa kokemusta sukupuolestaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.) Tämän tutkimuksen kokonaisvastaajamäärä (n = 2961) kattaa myös ne vastaajat, jotka eivät olleet ilmoittaneet sukupuoltaan (n = 9). THL:n sivuilta löytyvässä tilastokuutiossa on sukupuolen osalta mahdollista saada tulokset vain tytöistä, pojista tai vastaajista yhteensä. Sukupuoli -ja seksuaalivähemmistöjen osalta kootaan tulokset erikseen.

Savonlinnassa peruskoululaisista vastaajista molempia sukupuolia oli lähes saman verran pojat 50,5 %, tytöt 49,2 %. Ammattikoululaisissa poikia oli jonkin verran enemmän (55,9 %) kuin tyttöjä (44,1 %). Lukiossa tyttöjen osuus puolestaan oli suurempi (61,9 %) kuin poikien (37,5 %). Niiden nuorten osuus, jotka eivät olleet ilmoittaneet sukupuoltaan oli 0,3 %. (taulukko 3.)

Taulukko 4. Sukupuolten väliset erot (Savonlinna)

Indikaattori	Tytöt	Pojat
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä	peruskoulu: 57,4-68,1 % lukio: 66,3-72,6 % ak: 61-81,5 %	peruskoulu: 78-79,5 % lukio: 76-86,7 % ak: 79,7-84,7 %
Tuntee itsensä yksinäiseksi	peruskoulu: 12-19,5 % lukio: 15,5-20,6 % ak: 12,9-25 %	peruskoulu: 3,9-8,7 % lukio: 4,5-10,6 % ak: 2,5-10,7 %
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus	peruskoulu: 15-28,5 % lukio: 16-25,8 % ak: 13,1-25,3 %	peruskoulu: 5,3-6,5 % lukio: 3-5,3 % ak: 1,3-4,8 %
Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu	peruskoulu: 23,2-30,7 % lukio: 20,9-25,5 % ak: 9,8-23,5 %	peruskoulu: 6,3-11,7 % lukio: 6-16,5 % ak: 3,8-11,3 %
Kokenut pos. mielenterveyttä viim. 2 viikona aikana	peruskoulu: 12,3-20,2 % lukio: 20,3-25,7 % ak: 15,2-22 %	peruskoulu: 31,5-32,3 % lukio: 34-48,2 % ak: 35,7-36,6 %
Ollut huolissaan mielialastaan viim. 12kk aikana	peruskoulu: 41,5-55 % lukio: 55,4-57 % ak: 45,2-48,7 %	peruskoulu: 11,6-15,6 % lukio: 17,5-28,9 % ak: 12,7-14,3 %
Koulu-uupumus	peruskoulu: 10,7-20,5 % lukio: 14,9-27,3 % ak: 1,7-13,9 %	peruskoulu: 7,9-10,4 % lukio: 5,3-14,6 % ak: 3,6-8,6 %
Uupumusasteinen väsymys koulutyössä	peruskoulu: 22,1-33,1 % lukio: 31-47,3 % ak: 11,1-21 %	peruskoulu: 14,1-19,4 % lukio: 9,7-19,4 % ak: 3,8-11,8 %

Riittämättömyyden tunne opiskelijana	peruskoulu: 18,8-29,5 % lukio: 28,6-42 % ak: 6,6-21 %	peruskoulu: 9,4-11,2 % lukio: 8-18,4 % ak: 4,8-6,3 %
--------------------------------------	---	--

Savonlinnassa pojat ovat tyytyväisempiä elämäänsä ja kokevat tyttöjä enemmän positiivista mielenterveyttä. Tyttöillä sen sijaan esiintyy enemmän ahdistuneisuutta, masennusoireilua ja koulu-uupumusta sekä siihen liittyviä tunteita. Tytöt kokevat myös poikia enemmän yksinäisyyttä ja huolta mielialastaan. Jokaisessa ikäluokassa savonlinalaisten tyttöjen osuus erilaisia pulmia kuvaavissa indikaattoreissa on suurempi kuin poikien. Vastaavasti savonlinalaisten poikien tyytyväisyys elämään ja kokemus positiivisesta mielenterveydestä on tyttöjä suurempi kaikissa ikäluokissa. (taulukko 4.)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Keskeiset tulokset

Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia sitä, millaisia muutoksia nuorten mielenterveydessä on tapahtunut Savonlinnassa vuosien 2011-2021 välillä kouluterveyskyselyiden tulosten valossa. Aihe työhön tuli Savonlinnan sivistystoimelta. Tutkimusaineistoon tutustumisen jälkeen kävi ilmi, että vertailevaa tutkimusta ei mielenterveyden osalta ole mahdollista tehdä vuodesta 2011 alkaen. Mielenterveys oli vuoden 2021 kouluterveyskyselyiden teema, joten sitä ei ole samassa laajuudessa tutkittu aiempina vuosina.

Arvioiden mukaan mielenterveyshäiriöiden yleisyys nuorilla on noin 25 % ja valtaosa aikuisten mielenterveysongelmista on alkanut jo nuoruudessa (Aalto-Setälä ym. 2020, 13; Reinsalo & Kaltiala 2019).

Yhteiskunnallinen huoli nuorten mielenterveydestä on suuri ja nuorten mielenterveys ja sen tukeminen näkyvät erilaisissa kansallisissa ja kansainvälisissä strategioissa vahvasti (Euroopan nuorisstrategia vuosille 2019–2027 2018; Kansallinen mielenterveysstrategia 2020-2030, s.a; Valtakunnallinen nuorisotyön - ja politiikan ohjelma 2020-2023 2020). Tutkimukset eivät yksiselitteisesti tue näkemystä siitä, että nuorten mielenterveydenhäiriöiden määrä olisi viime vuosina kasvanut. Sen sijaan lähetemäärät ja nuorten itsensä

raportoima oireilu ovat kasvaneet. (Aalto-Setälä ym. 2020, 13; Reinsalo & Kaltiala 2019.)

Tässä opinnäytetyössä selkeästi mielenterveyshäiriöihin liittyvissä indikaattoreissa (kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu) esiintyvyyks oli alle 25 %, mutta valitut indikaattorit kattavat vain pienen osan kaikista mielenterveyshäiriöistä. Näiden indikaattoreiden tulosten mukaan nuorten masennusoireilu ja ahdistuneisuus ovat lisääntyneet, mutta suoraan ei voi sanoa, että kaikki oireilu olisi niin vakavaa, että se mahdollistaisi mielenterveyshäiriön diagnosoinnin.

Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan ei voi yksiselitteisesti sanoa, että savonlinnalaisnuorten mielenterveyden ja siihen liittyvien ilmiöiden huononeminen olisi pelkästään nousujohteista vuodesta 2017 vuoteen 2021 verrattuna. Peruskoululaisilla näin on, mutta lukiolaisilla ja ammattikoulun opiskelijoilla nousu ei ole vuodesta toiseen lisääntyvää. Yhtä poikkeusta lukuun ottamatta (uupusasteinen väsymys koulutyössä ammattikoululaisilla Savonlinnassa), nuorten raportoima huonovointisuus oli kuitenkin vuonna 2021 korkeampi kuin vuonna 2017. Tämän opinnäytetyön tulosten valossa voidaan sanoa, että savonlinnalaisten nuorten mielenterveydessä ja siihen vaikuttavissa ilmiöissä on tapahtunut muutos vuosien 2017–2021 välillä ja tämä muutos on ollut negatiivinen. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella ei voi myöskään selkeästi sanoa, että Savonlinnassa nuoret voivat yksiselitteisesti paremmin tai huonommin koko maahan verrattuna. Tässä on vaihtelua eri indikaattoreiden välillä niin, että joidenkin tulokset ovat Savonlinnan osalta huonompia, toiset parempia kuin koko maan tulokset.

Savonlinnassa peruskoululaiset olivat tyytymättömämpiä elämäänsä ja kokivat vähemmän positiivista mielenterveyttä kuin koko maassa. Positiivisen mielenterveyden kokemus laski Savonlinnassa myös lukiolaisilla ja ammattikoululaisilla. Lukiolaisilla tyytyväisyys elämään pysyi Savonlinnassa samalla tasolla vuosina 2017 ja 2019, mutta laski vuonna 2021.

Ammattikoululaisilla tyytyväisyys elämään nousi vuodesta 2017 vuoteen 2019, mutta laski reippaasti vuonna 2021

Huoli mielialasta nousi Savonlinnassa kaikissa ikäryhmissä, kun vertaa vuosia 2017 ja 2021. Kuitenkin ainoastaan peruskoululaisilla huoli oli selkeästi nousujohteista. Lukiolaiset ja ammattikoulun opiskelijat olivat vähemmän huolissaan mielialastaan vuonna 2019 kuin vuonna 2017. Eniten huolissaan mielialastaan olivat lukiolaiset. Lukiolaisilla huoli mielialasta oli kaikkina vertailuvuosina suurempi Savonlinnassa kuin koko maassa. Peruskoululaisilla yksinäisyys kasvoi vuosi vuodelta, lukiolaiset ja ammattikoululaiset kokivat vähemmän yksinäisyyttä vuonna 2019 kuin 2017. Yksinäisyys oli pääsääntöisesti Savonlinnassa vähäisempää kuin koko maassa.

Ahdistus ja masennus nousivat Savonlinnassa tasaisesti sekä peruskoululaisilla että ammattikoululaisilla. Vuonna 2021 sekä ahdistusta että masennusta esiintyi eniten lukiolaisilla. Lukiolaisilla ja peruskoululaisilla masennusta esiintyi enemmän kuin ahdistusta kaikkina vertailuvuosina. Ammattikoululaisilla esiintyi hieman enemmän ahdistusta vuosina 2017 ja 2019. Ahdistus ja masennus olivat pääsääntöisesti Savonlinnassa vähäisempiä kuin koko maassa.

Vuonna 2021 lukiolaiset Savonlinnassa kokivat enemmän koulu-uupumusta ja riittämättömyyden tunnetta opiskelijana kuin koko maan lukiolaiset ja lähes yhtä paljon uupumusasteista väsymystä. Koulu-uupumus nousi Savonlinnassa kaikkina vuosina kaikissa ikäryhmissä. Uupumusasteinen väsymys nousi Savonlinnassa kaikkina vuosina peruskoululaisilla ja riittämättömyyden tunne opiskelijana nousi kaikkina vuosina peruskoululaisilla ja ammattikoulun opiskelijoilla.

Uupumista kokeneiden lukiolaisten määrä on kasvanut viime vuosina, mutta tutkimusten mukaan ammattikoululaisilla koulu-uupumus on verrattain vähäistä (Iljin 2021; Yle Areena 2022). Tämän opinnäytetyön tulokset ovat koulu-uupumisen osalta samansuuntaiset.

Savonlinnassa tyytymättömiä ja vähiten positiivista mielenterveyttä kokevia olivat peruskoululaiset. Lukiolaiset kokivat pääsääntöisesti eniten

koulu-uupumusta, uupumusasteista väsymystä sekä riittämättömyyden tunnetta opiskelijana. Savonlinnassa ammattikoululaisilla menee koko maahan verrattuna paremmin niillä indikaattoreilla mitattuna, joita tässä opinnäytetyössä on tutkittu. Ainoastaan vuonna 2021 Savonlinnassa ammattikoululaisen yksinäisyyden kokemus oli koko maata korkeampi. Tämän tutkimuksen mukaan Savonlinnan ammattikoululaiset olivat vähiten uupuneita, heillä oli vähiten masennus- ja ahdistusoireita ja huolta mielialastaan. He olivat myös tyytyväisimpiä elämäänsä.

Kun indikaattoreiden tuloksia tarkastellaan sukupuolen mukaan, käy ilmi, että Savonlinnassa pojilla esiintyy vähemmän mielialaan liittyvää huolta ja oireilua, yksinäisyyttä tai koulu-uupumusta ja sen osa-alueita. Sen sijaan he kokevat enemmän positiivista mielenterveyttä ja ovat tyytyväisempiä elämäänsä kuin tytöt.

Hänninen ja Leppänen (2022) tutkivat myös opinnäytetyössään savonlinnalaisten nuorten mielenterveydessä tapahtuneita muutoksia vuosien 2019 ja 2021 välillä. Tutkimuksessa oli haastateltu neljää paikallista työntekijää, jotka työssään kohtaavat nuoria, joilla on eriasteisia mielenterveyden haasteita. Tulosten mukaan nuoret hakeutuvat vastaanotolle mm. ahdistus- ja mielialaoireiden sekä stressin, jännittämisen ja keskittymisvaikeuksien vuoksi. Korona-ajan nähtiin lisänneen ahdistus- ja masennusoireita sekä yksinäisyyttä. Myös hoitojonot olivat kasvaneet eivätkä nuoret päässeet hoidon piiriin riittävän nopeasti. Koulussa aika meni korjaavaan työhön ennaltaehkäisevän työn kustannuksella. (Hänninen & Leppänen 2022, 33-35.)

Tämän opinnäytetyön tulokset eivät ole yllättäviä. Ne ovat linjassa yhteiskunnallisen kehityksen kanssa nuorten mielenterveysongelmien lisääntymisestä. Vaikka kaikki tutkimuksen indikaattorit eivät suoranaisesti kerro mielenterveyden häiriöstä, ne kertovat kuitenkin nuorten psyykkisestä hyvinvoinnista. On syytä olla huolissaan siitä, miten moni nuori on huolissaan mielialastaan ja kokee itsensä uupuneeksi. Psykoterapeutti ja sosiaalipsykologi Emilia Kujala (2023) esittää kolumnissaan havainnollistavan

vertauksen uupumukseen liittyen. Hän kysyy, seuraavaa, jos julkisessa tilassa on portaat, joihin joka neljäs suomalainen vuosittain kaatuu, onko ratkaisuna lähettää kaatuneet työterveyshuoltoon vai miettiä, mikä portaissa on vikana? Kujala myös kritisoi kolumnissaan sitä, että uupuneelle on annettava mielenterveyshäiriödiagnosi, koska uupumusta ei tunnisteta sairautena (Kujala 2023). Väkisinkin herää kysymys, kuinka erilaisille mielenterveyshäiriöistä kertovat tilastot näyttäisivät, jos uupumus näkyisi niissä omana diagnoosinaan. Tämän tutkimuksen tuloksissa uupumusasteista väsymystä esiintyy enemmän kuin ahdistusta ja masennusta.

Mielenterveys on valtavan monisyinen ilmiö, johon tavalla tai toisella vaikuttavat kaikki ihmisen elämässä ja yhteiskunnassa tapahtuneet ja tapahtuvat asiat. Nyky-yhteiskunta korostaa yksilön vastuuta ja valinnanmahdollisuuksia. Myös nuoret ovat sisäistäneet ajatuksen itsestään oman elämänsä rakentajina. Nuorten toimijuuteen ja mahdollisuuksiin tehdä valintoja vaikuttavat kuitenkin muutkin asiat kuin yksilön oma valinta. Näitä tekijöitä ovat mm. sukupuoli, paikallisuus, etninen tausta ja vanhempien sosioekonominen asema. Nuorten toimijuus omassa elinympäristössään on rajallista myös iän puolesta, vaikka toisaalta nuorten kuuleminen esimerkiksi viranomaisten kanssa toimiessa on kirjattu YK:n lapsen oikeuksien julistukseen. Myös häiriökäyttäytymiseksi tulkittava toiminta voi olla nuoren pyrkimystä vaikuttaa asioihin ja omaan toimijuuteensa tai pyrkimys paeta tai protestoida tilannetta, joka on nuorelle liikaa. (Aaltonen 2012, 181, 189.)

Sosiologisessa ja yhteiskuntafilosofisessa keskustelussa on pohdittu, kertooko masennuksen yleistymisen nyky-yhteiskunnan tilasta. Tästä keskustelusta käytetään nimitystä sosiaalinen patologia. (Saastamoinen, 2014, 135.) Saman kysymyksen voisi esittää mielenterveysongelmista laajemminkin. Ovatko lisääntyneet ongelmat ja haasteet ihmisten mielenterveydessä kuitenkin vain terve reaktio epäterveeseen yhteiskuntaan? Kuinka paljon on mahdollista lisätä vaatimuksia, odotuksia ja kykyä loputtomasti uudistua ja sopeutua muutokseen? Sallimmeko nuorten elää nuoruuttaan ja etsiä itseään ja omaa polkuaan rauhassa, vai imemmekö heidät samaan suoritusmoodiin, jossa niin moni aikuinen tänä päivänä elää ja uupuu?

7.2 Luotettavuuden arviointi

Tämä opinnäytetyö toteutettiin valmista aineistoa käyttämällä. Valmista aineistoa käytettäessä on arvioitava sen luotettavuutta ja soveltuvuutta jatkok tutkimuksen aineistoksi (Hirsjärvi ym. 2005, 178). Tutkimuseettiset kysymykset on kuitenkin jo käsitelty alkuperäistä tutkimusta tehtäessä (Keckman-Koivuniemi & Kleemola 2006). Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimuseettinen työryhmä on arvioinut kouluterveyskyselyn vuosina 2012, 2014, 2016, 2017, 2018 ja 2020. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a).

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa keskeiset asiat ovat tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen tulosten toistettavuutta. Reliabiliteetissa tutkimuksessa tulokset eivät ole sattumanvaraisia, vaan eri tutkijat päätyvät samanlaisiin tuloksiin tai tulokset ovat samat jos tutkimus toteutetaan uudelleen. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa käytetyt mittarit tai menetelmät mittaavat juuri sitä, mitä niiden on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2005, 216.)

Opinnäytetyöni on reliaabeli, koska jo tehtyjen kouluterveyskyselyiden tulokset eivät muutu. Näin ollen samoilla aineistovalinnoilla (kunta, indikaattorit ja vastausvuodet) tehty tutkimus antaisi toistettaessa samat tulokset. Aineisto, jota tässä opinnäytteessä on käytetty, on myös julkinen ja kaikkien saatavilla. Näin ollen tutkimus olisi mahdollista toteuttaa uudelleen toisen tutkijan toimesta.

Validius tässä tutkimuksessa koskee ensisijaisesti valittuja indikaattoreita ja niiden yhteyttä tutkittavaan ilmiöön ja tutkimuskysymykseen eli nuorten mielenterveyteen ja siihen, millaisia muutoksia siinä Savonlinnassa on tapahtunut. Kouluterveyskyselyt tuottavat laajasti tietoa erilaisista nuorten elämään liittyvistä ilmiöistä. Tästä johtuen indikaattoreiden valinnassa ongelmana oli lähinnä runsaudenpula sen suhteen, mitkä indikaattorit työhön valitaan. Koska tutkimuksen tarkoitus oli kuvata nuorten mielenterveydessä tapahtuneita muutoksia, oli vertailtavuus olleellinen tekijä indikaattoreiden valinnassa. Osa mielenterveyteen liittyvistä indikaattoreista oli tullut vasta

vuoden 2021 kouluterveyskyselyyn, joten ne jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle siksi, ettei vertailua olisi ollut mahdollista tehdä.

Vuodelta 2015 ei kaikista indikaattoreista ollut saatavissa kuntakohtaisia tuloksia, koska kyseisenä vuonna tutkimuksen toteutuksessa esiintyi teknisiä ongelmia. Jotta vertailevan tutkimuksen tekeminen mahdollistui, valitsin tutkitavat indikaattorit sen mukaan, että niistä oli saatavissa tulokset vuosilta 2017, 2019 ja 2021. Tähän poikkeuksen tekee kokemus positiivisesta mielenterveydestä, jota ei kysytty vuonna 2019. Valitsin indikaattorin tästä huolimatta mukaan, koska se liittyy oleellisesti opinnäytetyön aiheeseen. Osa valituista indikaattoreista (yksinäisyys ja koulu-uupumus) ei suoraan asetu mielenterveys-teeman alle, mutta niiden esiintymisellä on yhteys mielenterveysongelmiin ja ne ovat mielenterveysongelmien riskitekijöitä. Tästä syystä niiden tarkastelu on valittu mukaan tähän opinnäytetyöhön.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuloksissa, kuten kouluterveyskyselyiden tuloksissa laajemminkin, on otettava huomioon koronapandemia ja sen vaikutukset nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Kouluterveyskyselyt toteutetaan joka toinen vuosi, viimeisin keväällä 2023 seuraava vuonna 2025. Vastaavanlaisen tutkimuksen tekeminen vuosilta 2021-2025, toisi tietoa siitä, lisääntykö nuorten huonovointisuus edelleen.

Kouluterveyskyselyt ja niiden tulokset mahdollistaisivat hyvin monenlaisia tutkimuksia liittyen savonlinalaisnuorten hyvinvointiin. Esimerkiksi nuorten kokemus palveluihin pääsystä, koulukiusaaminen ja kaverisuhteet, harrastaminen ja suhteet vanhempiin olisivat aiheita, joihin olisi mahdollista hyödyntää kouluterveyskyselyiden tuloksia ja joista kaikki vaikuttavat mielenterveyteen joko ehkäisevästi tai sairastumisen riskiä lisäten.

Tässä opinnäytetyössä käytetyistä indikaattoreista olisi myös jokaisesta yksinään jatkotutkimuksen aiheeksi. Laadullisia menetelmiä käyttäen olisi mahdollista saada laajemmin tietoa syistä ilmiöiden takana, ei pelkästään niiden esiintymismääristä.

Oman oppimisen näkökulmasta merkittävintä oli perehtyä määrällisen tutkimuksen tekemiseen ja tulosten raportointiin. Ajankohtaisen aiheen ja oman työhistorian vuoksi opinnäytetyön tulokset tai teoriaan tutustuminen eivät merkittävästi lisänneet omaa osaamista nuorten kehityksestä ja mielen-terveyden häiriöistä. Opinnäytetyön tekeminen kuitenkin vahvisti ja palautti mieleen monia aiemmin opittuja asioita ja oli näin ollen oman ammatillisen kiinnostuksen ja osaamisen suhteen tärkeä ja mielenkiintoinen prosessi. Yllätävintä tuloksissa oli, että ammattikoululaiset näyttäsivät voivan näiden indikaattoreiden valossa parhaiten. Tulokset olivat myös positiivisempia kuin alussa oletin niiden olevan sen suhteen, kuinka paljon valittujen indikaattoreiden mittaamia pulmia nuorilla esiintyy.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H & Marttunen, M. 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Vantaa: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6> [viitattu 5.1.2023].

Aaltonen, S. 2012. Elämän umpisolmuja avaamassa. Toimijuus ja institutionaaliset rajat nuorten siirtymissä. Teoksessa: Pekkarinen, E., Vehkalahti, K. & Myllyniemi, S. (toim.) Lapset ja nuoret instituutioiden kehyksissä. Nuorten elinolot – vuosikirja 2012. Helsinki: Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 131.

ADHD. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 4.4.2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061> [viitattu 4.4.2023].

Ahdistuneisuushäiriöt. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatryhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 7.1.2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119> [viitattu 7.4.2023].

Akimo, M. 2017. Työuupumukselle tarvitaan oma diagnoosi – ”Eivät työpaikan ongelmat sairauslomalla poistu”. *Lapin Kansa*. Verkkolehti. Julkaistu 2.5.2017. Saatavissa: <https://www.lapinkansa.fi/tyouupumukselle-tarvitaan-oma-diagnoosi-eivat-tyop/78996> [viitattu 7.4.2023].

Aluehallintaviranomainen. 2021. Kuopion kaupungille velvoittava määräys lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen saattamiseksi lain edellyttämälle tasolle. Päivitetty: 25.20.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://avi.fi/tiedote/-/tiedote/69922552> [viitattu 18.1.2023].

Autismikirjon häiriö. 2023. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatryhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 23.1.2023. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50131> [viitattu 10.4.2023].

Björkstam, U. 2023. Resilienssi on tulevaisuuden työn metataito. Teoksessa Hukari, A., Louhivaara, B., Häppölä, H., Sinervä, H.-P., Korppi, N., Sokka, L., Kantelus, L., Pennanen, L., Manka, M.-L., Aura, O., Tanner-Heikkilä, T. & Björkstam, U. Work goes happy: Paremman työelämän voimavarat. Keuruu: Minea Kustannus – Media Oy. 254-269.

Comprehensive mental health action plan 2013-2030. 2021. Geneva. World Health Organisation. PDF-dokumentti. Saatavissa [9789240031029-eng.pdf \(who.int\)](#) [viitattu 5.3.2023].

Depressio. 2023. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 3.4.2023. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023> [viitattu 7.4.2023].

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.3.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot> [viitattu 7.4.2023].

Eläketurvakeskus. 2020. Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.4.2020. Saatavissa: <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/> [viitattu 29.11.2022].

Eläketurvakeskus. 2023. Suomen työeläkkeen saajat (SVT). WWW-dokumentti. Päivitetty 9.3.2023. Saatavissa: <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/tyoelakkeensaajat/> [viitattu 6.5.2023].

Erkko, A. 2022. Kukaan ei tiedä tarkkaan, kuinka monelta työuupumus vie työkyvyn – ”Nämä ovat kansantaloudellisesti valtavia kysymyksiä” . *Talouselämä*. Verkko-lehti. Julkaistu 7.5.2022. Saatavissa: [Kukaan ei tiedä tarkkaan, kuinka monelta työuupumus vie työkyvyn – ”Nämä ovat kansantaloudellisesti valtavia kysymyksiä” | Talouselämä \(talouselama.fi\)](#) [viitattu 7.4.2023].

EU:n kansanterveysstrategia covid-19-pandemian jälkeen. 2020. Euroopan Unionin päätöslauselma 10.7.2020 2020/2691(RSP) EU:n kansanterveysstrategiasta covid-19-pandemian jälkeen. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Euroopan parlamentin päätöslauselma 10. heinäkuuta 2020 EU:n kansanterveysstrategiasta covid-19-pandemian jälkeen \(2020/2691\(RSP\)\) \(europa.eu\)](#) [viitattu 31.3.2023].

Euroopan unionin neuvoston ja neuvostossa kokoontuneiden jäsenvaltioiden hallitusten edustajien päätöslauselma nuorisoalan eurooppalaisen yhteistyön puitteista: Euroopan unionin nuorisostrategia 2019–2027. 2018. *Euroopan unionin virallinen lehti*. C456, 13. 18.12.2018. Verkko-lehti. Euroopan unionin julkaisutoimisto. Saatavissa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2018:456:FULL&from=EN> [viitattu 13.12.2022].

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Funktionaalisen lääketieteen yhdistys. s.a. Mitä on funktionaalinen lääketiede? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fms.fi/funktionaalinen-laaketiede/> [viitattu 9.1.2023].

Furman, B. 2018. Lyhytterapiainstituutti TV – Masennus. Youtube. Videoleike. Julkaistu 1.11.2018. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=r-TfODIDnGo> [viitattu 7.4.2023].

Gissler, M. & Forsell, M. 2022. Koronan vaikutus nuorten terveyteen ja hyvinvointiin tilastojen valossa. Teoksessa: Kekkonen, M., Gissler, M., Känkänen, P. & Isola, A-M. (toim.) Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikana. *Nuorten elinolot vuosikirja 2022*, 32-49. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-937-5> [viitattu 22.2.2023].

Heikkinen-Peltonen, R, Innamaa, M, & Virta, M. 2019 *Mieli ja terveys*. Helsinki: Edita.

Helakorpi, S. & Kivimäki, H. 2021. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021: Iso osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä – yksinäisyyden tunne on yleistynyt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.Tilastoraportti 30/2021. Päivitetty 17.9.2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021091446139>. [viitattu 20.1.2023].

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.

Huhta, L. 2022. Uupuneet nuoret pärjääjät. Helsinki: Bazar.

Hämäläinen, T. 2019. Juurisyyanalyysi – nuorten elämänhallinta ja mielenterveys. Sitra. Julkaistu 29.9.2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sitra.fi/julkaisut/juurisyyanalyysi-nuorten-elamanhallinta-ja-mielenterveys/#haasteiden-ja-voimavarojen-tasapaino> [viitattu 28.2.2023].

Hänninen, E. & Leppänen, J. 2022. Nuorten mielenterveys nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten ja kouluterveyskyselyn näkökulmasta. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sairaanhoidajakoulutus. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022060917030>. [viitattu 5.4.2023].

Iija, A. 2009. Mielenterveyden edistäminen sosiaalisen kestävyuden näkökulmasta. Teoksessa: Hentinen, K, Iija, A, & Mattila, E. (toim.) *Kuuntele minua: mielenterveystyön käytännön menetelmiä*. Helsinki: Tammi.

Ilijn, M. 2021. Ammattikoululaisten koulu-uupumus ja kokemukset sosiaalisesta tuesta. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden ja kulttuurin tiedekunta. pro gradu - tutkielma. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202104122905> [viitattu 5.3.2023].

J.N. 2022. Sattumaa(ko?). Nuoren ajatuksia korona-ajasta. Teoksessa: Kekkonen, M.,Gissler, M., Känkänen, P. & Isola, A-M. (toim.) Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikana. *Nuorten elinolot vuosikirja 2022*, 149-150.

Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-937-5> [viitattu 16.3.2023].

Junttila, N. 2022. Lasten ja nuorten yksinäisyys on lisääntynyt jo pitkään – pandemia on heikentänyt tilannetta entisestään. Turun yliopisto. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.1.2022. Saatavissa: <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/lasten-ja-nuorten-yksinaisyys-on-lisaantynyt-jo-pitkaan-pandemia-on> [viitattu 28.2.2023].

Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M & Fjöd, S. 2015. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveysongelmat? *Suomen lääkirilehti* 25-32/2015, 1908–1912. Saatavissa: [Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? - Lääkirilehti \(laakarilehti.fi\)](https://www.laakarilehti.fi) [viitattu 14.4.2023].

Kansallinen mielenterveysstrategia 2020-2030. s.a. Sosiaali ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/mielenterveysstrategia> [viitattu 6.3.2023].

Keckman-Koivuniemi, H. & Kleemola, M. 2006. Opas kvantitatiivisten tutkimusaineistojen jatkokäyttöön. *Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja* 2. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/65480/FSDjs02_jatkokaytto.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 30.11.2022].

Keinänen-Kiukaanniemi, S. 2020. Potilas, lääkäri, diagnoosi ja totuus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 136, 2774-2779. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15961> [viitattu 7.4.2023].

Kettunen, K., Lindberg, N., Castaneda, A., Tuulio-Henriksson, A. & Autti, T. 2009. Aivojen kehityksen sukupuolierot – korrelaatio psykiatristen häiriöiden kirjoon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 125, 1185-1193. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98095> [viitattu 4.4.2023].

Kiuru, N. 2023. Nuoruus elämänvaiheena. Teoksessa: Pulkkinen, L., Ahonen, T. & Ruoppila, I. (toim.) Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-Kustannus. 10. uudistettu painos.

Kouluterveyskysely 2019 ja 2022. 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.10.2021. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=600836&mittarit_0=187209&mittarit_1=200386&mittarit_2=200555&vuosi_0=v2019&kouluaste_0=161293# [viitattu 30.10.2022].

Kouluterveyskysely 2021. Indikaattorikuvaukset 2021. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/documents/10531/3554284/ktk2021_indikaattorikuvaukset_ylakoulu_lukio_aol.pdf/5e7fd9f5-e856-5468-2ca0-422be0aaa73d?t=1643116342324 [viitattu 23.2.2023].

Kouluterveyskysely 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely> [viitattu 30.10.2022].

Kouluterveyskyselyn aikasarjat 2006-2021. 2021a. Indikaattori: Koulu-uupumus %. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.10.2021. Saatavissa:

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=200101L&row=199385L&column=area1-600836.&column=time-200395.202719.202723.202721.202722.202720.199465.403056.601069.&column=stage_of_stady-161293.161123.161219.&column=gender-143993.&fo=1&filter=measure-199256# [viitattu 16.2.2023].

Kouluterveyskyselyn aikasarjat 2006-2021. 2021b. Indikaattori: Nukkuu arkisin alle 8 tuntia %. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.10.2021. Saatavissa:

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=200101L&row=199385L&column=area1-600836.&column=time-199465.403056.601069.&column=stage_of_stady-161293.161123.161219.&column=gender-143993.&filter=measure-200496&fo=1# [viitattu 16.2.2023].

Kujala, E. 2023. Työelämä selittyy heikoilla työoloilla, ei yksilön heikkoudella. WWW-dokumentti. Julkaistu 13.4.2023. Saatavissa: <https://yle.fi/a/74-20025075> [viitattu 14.4.2023].

Lahtinen, E., Lahtinen, V., Riikonen, E. & Ahonen, J. (eds.) 2022.. Framework for Promoting Mental Health in Europe. Teoksessa: WHO European framework for action on mental health 2021–2025. STAKES. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:951-33-0823-5> [viitattu 9.1.2023]. 9–15.

Lahtinen, J., Laine, R., Haikkola, L., Kauppinen, E. & Pitkänen, T. 2022. Nuorten tyytyväisyys elämään korona-ajan ensimmäisenä vuonna. Teoksessa: Kekkonen, M., Gissler, M., Känkänen, P. & Isola, A-M. (toim.) Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikana. *Nuorten elinolot vuosikirja 2022*, 50–61. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-937-5> [viitattu 22.2.2023].

Lasten ja nuorten terveys ja hyvinvointi. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa:

https://public.tableau.com/app/profile/eetu.ervasti/viz/Lastenjanuortenterveysja_hyvinvointiBETA/Navigointisivu_1#1 [viitattu 5.3.2023].

Lempinen, L. 2021. Changes in mental health symptoms, bullying involvement, loneliness and service use among Finnish-speaking children aged 8-9 years over a 24-year period: A population-based study. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Lastenpsykiatria. Väitöstutkimus. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8676-7> [viitattu 13.12.2022].

Lyyra, N., Junttila, N., Tynjälä, J. & Välimaa, R. 2019. Nuorten yksinäisyys on yhteydessä lisääntyneeseen oireiluun ja lääkkeiden käyttöön. *Lääkärilehti* 32/2019, 1670–1675. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.8.2019. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/nuorten-yksinaisyys->

[on-yhteydessa-lisaantyneeseen-oireiluun-ja-laakkeiden-kayttoon/](#) [viitattu 28.2.2023].

Manka, M-L. & Manka, M. 2023. Työhyvinvointi. 3. uudistettu painos. Helsinki: Alma Talent oy.

Manner, J. 2019. Amisreformi on vielä kaukana tavoitteistaan, paljastaa 1500 opettajan jättikysely. *Opettaja*. Verkkolehti. Päivitetty 5.4.2019. Saatavissa: <https://www.opettaja.fi/tyossa/amisreformi-on-viela-kaukana-tavoitteistaan-paljastaa-1500-opettajan-jattikysely/> [Viitattu: 13.3.2023].

Marttunen, M. & Kaltiala, R. 2021. Nuorisopsykiatria. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00377/do> [viitattu 10.4.2023].

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2011. Nuorisopsykiatria. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 9.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 562-594.

Merikivi, J. 2010. Nuorille kohdistetut internetkyselyt ja huoltajan suostumus. Teoksessa: Lagström, H., Pösö, T., Rutanen, N. & Vehkalahti, K. (toim.) Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Nuorisotutkimusverkosto. Helsinki: Yliopistopaino. 137-139.

Mielenterveyden keskusliitto, 2021. Järjestöt vaativat pysyviä investointeja mielenterveyteen. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.3.2021. Saatavissa: <https://www.mtkl.fi/ajankohtaista/jarjestot-vaativat-pysyvia-investointeja-mielenterveyteen/#:~:text=Mielenterveyspooli%20vaatii%20hallitukselta%20toimia%2C%20jotta%20viel%C3%A4%20t%C3%A4m%C3%A4n%20vaalikauden,on%20nyt%20irrotettava%20laajemmasta%20hoitotakuusta%20ja%20toteutettava%20pikaisesti.> [viitattu 7.4.2023].

Mielenterveyspooli. 2019. Tilastokatsaus – mielenterveys ja työelämä. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2019. Saatavissa: <https://mielenterveyspooli.fi/materiaalipankki/mielenterveys-ja-tyoelama/> [viitattu 29.11.2022].

Mieli ry. 2022. Resilienssi auttaa selviytymään. 2022. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.12.2022. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan/> [viitattu 10.1.2023].

Myllyniemi, S. & Kiilakoski, T. 2020. Mielenterveysongelmien esiintyvyys ja haittaavuus. Teoksessa: Berg, P. & Myllyniemi, S. (toim.) Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020. Valtion nuorisoneuvosto. Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto. Opetus- ja kulttuuriministeriö. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2021/03/nuorisobarometri-2020-web-1.pdf> [viitattu 20.1.2023]. 21-22.

- Mäkilä, A. 2019. Käsityksiä masennuksesta ja itseen kohdistuvasta negatiivisuudesta 1900-luvun psykologian opinnoissa. Teoksessa: Jäntti, S., Heimonen, K., Kuuva, S. & Mäkilä, A. (toim.) Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus. *Nykykulttuurin tutkimuskeskuksen julkaisuja*, 283-304.
- Männikkö, N. 2021. Sosiaalinen media itsensä ilmaisun, sosiaalisen pääoman ja hyvinvointivaikutusten välittäjänä. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 29, 398–404. Saatavissa: <https://doi.org/10.30668/janus.110631>. [viitattu 5.4.2023].
- Nummela, M. 2022. Nuorisopsykiatria tinkii osastohoidon kestosta. Lääkärilehti. WWW-dokumentti. Päivitetty: 24.8.2022. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/kliininen-tyo/nuorisopsykiatria-tinkii-osastohoidon-kestosta/?public=6eacb4d46e0cda0f0044c2bd13310634> [viitattu 18.2.2023].
- Nurmi, J-E. 2003. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiä. Teoksessa: Lyytinen, P., Korkiakangas M. & Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY. s. 256-274.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. Ihmisen psykologinen kehitys. 2014. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Practical psychology. 2022. Havighurst's developmental task theory. Päivitetty 8.12.2022. WWW-dokumentti.. Saatavissa: <https://practicalpie.com/havighursts-developmental-task-theory/> [viitattu 7.1.2022].
- Puustinen, M. 2020. Sosiaaliset suhteet edistävät aivojen ja mielen terveyttä. Lehtiartikkeli. Julkaistu 4.3.2020. Saatavissa: <https://psykologilehti.fi/sosiaaliset-suhteet-edistavat-aivojen-ja-mielen-terveytta/> [viitattu 7.4.2023].
- Racine, N., McArthur B A., Cooke, J., Eirich, R., Zhu, J. & Medigan, S. 2021. Global Prevalence of Depressive and Anxiety symptoms in Children and Adolescents During Covid-19 A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*. 2021;175, 1142–1150. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34369987/> [viitattu 6.3.2023].
- Reinsalo, P & Kaltiala, R. 2019. Onko nuorisopsykiatrian potilaskunta muuttunut lähetemäärien kasvaessa. *Lääkärilehti* 36, 1956–1962. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/onko-nuorisopsykiatrian-poliklinikan-potilaskunta-muuttunut-lahetemaerien-kasvaessa/> [viitattu 30.10.2022].
- Ruoppila, I. Lapsuudesta nuoruuteen. 2003. Teoksessa: Lyytinen, P., Korkiakangas M. & Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY. 158-167.
- Rönkä, A-R. 2017. Experiences of loneliness from childhood to young adulthood : study of the Northern Finland Birth Cohort 1986. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. *Acta*

Universitatis Ouluensis. E, Scientiae rerum socialium 172. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn:isbn:9789526215945> [viitattu 22.2.2023].

Saastamoinen, M. 2014. Tulkintoja masennuksen ja yhteiskunnan tilan välisestä yhteydestä. Teoksessa: Kuusela, P. & Saastamoinen, M. (toim.) Hyvän elämän sosiaalipsykologia. Toimijuus, tunteet ja hyvinvointi. Kuopio: UNIpress.

Salokoski, T. & Mustonen, A. 2007. Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin – katsaus tutkimuksiin sekä kansainvälisiin mediakasvatuksen - ja säätelyn käytäntöihin. Mediakasvatusseuran julkaisuja 2/ 2007. Mediakasvatusseura ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://mediakasvatus.fi/wp-content/uploads/2018/06/ISBN978-952-99964-2-1.pdf>. [viitattu 7.4.2023].

Seppälä, J., Kauppi, A., Kautiainen, H., Vanhala, M. & Koponen, H. 2014. Masennus ja ruokavalio. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 130, 902-909. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/9/duo11636> [viitattu 7.4.2023].

Sihvonen, E. & Saarikallio-Torp, M. 2022. Nuorten sosiaaliset suhteet poikkeusolojen aikana: "Please leave corona, I want to live my youth". Teoksessa: Kekkonen, M., Gissler, M., Känkänen, P. & Isola, A-M. (toim.) Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikana. *Nuorten elinolot vuosikirja 2022*, 62-73. Vantaa: PunaMusta Oy. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-937-5> [viitattu 28.2.2023].

Siimes, M. & Aalberg, V. 2019. Nuoruusiän fyysinen ja psyykinen kehitys. Teoksessa: Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A., Räsänen, S. & Viheriälä, L. (toim.) Yleissairaalapsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Siltala, J. 2013. Nuoriso. Mainettaan parempi. Helsinki: WSOY.

Sinikallio, S. 2019. Terveiden psykologia. Jyväskylä: PS-Kustannus

Sohlman, B. 2004. Funktionaalinen mielenterveydenmalli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201211019581> [viitattu 3.1.2023].

Solantaus, T. & Punamäki, R-L. 2008. Maailma, lapsi ja lapsen kehityksen tutkimus: globaalien talouden polku lapsen kehitykseen ja mielenterveyteen. Teoksessa: Lahikainen, A R., Punamäki, R-L. & Tamminen, T. (toim.) Kulttuuri lapsen kasvattajana. Helsinki: WSOY.

Suomalainen, L. 2019. Nuoren itsetuhoisuuden arviointi vastaanottotilanteissa. Teoksessa: Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A., Räsänen, S. & Viheriälä, L. (toim.) Yleissairaalapsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Stenberg, T. 2022. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma 2030. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti. Julkaistu 13.9.2021. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kansallinen-mielenterveysstrategia-ja-itsemurhien-ehkaisyohjelma> [viitattu 8.10.2023].

Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 11.12.2014. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101> [viitattu 10.4.2023].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Kouluterveyskyselyn toteuttaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-toteuttaminen> [viitattu 16.2.2023].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Kyselylomakkeet. WWW-dokumentti. Päivitetty: 29.11.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-toteuttaminen/kyselylomakkeet#2017> [viitattu 27.3.2023].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023c. Lapsille ja nuorille. WWW-dokumentti. Päivitetty: 22.3.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-toteuttaminen/lapsille-ja-nuorille> [viitattu 16.2.2023].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023d. Ohjeet oppilaitoksille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-toteuttaminen/ohjeet-oppilaitoksille> [viitattu 16.2.2023].

Tirkkonen, S. 2019. Yhteinen yksinäisyys: Koetun yksinäisyyden filosofia. *Ajatus. Suomen filosofisen yhdistyksen vuosikirja 1*, 37–59. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/ajatus/article/view/88141> [viitattu 22.2.2023].

Toikkanen, U. 2022. Osastolähetteen määrä kasvoi jälleen. *Lääkärilehti*. WWW-dokumentti. Päivitetty: 9.9.2022. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/kliininen-tyo/osastolahetteiden-maara-kasvoi-jalleen/> [viitattu 18.1.2022].

Toikkanen, U. 2022. Työkyvyttömyyseläkettä saaneiden nuorten määrä laskuun. *Lääkärilehti*. WWW-dokumentti. Päivitetty: 9.6.2022. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/tyokyvyttomyyselaketta-saaneiden-nuorten-maara-laskuun/> [viitattu 18.1.2023].

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Helsinki. Edita.

Turola, S. 2021. Resilienssi on taito sopeutua muutoksiin – näin kehität sitä itse. Lasten ja nuorten säätio. WWW-dokumentti. Päivitetty: 25.1.2021. Saatavissa: <https://www.nuori.fi/2021/01/25/resilienssi-on-taito-sopeutua/> [viitattu 10.1.2023]

Turunen, K. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.

UKK-instituutti. 2020. Liikunta ja mielenterveyden häiriöt. WWW-dokumentti. Päivitetty: 12.11.2020. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-sairaudet/mielenterveyden-hairiot/> [viitattu 7.4.2023].

Uni. 2019. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.11.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni> [viitattu 7.3.2023].

Uusitalo-Arola, L., Tuisku, K. & Rossi, H. 2022. Tietoa potilaalle: Työuupumus (Burnout). *Duodecim*. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.8.2022. https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=dlk00681 [viitattu 12.3.2023].

Valtakunnallinen nuorisotyön ja -politiikan ohjelma 2020–2023: *Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2020:2*. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-697-3> [viitattu 30.10.2022].

Vehkalahti, K., Rutanen, N., Lagström, H. & Pösö, T. 2010. Kohti eettisesti kestävä lasten ja nuorten tutkimusta. Teoksessa: Lagström, H., Pösö, T., Rutanen, N. & Vehkalahti, K. (toim.) Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Nuorisotutkimusverkosto. Helsinki: Yliopistopaino.10-23.

Vilka, H. Tutki ja mittaa. 2007. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf> [viitattu 30.10.2022].

Yle Areena. 2022. Miten uupuvien lukiolaisten elämää voi helpottaa? Yle Areena. Ajankohtaisohjelma. Julkaistu 4.8.2022. Saatavissa: <https://areena.yle.fi/1-63157504> [viitattu 5.3.2023].

Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä

Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka ovat erittäin tai melko tyytyväisiä elämäänsä tällä hetkellä. Indikaattori perustuu kysymykseen: "Oletko elämäsi tällä hetkellä?". Vastausvaihtoehdot: 1) erittäin tyytyväinen, 2) melko tyytyväinen, 3) en tyytyväinen enkä tyytymätön, 4) melko tyytymätön, 5) erittäin tyytymätön. Tarkastelussa ovat vastaajat, jotka ovat ilmoittaneet vaihtoehdon 1 tai 2. Tiedot saatavilla vuodesta 2017 vuoteen 2021.

Tuntee itsensä yksinäiseksi

Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka tuntevat itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti. Indikaattori perustuu kysymykseen: "Tunnetko itsesi yksinäiseksi?". Vastausvaihtoehdot: 1) en koskaan, 2) hyvin harvoin, 3) joskus, 4) melko usein, 5) jatkuvasti. Tarkastelussa ovat vastaajat, jotka ovat ilmoittaneet vaihtoehdon 4 tai 5. Tiedot saatavilla vuodesta 2017 vuoteen 2021.

Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus

Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka ovat kokeneet kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kahden viime viikon aikana.

Indikaattori perustuu kysymykseen: "Kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet sinua lomakkeen täyttöä edeltäneen kahden viikon aikana?".

Summaindikaattori muodostuu seitsemästä kysymyksen osiosta: 1) hermostuneisuuden, ahdistuneisuuden tai kireyden tunne, 2) en ole voinut lopettaa tai hallita huolestumistani, 3) liiallinen huolestuneisuus erilaisista asioista, 4) vaikeus rentoutua, 5) niin levoton olo, että on vaikea pysyä aloillaan, 6) taipumus harmistua tai ärsyyntyä helposti, 7) pelko siitä, että jotakin kauheaa saattaisi tapahtua. Vastausvaihtoehdot: 1) ei lainkaan, 2) useana päivänä, 3) suurimpana osana päivistä, 4) lähes joka päivä.

Vastausvaihtoehdot uudelleen luokitellaan seuraavasti: 1=0, 2=1, 3=2, 4=3.

Pistemäärä voi vaihdella välillä 0–21 seuraavasti: 0–4 (vähäinen

ahdistuneisuus), 5–9 (lievä ahdistuneisuus), 10–15 (kohtalainen ahdistuneisuus), 16–21 (vaikea ahdistuneisuus). Tarkastelussa ovat

Liite 2/1

vastaajat, jotka ovat saaneet vähintään 10 pistettä. Laskennassa ovat mukana vain kaikkiin seitsemään kysymyksen osioon vastanneet. Indikaattori perustuu GAD7-mittariin (Generalized anxiety disorder).

Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu

Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), joilla on ollut vähäistä mielenkiintoa tai mielihyvää erilaisten asioiden tekemisestä, alakuloisuutta, masentuneisuutta tai toivottomuutta kahden viime viikon aikana. Indikaattori perustuu kysymykseen: "Kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet sinua lomakkeen täyttöö edeltäneen kahden viikon aikana?".

Summaindikaattori muodostuu kahdesta kysymyksen osiosta: 1) vain vähäinen mielenkiinto tai mielihyvä erilaisten asioiden tekemisestä, 2) alakuloisuus, masentuneisuus, toivottomuus. Vastausvaihtoehdot: 1) ei lainkaan, 2) useana päivänä, 3) suurimpana osana päivistä, 4) lähes joka päivä. Vastausvaihtoehdot uudelleen luokitellaan seuraavasti: 1=0, 2=0, 3=1, 4=1. Pistemäärä voi vaihdella välillä 0–2. Tarkastelussa ovat vastaajat, jotka ovat saaneet vähintään yhden pisteen. Laskennassa ovat mukana vain molempiin kysymyksiin vastanneet. Masennusoireilua kartoitettiin PHQ-2-mittarilla (Patient Health Questionnaire 2). PHQ-2 mittari soveltuu masennustilan seulontaan, masennusoireiden vaikeusasteen arviointiin sekä hoitovasteen tai muun muutoksen seurantaan. Menetelmä ei kuitenkaan sovellu käytettäväksi masennusdiagnoosin tekemiseen. Kysely sisältää kaksi oirekysymystä, jotka vastaavat DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) kriteereiden mukaisia masennustilan oireita. Tiedot saatavilla vuodesta 2017 vuoteen 2021.

Kokenut positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana

Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka ovat kokeneet vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana. Indikaattori perustuu kysymykseen: "Alla on esitetty joitain väittämiä tunteista ja

ajatuksista. Valitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa kokemuksiasi viimeisen kahden viikon aikana?" Vastausvaihtoehdot: 1) ei koskaan (1 piste), 2) harvoin (2 pistettä), 3) silloin tällöin (3 pistettä), 4) usein (4 pistettä), 5) koko ajan (5 pistet

Liite 3/1

tä). Summaindikaattori muodostuu seitsemästä osiosta: 1) olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen, 2) olen tuntenut itseni hyödylliseksi, 3) olen tuntenut itseni rentoutuneeksi, 4) olen käsitellyt ongelmia hyvin, 5) olen ajatellut selkeästi, 6) olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin, 7) olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista. Osioiden pistemääristä lasketaan keskiarvo, jolloin pistemäärä voi vaihdella välillä 1–5. Tarkastelussa ovat mukana vähintään neljä pistettä saaneet vastaajat. Vastaajan on täytynyt vastata kaikkiin osioihin. Indikaattori perustuu positiivista mielenterveyttä mittaavaan WEMWBS-mittariin (Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale). Tiedot saatavilla vuodesta 2017 vuoteen 2021 (ei 2019).

Ollut huolissaan mielialastaan kuluneen 12 kuukauden aikana

Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka ovat olleet huolissaan mielialastaan viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana. Indikaattori perustuu kysymykseen: "Oletko sinä ollut huolissasi mielialastasi viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?". Vastausvaihtoehdot: 1) en, 2) kyllä, olen kertonut asiasta jollekin, 3) kyllä, mutta en ole kertonut asiasta kenelläkään. Tarkastelussa ovat vastaajat, jotka ovat ilmoittaneet vaihtoehdon 2 tai 3. Tiedot saatavilla vuodesta 2017 vuoteen 2021.

Koulu-uupumus

Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka kokevat koulu-uupumusta. Indikaattori perustuu kysymykseen: "Oletko kokenut seuraavanlaisia tunteita koulutyöhösi tai opiskeluusi liittyen?"

Summaindikaattori muodostuu kolmesta kysymyksen osiosta: 1) tunnen hukkuvani koulutyöhön, 2) tuntuu, ettei opinnoillani ole enää merkitystä, 3) minulla on riittämättömyyden tunteita opinnoissani. Vastausvaihtoehdot: 1) en juuri koskaan, 2) muutaman kerran kuukaudessa, 3) muutamana päivänä viikossa, 4) lähes päivittäin. Vastausvaihtoehdot uudelleen luokitellaan

seuraavasti: 1=0, 2=0, 3=1, 4=2. Osioiden uudelleen luokitellut pistemäärät lasketaan yhteen. Tarkastelussa ovat vastaajat, jotka ovat saaneet 3–6 pistettä. Laskennassa ovat mukana vain kaikkiin kolmeen kysymyksen osioon vastanneet. Indikaattori perustuu koulu-

Liite 4/1

uupumuksen mittaamiseen kehitettyyn School Burnout Inventory (SBI-10) -kyselylomakkeeseen. Tiedot saatavilla vuodesta 2006 vuoteen 2021.

Uupumusasteinen väsymys koulutyössä

Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka kokevat uupumusasteista väsymystä koulutyössä. Indikaattori perustuu kysymykseen: "Oletko kokenut seuraavanlaisia tunteita koulutyöhösi tai opiskeluusi liittyen?". Kysymyksen osio: 1) tunnen hukkuvani koulutyöhön. Vastausvaihtoehdot: 1) en juuri koskaan, 2) muutaman kerran kuukaudessa, 3) muutamana päivänä viikossa, 4) lähes päivittäin. Tarkastelussa ovat vastaajat, jotka ovat ilmoittaneet vaihtoehdon 3 tai 4. Indikaattori perustuu koulu-uupumuksen mittaamiseen kehitettyyn School Burnout Inventory (SBI-10) -kyselylomakkeeseen. Tiedot saatavilla vuodesta 2006 vuoteen 2021.

Riittämättömyyden tunne opiskelijana

Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka kokevat riittämättömyyden tunnetta opinnoissa. Indikaattori perustuu kysymykseen: "Oletko kokenut seuraavanlaisia tunteita koulutyöhösi tai opiskeluusi liittyen?". Kysymyksen osio: 3) minulla on riittämättömyyden tunteita opinnoissani. Vastausvaihtoehdot: 1) en juuri koskaan, 2) muutaman kerran kuukaudessa, 3) muutamana päivänä viikossa, 4) lähes päivittäin. Tarkastelussa ovat vastaajat, jotka ovat ilmoittaneet vaihtoehdon 3 tai 4. Indikaattori perustuu kouluuupumuksen mittaamiseen kehitettyyn School Burnout Inventory (SBI-10) -kyselylomakkeeseen. Tiedot saatavilla vuodesta 2006 vuoteen 2021.

Saatavissa:

https://thl.fi/documents/10531/3554284/ktk2021_indikaattorikuvaukset_ylakoulu_lukio_aol.pdf/5e7fd9f5-e856-5468-2ca0-422be0aaa73d?t=1643116342324