



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Nuorten minäkuva elämänhallinnan ja sosiaalisen tuen peilinä

Hyytiälä, Kirsi

2015 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

Nuorten minäkuva elämänhallinnan ja sosiaalisen tuen peilinä

Kirsi Hyytiälä
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2015

Kirsi Hyytiälä

Nuorten minäkuva elämänhallinnan ja sosiaalisen tuen peilinä

Vuosi 2015 Sivumäärä 60

Opinnäytetyön aiheena oli nuorten minäkuva elämänhallinnan ja sosiaalisen tuen peilinä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää elämänhallinnan ja sosiaalisen tuen merkitystä nuoruuden aikana ja saada teoreettista ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimusongelmana oli vertailla nuorten elämänhallintaa ja sosiaalista tukea, ja niiden eroja eri ryhmissä.

Määrälliseen tutkimukseen käytettiin Kellokosken sairaalan Kaifus -hankkeesta (The Kellokoski Hospital Adolescent Inpatient Follow-Up-Study) 2006-2010 vuosina kerättyä aineistoa. Aineistoon kuului 409 13-17-vuotiasta koululaista, joista 206 oli nuorisopsykiatristen osastojen potilaita ja 203 kuului verrokkeihin. Koululaisverrokkit oli kaltaistettu ryhmänä sukupuolen ja iän kautta osastopotilaisiin.

Tilasto-ohjelmana käytettiin PASW 18:ta (SPSS). Tutkimusmenetelminä käytettiin keskilukuja, Spearmanin korrelaatiokerrointa, t-testiä, ristiintaulukointia ja varianssianalyysiä. Tutkimustulokset osoittavat verrokkien elämänhallinnan olevan parempi kuin potilaiden. Potilaat kokivat saadun sosiaalisen tuen vähäisemmäksi kuin verrokkit. Tytöt saivat enemmän sosiaalista tukea ystäviltä kuin pojat. Pojilla oli parempi elämänhallinta kuin tytöillä. Varhais- ja keskinuoret eivät eronneet sosiaalisen tuen määrässä, mutta varhaisnuorilla oli parempi elämänhallinta kuin keskinuorilla. Sosiaalinen tuki selitti elämänhallintaa, ja muuttujien väliltä löytyi yhteyttä ja yhdysvaikutuksia.

Työelämässä tutkimustuloksia voidaan käyttää lisäämään ymmärrystä sosiaalisen tuen merkityksestä myönteiselle minäkuvalle ja elämänhallinnalle. Jatkotutkimusaiheena näkisin myöhäisnuorten negatiiviseen minäkuvaan liittyvät persoonallisuushäiriöt.

Asiasanat: nuoruus, minäkuva, elämänhallinta, selviytyminen, sosiaalinen tuki, mielenterveys, psykopatologiset sairaudet, persoonallisuushäiriöt, itsetunto, itsevarmuus ja itseluottamus

Kirsi Hyytiälä

Adolescents' self-image as a mirror of life-management and social support

| Year | 2015 | Pages | 60 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The subject of this thesis was adolescents' self-image as a mirror of life-management and social support. The aim of this study was to determine the importance of the coping and social support during youth and construct theoretical understanding of the phenomenon. The research problem was to compare the variables and their differences in different groups.

The data consisted of the material gathered during the years 2006-2010 in the Kellokoski Hospital Adolescent Inpatient Follow-Up Study (KAIFUS). The research group consisted of 409 13-17-years-old adolescents, of whom 206 were psychiatric inpatients and 203 belonged to the comparison group. The comparison group was organised as a homogeneous group corresponding the gender and age of the patients.

PASW Statistics programme 18.0 (SPSS) was applied in this thesis. Research methods applied were central figures, Spearman rank correlation coefficient, t-test, crosstab and variance analysis. The results show that the self-image in the comparison group as regards coping is better than the patients' self-image. The patients were experienced to receive less social support than the comparison group. The girls received more social support from their friends than the boys. The boys had better coping than the girls. The age groups 13-14-years and 15-17-years did not differ in the amount of social support, but the age group of 13-14-years had better coping skills than the age group 15-17-years had. Moreover, between the social support and coping correlation was interdependent.

The results can be used to increase understanding of the role of social support for the positive self-image and coping. Further research on the subject could deal with the late adolescents self-image and personality disorders.

Keywords: youth, self-image, life-management, coping, social support, mental health, psychopathology diseases, personality diseases, self-esteem, self-confidence and self-reliance

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Nuoruus | 7 |
| 3 | Nuoren minäkuva ja minän kehitys | 8 |
| 4 | Nuorten elämänhallinnan ja sosiaalisen tuen teoreettinen viitekehys | 10 |
| 4.1 | Nuoret ja elämänhallinta | 11 |
| 4.1.1 | Kehitystehtävät ja sopeutuminen | 12 |
| 4.1.2 | Normaali nuori ja mielenterveys | 14 |
| 4.1.3 | Nuoret ja itsetunto..... | 15 |
| 4.2 | Nuoret ja elämänhallinnan menettäminen | 16 |
| 4.2.1 | Nuoret ja mielenterveyden häiriöt..... | 16 |
| 4.2.2 | Nuorten persoonallisuus -ja käytöshäiriöt | 16 |
| 4.2.3 | Nuorisopsykiatrisen osastohoito ja arviointi | 18 |
| 4.3 | Sosiaalinen tuki..... | 19 |
| 4.3.1 | Perhe | 19 |
| 4.3.2 | Vertaiset ja ystävät | 20 |
| 5 | Aikaisempaa tutkimusta | 21 |
| 6 | Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset..... | 23 |
| 7 | Tutkimuksen toteutus | 24 |
| 7.1 | Tutkittavan ilmiön määrittely ja rajaaminen | 24 |
| 7.2 | Tutkimukseen osallistujat ja taustatiedot | 25 |
| 7.3 | Tutkimusaineistot, menetelmät ja analyysi | 27 |
| 8 | Tutkimustulokset..... | 29 |
| 8.1 | Nuoret ja elämänhallinta | 30 |
| 8.1.1 | Varhaisnuorten ja keskinuorten elämänhallinta | 30 |
| 8.1.2 | Tyttöjen ja poikien elämänhallinta | 31 |
| 8.1.3 | Potilaiden ja verrokkien elämänhallinta | 32 |
| 8.2 | Nuoret ja sosiaalinen tuki | 32 |
| 8.2.1 | Varhaisnuorten ja keskinuorten sosiaalinen tuki | 32 |
| 8.2.2 | Tyttöjen ja poikien sosiaalinen tuki | 33 |
| 8.2.3 | Potilaiden ja verrokkien saama sosiaalinen tuki | 33 |
| 8.3 | Nuorten sosiaalisen tuen ja elämänhallinnan yhteys | 34 |
| 9 | Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys..... | 35 |
| 10 | Tutkimustulosten pohdintaa | 37 |
| | Lähteet | 42 |
| | Kuviot | 46 |
| | Taulukot | 49 |
| | Liitteet..... | 52 |

1 Johdanto

Opinnäytetyöni liittyy Laurea-Tikkurilan ja Kellokosken sairaalan yhteistyöhankkeeseen. Opinnäytetyöni aineisto on saatu Kellokosken sairaalan Kaifus -hankkeen aikana tehdystä nuorisopsykiatrisesta tutkimuksesta. Kaifus -hankkeen aineiston kerääminen on suoritettu vuosina 2006-2010 Kellokosken sairaalan nuorisopsykiatrisilla osastoilla.

Opinnäytetyölläni pyrin ymmärtämään ja jakamaan ymmärrystä ammattikorkeakoulutasolla nuorten elämänhallinnasta, ja siihen yhteydessä olevasta sosiaalisesta tuesta. Opinnäytetyössä käytetään määrällistä tutkimusmenetelmää, ja tutkimus pohjautuu kahteen kansainvälisesti tunnettuun mittariin, jonka ympärille teoreettinen viitekehys muodostuu. Tutkimuksessa on käytetty OSIQ-R (Offer Self-Image questionnaire -Revised) ja PSSS-R (Perceived Social Support Scale-Revised) mittareita. OSIQ-R persoonallisuustesti testaa minäkuvaa, miten nuori ajattelee ja tuntee elämästään. Nuori voi hallita oman psykologisen maailman osa-alueita eri tahtiin psyykkisen kehityksen edetessä, jolloin toiset osa-alueet ovat kypsyneempiä ja ongelmattomampia kuin toiset (Offer 1992, 19). PSSS-R testaa nuoren subjektiivista kokemusta sosiaalisesta tuesta. Mittari testaa perheeltä, ystäviltä ja muilta läheisiltä ihmisiltä saatua tukea. (Blumenthal 1987, 331.) Sosiaalinen tuki kuten perhe ja ystävät kuuluvat mielenterveyttä ulkoisesti suojaaviin tekijöihin, ja varhaiset ihmissuhteet sekä itsetunto sisäisesti suojaaviin tekijöihin. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 21.)

Elämänhallinta tarkoittaa sisäisen ja ulkoisen elämänhallinnan vuorovaikutusta, jossa ulkoiset olot ja sisäinen rakenne toimivat yhdessä (Raitasalo 1996, 29). Elämänhallinta määritellään Daniel Offerin OSIQ-R mittarin perusteella käsitteeksi, joka tarkoittaa mielenterveyden, itseluottamuksen ja itsevarmuuden kokonaisuutta (Offer, Ostrov, Howard & Atkinson 1990, 378).

Opinnäytetyöni tutkittavat ovat koululaisia, joista osa on joutunut mielenterveyden häiriöiden vuoksi nuorisopsykiatriseen osastohoitoon, joista osa käy sairaalakoulua. Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat koulumenestykseen. Koulumenestykseen on yhteydessä erilaiset ominaisuudet, kuten korkea sinnikkyys, matala impulsiivisuus, matala häiritävyys eli keskittymiskyky, matala negatiivinen emotionaalisuus ja positiivinen mieliala. Koulumenestyksestä 30 % liittyy koulumotivaatioon, joka on samansuuruinen tytöillä ja pojilla. Temperamentti, joka on persoonallisuuden pohja, on tutkimuksen mukaan yhteydessä koulumenestykseen, mutta ei älykkyyteen ja kognitiivisiin kykyihin. (Alatupa 2007, 33-36.)

Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2013 noin kolmasosa peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista lukiolaisista ja ammattikoululaisista (13-14 v), oli kokenut usein viimeisen kuukauden kuluessa

alakulua, masennusta tai toivotonta mielialaa. Avohoidossa nuorten potilaiden määrä on vuodesta 2006 lisääntynyt 68 %:lla. Lasten - ja nuorisopsykiatrian vuodeosastohoidossa on vuonna 2012 ollut yhteensä 3403 potilasta. Hoidossa olleita 13-17-vuotiaita nuoria oli 2307, joista tyttöjä on ollut 67 %. Poikien osuus potilaista on ollut 33 %. Tässä ikäryhmässä masennus on yleisin diagnoosi. Potilaista suurin osa on ollut tyttöjä eli 79 %. 13-17-vuotiaista potilaista 4558 on hakeutunut masennuksen vuoksi hoitoon. Avohoitokäyntejä heillä on ollut yhteensä 42 463, joka on 7 % enemmän kuin vuonna 2011. (Koste 2014, 39-40.)

Mielenterveyshäiriöitä on kaksi kertaa enemmän nuorilla kuin lapsilla. Aikuisten mielenterveyshäiriöistä puolet on alkanut ennen neljäätoista ikävuotta. Nuorilla yleisimmät mielenterveyshäiriöt ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. (Marttunen 2009, 45-48.) Persoonallisuushäiriöiden yleisyyttä nuoruusikäisessä väestössä ei tunneta tarkoin (Marttunen 2014). Nuorten mielenterveyshäiriöt voivat jatkua aikuisikään asti, erityisesti jos häiriöt ovat vakavia. Vakavasti masentuneista suomalaisnuorista alle puolet on psykiatrisessa hoidossa. (Marttunen 2009, 45-48.)

Nuorten minäkuva peilaa elettyä elämää, eli lapsuutta ennen nuoruutta. Lisäksi minäkuvaan vaikuttavat fyysiset ja psyykkiset muutokset, jotka heijastuvat nuoren elämänhallintaan. Lapsuudessa kehittyneet minän ominaisuudet (Erikson 1982, 258) voivat olla muodostuneet positiiviseen tai negatiiviseen suuntaan. Nuorilla nopeat kasvupyrähdykset voivat horjuttaa minäkuva välillä negatiiviseen suuntaan, joka palautuu ennalleen nuoren sopeutuessa muutoksiin. Nuorten elämänhallinta kohdistuu kehitystehtäviin, jotka onnistuvat paremmin positiivisen minäkuvan omaavilla nuorilla. Elämänhallinnan menettämisen seurauksena nuoret voivat joutua psykiatriseen avo- tai osastohoitoon. Silloin normaali koulunkäynti on lähes mahdotonta. Sosiaalisen tuen määrällä on yhteys elämänhallintaan ja elämänhallinnan menettämiseen. Emotionaalinen- ja vahvistava sosiaalinen tuki voivat voimakkaasti vaikuttaa nuoren itsetuntoon. (Santrock 2007, 146.) Olettamuksena on, että vahvistava sosiaalinen tuki ylläpitää nuoren positiivista minäkuva ja elämänhallintaa.

2 Nuoruus

Murrosikä alkaa tytöillä 8-13-vuotiaana ja pojilla hieman myöhemmin 9-13-vuotiaana (Väestöliitto 2014). Nuorisolain mukaan nuorilla tarkoitetaan alle 29-vuotiaita (Finlex 2006). Nuoruuden ikämäärityksistä löytyy eroja eri asiayhteyksissä. Nuoruusiän psykososiaalisen kehityksen ajatellaan koostuvan kolmesta vaiheesta, jotka ovat varhaisnuoruus (12-14v), keskinuoruus (15-17v), ja myöhäisnuoruus (18-22v) (Marttunen & Karlsson 2013, 8). Nuoruus tarkoittaa ikävaihetta lapsuuden loppumisen ja aikuisuuden alkamisen välillä. Nuoruuden aikana ihminen voi käyttäytyä välillä kuin lapsi, nuori tai aikuinen tilanteesta riippuen (Koste 2014, 9).

Nuoruuden vaihe on haasteellinen psyykinen prosessi, jossa tytöt ja pojat kehittyvät sukupuolelle tyypillisten vaiheiden ja vaikeuksien kautta. Nuoren kehitysreittejä on kuvattu käyttäytymisen kautta. Käyttäytyminen voi olla joko tasaista, vaihtelevasti kuohuvaa ja tasaista, kovasti kuohuvaa, kehityksen välttämistä, tai yritystä hypätä suoraan aikuisuuteen. Nuori on kehityksellisissä vaikeuksissa liiallisen kuohunnan, liian nopean aikuistumisen tai aikuisuuteen liittyvän kehityksen välttelemisen vuoksi. Kehityksen häiriöitä esiintyy 15%:lla hoitoon ohjatuista nuorista, joista tyttöjä on enemmän kuin poikia. (Moilanen ym. 2004, 47-48.)

Nuorten kohdalla saattaa olla vaikeus erottaa normaaliin nuoruuteen liittyvä kriisi psyykkisistä häiriöistä. Aikaisemmin on oletettu identiteettikriisin menevän ohi itsestään, vaikka se olisi nuoren kohdalla hyvinkin voimakas. Vakava identiteettikriisi ja emotionaalinen myllerrys eivät kuulu normaaliin kasvamiseen, vaan nuori tarvitsee läheisten ja muiden aikuisten tukea ja apua. (Offer ym. 1990, 377-388.)

3 Nuoren minäkuva ja minän kehitys

Minäkuva tarkoittaa erilaisten ominaisuuksien, toimintojen ja päämäärien kokonaisuutta, joiden avulla yksilö kuvaa itseään (Keltinkangas-järvinen 2010, 97). Minäkuva muuttuu nuoruuden aikana suhteellisen konkreettisista toiminnasta abstraktimmaksi oman itsen määrittelyksi (Heikkonen, Välikangas 2011, 8). ”Minä” sisältää erilaisia asioita, jotka koetaan minuna. Minuus on kokemus omasta persoonasta, jonka kautta ihminen kykenee kokemaan itsensä ja kokemukset sillä tavalla, että niihin tulee joku mielekkyys (Keltinkangas-järvinen 2010, 97).

Nuorella voi olla vaihtelevasti positiivinen tai negatiivinen minäkuva itsestään. Nuorilla, joiden minäkuva on kehittynyt negatiiviseen suuntaan, esiintyy huonoa opiskelumenestystä, huonoa itsevarmuutta ja mielenterveysoireita. Kaikista merkittävimmät persoonallisuuspiirteet negatiivisen minäkuvan omaavilla on itsevarmuuden puute ja pettyneet suhteet vanhempiin. Heillä on usein myös huono ilmaisukyky ja sosiaaliset taidot koululuokassa. (Laukkanen, Koivu, Honkalampi, Aivio & Lehtonen 2003, 121-132.)

Erik. H. Erikson on kehittänyt teorian minän ominaisuuksista. Minän ominaisuudet kehittyvät lapsen kasvun mukana. Terveellä nuorella minän ominaisuudet ovat tarpeeksi voimakkaita toimimaan yhteiskunnan rakenteissa onnistuneesti (Erikson 1982, 238). Tämä tarkoittaa sitä, että nuorella on tarpeeksi hallintakeinoja pärjätäkseen sosiaalisessa ympäristössä, missä hän elää. Erikson on jakanut minän kehityksen ominaisuudet kahdeksaan eri kehitysvaiheeseen, joista neljä ensimmäistä kehitysvaihetta tukee viidettä vaihetta, joka on nuoruus. Käsittelen kehitysvaihteita vain nuoruuteen asti.

Minän ominaisuudet kehittyvät negatiivisten ja positiivisten ominaisuuksien läsnä ollessa. Lapsi ratkaisee kehitystehtäviä, joiden kautta minäkuva syntyy vähitellen. Ensimmäinen kehitysvaihe on oraalis-sensorinen vaihe (0-1v), joka sisältää luottamuksen ja epäluottamuksen syntymistä. Toinen vaihe on lihas-anaalinen vaihe (1-3v). Minän ominaisuutena ovat itsenäisyyden, häpeän ja epäilyksen syntyminen. Kolmas vaihe on liikkumis-genitaalinen vaihe (3-6v), jossa minän ominaisuuksina syntyy aloitteellisuus ja syyllisyydentunne. Neljäntenä vaiheena on latenttivaihe (6-12v), jonka aikana minäkuvan ominaisuudet ovat ahkeruus ja alemmuudentunne. 6-12-vuotiaana lapsi oppii saavuttamaan tunnustusta tuottavalla toiminnalla. Hän on valmis sitoutumaan tehtävien ja taitojen oppimiseen. Lapsi oppii tehtävän päätökseen saattamisen tärkeydestä päämäärään suuntautuneesta toiminnasta, joka myös syrjäyttää elimistön vaatimat tarpeet sivuun työn aikana. Kehitysvaiheen vaarana on riittämättömyyden ja alemmuuden tunteet. (Erikson 1982, 239-248.)

Erik. H. Eriksonin teoriassa viides kehitysvaihe on puberteetti eli varhaisuoruus (12-19v). Minän ominaisuuksia ovat tässä vaiheessa identiteetin muodostuminen ja roolihajaannus. Kehityskriisin aikana nuori miettii kuka hän on, ja mikä on hänen seksuaali-, ammatti-, ja ideologinen identiteetti. Kehitysvaiheen vaarana on roolidiffuusio eli roolihajaannus. Nuorilla on silloin kyvyttömyyttä vakiintua tiettyyn roolin mukaiseen identiteettiin. Roolihajaannus voi pitkittyä ja vaikeuttaa päämäärään pääsemistä. Pitääkseen itsensä koossa, nuoret samaistavat itsensä erilaisiin esikuviiin ja samalla he heijastelevat jäsentymätöntä minäkuvaa toisiin nuoriin pyrkiäkseen selvyteen omasta minästään toisten avulla. (Erikson 1982, 249-250.)

Normaalisti nuoren minäidentiteetissä tapahtuu eheytymistä, joka on erilaista kuin lapsuudessa tapahtunut asioihin samaistuminen. Nuorella on kokemuksia elämänsä varrelta minän integraatiosta, syntymästä saaduista lahjoista, kehittyneistä kyvyistä ja sosiaalisten roolien tarjoamista mahdollisuuksista. Nuoren minätunne ja itseluottamus lisääntyvät, ja nuori tulee tietoiseksi omasta merkityksestä toisille ihmisille. (Erikson 1982, 249-250.)

Marcian (1980) mukaan nuorten identiteetti näkyy erilaisina identiteetin tiloina. Ensimmäinen on identiteettihajaannus, jossa tarkoitetaan velvollisuuden ja päätöksenteon välttelyä. Toisena asiana nuoret tekevät oman identiteetin mittausta, jossa kokeellisesti mitataan itseä muiden näkemysten hyväksynnän kautta. Kolmantena asiana identiteetin kehityksen aikana voi esiintyä viivytystä tai lykkäystä, joka on nuorille kriisitila. Huomio kiinnittyy silloin suuriin päätöksiin ja olemassa olevien mahdollisuuksien tutkimiseen. Nuoret eivät kuitenkaan ole vielä tässä vaiheessa tiukasti ratkaisseet omia sitoumuksia mihinkään. Neljäntenä tilana on identiteetin saavutus, joka tarkoittaa, että kriisit ovat ratkaistu ja nuorella on luja sitoutuminen ideoihin ja suunnitelmiin. Yksilö, joka on saavuttanut identiteetin, on paremmin mukautuva muuttuviin sosiaalisiin tilanteisiin. (Marcia 1980, 111-112.)

4 Nuorten elämänhallinnan ja sosiaalisen tuen teoreettinen viitekehys

länmukaiset kehitystehtävät liittyvät nuorten elämänhallintaan. Elämänhallinta tähtää kehitystehtävien sisältöjen mukaiseen tavoitteellisuuteen ja tavoitteiden toteutumiseen. Elämänhallinta on kokonaisuus, jossa nuorten päämäärät voivat liittyä sekä ulkoisiin että sisäisiin tavoitteisiin. Elämänhallinta on ihmisen ulkoisten olojen ja sisäisen mielenrakenteen välistä vuorovaikutusta. (Raitasalo 1996, 29.) Sisäinen elämänhallinta tarkoittaa mm. itsehallintaa, jonka kautta ihminen sopeutuu muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Ulkoinen elämänhallinta tarkoittaa kykyä ohjata elämäntapahtumien kulkua. Silloin odottamattomat järkyttävät tapahtumat kyetään torjumaan, ja yksilö säilyttää elämänhallintansa. (Raitasalo 1996, 77.)

Elämänhallinta yleisenä käsitteenä on todella laaja käsite erilaisille toiminnoille kuten psykisille prosesseille ja aktiivisuudelle. Elämänhallinta on suomenkos psykologian tieteen ”coping” käsitteelle, eikä sillä ole vakiintunutta suomenkielistä vastinetta, määritelmää ja sisältöä. (Lyytinen 1995, 454.) Psykologian tieteessä elämänhallintaa tutkitaan osa-alueittain eikä yhtenäisenä kohteena, ja sen lisäksi elämänhallinnan käsitettä käytetään apukäsitteenä erilaisten ilmiöiden yhteydessä (Ylistö 2006, 14), joka voi tarkoittaa erilaisia asioiden kokonaisuuksia. Opinnäytetyössä elämänhallinnan käsite tarkoittaa mielenterveyttä, itseluottamusta ja itsevarmuutta. Elämänhallinnan menettäminen tässä tutkimuksessa tarkoittaa nuorten iän mukaisiin kehitystehtäviin liittyvän sisäisen elämänhallinnan tasapainon menetyttä.

Elämänhallinta liitetään stressin aiheuttamien tilanteiden hallintaan ja hallintayritysten jälkeiseen sopeutumiseen. Jos yksilöllä on resursseja, hän voi turvautua monipuolisempiin käsittely- ja selviytymiskeinoihin esimerkiksi sosiaalisia paineita aiheuttavissa tilanteissa. Yksilö voi selviytyä arvioimalla tilanteen positiivisesti, huomioimalla omat voimavarat ja ryhtyä mahdollisuuden mukaan ponnisteluihin tilanteen selvittämiseksi. Henkilökohtainen hallinta ja saatavilla oleva sosiaalinen tuki ovat yhteydessä toisiinsa. Raitasalo (1996) mainitsee tekstissään Cohenin (1985) määritelmän sosiaalisesta tuesta, joka liittyy itsearvostukseen ja ympäristöön kohdistuvaan hallinnan tunteeseen. Lisäksi hän mainitsee Lazaruksen ja Folkmanin (1984) määritelmän stressistä, jonka muodostuminen yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa vaikuttaa yksilön voimavaroihin ylikuormittavasti, jolloin voimavarat eivät riitä tai hyvinvointi vaarantuu. Eli, psykososiaalinen stressi aiheutuu olosuhteiden ja tavoitteiden välisestä ristiriidasta, jossa yksilöön kohdistuvien vaatimusten ja resurssien välillä ei ole tasapainoa. (Raitasalo 1996, 36-38.)

Elämänhallinnan tunne on yksilön ja sosiaalisen maailman vuorovaikutuksen seuraus, jossa hyvä elämänhallinnan tunne on seurausta yksilön ja ympäristön sopusoinnusta. Ympäristö ei silloin vaadi yksilön kapasiteetilta liikaa, mutta pystyy tarjoamaan yksilölle mahdollisuuksia. Toimintaa rajoittavat asiat ja sairaudet saattavat johtaa yksilön muospaineisiin omien to-

teutumattomien odotustensa suhteen, joka johtaa elämänhallinnan tunteen menettämiseen. (Raitasalo 1996, 50.)

Elämänhallintaan kuuluu käsite autonomia. Autonomia tarkoittaa itsemääräämisoikeutta. Nuorten kohdalla autonomisuus tarkoittaa kapasiteettia itsehallintaan. Ulkoisesti nuoret tarvitsevat edellytyksiä hallita itseään, ja muiden silmissä oikeuden itsehallintaan. Ihmisen kapasiteetti määräytyy kyvystä tehdä järkeviä valintoja, jolloin esim. lapsilla ja mielenterveyspotilailla ei ole välttämättä täyttä autonomiaa elämässään. (Raitasalo 1996, 18.)

4.1 Nuoret ja elämänhallinta

Elämänhallinta tarkoittaa tutkimuksessa nuorten kehitystehtävien onnistuneita ratkaisuja, ja niihin liittyvää psyykkistä selviytymistä. Elämänhallinta liittyy siten konkreettisiin tavoitteisiin pääsemiseen ja psyykkiseen tasapainoon, joka näkyy elämänhallinnan tunteen lisääntymisenä.

Elämänhallinnan ylläpitämisen keinoja voivat olla mm. minän defenssikeinot, ajattelu -ja toimintastrategiat, emootioiden säätelytoiminta ja selviytymiskeinot (Heikkonen 2011, 49). Selviytymiskeinot (coping) -käsite on lähtöisin kognitiivisen psykologian tieteenalasta, jossa elämänhallintaan tarvitaan aina minän puolustuskeinoja ja selviytymiskeinoja. Selviytymiskeinoja tarvitsee enemmän etsiä, kehittää ja harjoitella elämän aikana kuin puolustautumiskeinoja, jotka ovat automaattisia toimintoja. Ihmisen puolustautumiskeinot voivat toimia selviytymiskeinona, ja myös päinvastoin. (Heiskanen 1997, 273-301.)

Tutkimuksen operationalisoituun elämänhallinnan käsitteeseen liittyy kolme alakäsitettä; mielenterveys, itseluottamus ja itsevarmuus, joita selvennän seuraavissa kappaleissa.

Mielenterveys

Mielenterveydellä (Emotional Health) tarkoitetaan emotionaalista terveyttä ja psykopatologisen ajatusprosessin puuttumista. Hyvä mielenterveys osoittaa psyykkisten oireiden puuttumista. Nuori ei silloin kärsi merkittävästä oireista. Hänellä ei myöskään esiinny kognitiivisia tai havaintotoimintoja vääristäviä merkittäviä puutoksia. Huono mielenterveys kertoo usein psykopatologisen oireen ilmenemisestä kliinisellä tasolla. Nuorella on silloin jännittyneisyyttä ja levottomuutta, joiden taustalla on muita hallitsevia oireita. Ongelmat voivat liittyä kognitiivisiin ja sosiaalisiin oireisiin, ja nuoren havainnot itsestä ja ympäristöstä voivat olla epärealistisia. (Offer, Ostrov, Howard, Dolan 1992, 4-5.)

Itseluottamus

Itseluottamuksella (Self-Reliance) tarkoitetaan nuoren selviytymistä itsensä, elämänsä ja muiden ihmisten kanssa. Hyvä itseluottamus kuvaa minän lujutta ja vahvuutta. Hyvä itseluottamus kertoo hyvästä selviytymistyylistä. Nuori on orientoitunut pitkän aikavälin tavoitteisiin, ja tavoitteet pohjautuvat niiden itseisarvoon. Nuori uhrautuu ja tekee kovasti työtä tavoitteiden eteen. Huono itseluottamus kertoo nuoren huonosta selviytymisestä itsensä ja ympäristönsä kanssa. Hän ei orientoitu menestymiseen tai tavoitteiden saavuttamiseen. Hän pitää pitkäaikaisia tavoitteita arvottomina tai uskoo mahdolliseen epäonnistumiseen. (Offer 1992, 4-5.)

Itsevarmuus

Itsevarmuudella (self-Confidence) tarkoitetaan nuoren sopeutumista toiminnalliseen/välittömään ympäristöön. Hyvä itsevarmuus kertoo frustraation siedosta, tavoitteisiin orientoitumisesta, ja siitä, miten nuori kokee kyvykkyyttä omasta selviytymisestä. Pienet vastoinkäymiset lisäävät jopa yrittämisen halua. Huono itsevarmuus tarkoittaa nuoren kykenemättömyyttä hoitaa omia asioita. Nuorella ei ole positiivista vankkaa perustaa. Nuori uskoo omaan epäonnistumiseen, ja hänellä on negatiivisia ennakkoasenteita tavoitteellisuutta kohtaan. Hän kokee, että mikään ei ole tavoittelemisen arvoista. (Offer 1992, 4-5.)

4.1.1 Kehitystehtävät ja sopeutuminen

Nuoruuden kehitystehtävät ovat oman täysikasvuisen sukukypsän kehon psykologinen tunnistaminen ja hyväksyminen, irrottautuminen lapsuuden emotionaalisista riippuvuussuhteista vanhempiin ja aloittaa vanhempien kanssa uudenlainen aikuisten välisten suhteiden neuvottelu. Lisäksi kehitykseen kuuluu tasavertaisten ystävyys- ja toverisuhteiden luominen samanikäisiin ja tähän liittyvä oman arvomaailman kehittäminen. Kehitystehtävinä on myös minäkuvan ja identiteetin syntyminen, eheä persoonallisuus ja kyky tasaveroiseen parisuhteeseen. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014.)

Varhaisnuorella on tarve itsenäistyä, vaikka hän on samaan aikaan vielä riippuvainen vanhemmistaan (Lönqvist 2003, 519). Varhaisnuoruuteen kuuluu nopeat fyysiset muutokset, joihin liittyy mielialan, käyttäytymisen ja ihmissuhteiden ailahtelevaisuus. Varhaisnuoruudessa yksityisyys korostuu, jolloin nuori ei kerro ajatuksistaan yhtä avoimesti kuin aikaisemmin vanhemmilleen. Koulusuoriutuminen voi olla hetkellisesti heikkoakin, mutta normaalisti toimintakyky pysyy vielä hyvänä. (Marttunen ja Karlsson 2013, 8-9.)

Keskinuoruuden aikana nuoren riippuvaisuus vanhemmista vähenee. Nuori hyväksyy kehonsa ja seksuaalisuuden tuomat muutokset. Abstrakti ajattelu kehittyy joka edeltää suunnittelukyvyyn kehittymistä. Tunnetilojen vaihtelut eivät ole enää niin voimakkaita kuin aikaisemmin, ikätovereiden merkitys korostuu ja suhde omiin vanhempiin muuttuu realistisemmaksi. Keskinuoruuden jälkeen myöhäisnuoruudessa nuorelle alkaa tulla tärkeäksi oma arvomaailma ja päämäärät. (Marttunen 2013, 8-9.) Nuoruusiän loppupuolella persoonallisuus vakiintuu, joka on sen jälkeen suhteellisen muuttumaton (Aalberg, Siimes 2007).

Itseymmärrys lisääntyy nuoruuden aikana. itseymmärrys muodostuu erilaisista rooleista ja osallisuudesta erilaisissa ryhmissä, jotka määrittävät kuka nuori on. Itseymmärrys ei tarkoita kuitenkaan persoonallista identiteettiä vaan antaa järjellistä tukea nuorelle sekä vahvistaa elämänhallintaa. (Santrock 2007, 141.) Itseymmärrys lisää nuorten sopeutumista elämänmuutoksiin, ja nuori voi sopeutua omien tavoitteidensa saavuttamattomuuteen eri tavoilla. Nuori voi esteiden ilmaantuessa muuttaa aiempia tavoitteitaan, etsiä uusia hallintakeinoja itselleen, tai tehdä tilanteen uudelleentulkintaa. (Nurmi ym. 2014, 158.)

Hallintakeinot (coping) auttavat nuorta sopeutumaan vaikeuksien keskellä ympäristöönsä, jossa hän elää. Silloin nuori joutuu muuttamaan tavoitteitaan ja etsimään keinoja tilanteen ja tunteiden käsittelemiseksi. Keinot jaetaan funktionaalisiin ja ei-funktionaalisiin hallintakeinoin. Funktionaalisia hallintakeinoja käyttävä nuori käsittelee ongelmaa etsien aktiivisesti ratkaisua toisten ihmisten tuella, ja miettii ongelmaan ratkaisua. Ei-funktionaalista hallintakeinoja käyttävä nuori kieltää ongelman ja keskittyy sen sijaan emootioiden käsittelyyn. Hallintakeinojen käyttö on yhteydessä temperamenttiin. Reaktiivinen temperamentti toipuu hitaammin konflikteista ja tätä temperamenttia edustavat reagoivat samanlaiseen ongelmaan myöhemmin voimakkaammin kuin muut. Ongelmia välttelevä ja emootioihin suuntautuvat hallintakeinot ovat yhteydessä heikkoon psyykkiseen hyvinvointiin, kun taas ongelman käsittelyyn keskittyvät nuoret voivat psyykkisesti paremmin. (Nurmi Ym.2014, 157-159.)

Identiteetti tarkoittaa minän osien kokonaisuutta, joka kuvaa minän pysyvyyttä ja varmuutta (Keltikangas-Järvinen 2010, 112). Sopeutumisen ongelmat liitetään identiteettihäiriöihin, jotka ovat nuoruudessa moniulotteisia. Tutkimuksissa on löydetty erilaisia tekijöitä, jotka ovat yhteydessä nuoruuden identiteettiongelmiin johtuvaan häiriökäyttäytymiseen. Yksi asia on normatiivisen sitoutumisen puute, joka asettaa vaikeuksia asettaa tavoitteita. Olennainen osa sitoutumisen puutetta on ns. ”negatiivinen identiteetti”, jolloin nuori kokee leimautumista ”huonoksi”. Lisäksi nuoret kokevat kivuliasta epäjohtomukaisuutta ja ristiriitoja, jolloin subjektiiviset tunnekokemukset ovat sekavia, hajanaisia ja tyhjiä. Nämä tuntemukset huolestuttavat voimakkaasti nuorta ja luovat häiriökäyttäytymistä. Nuoruuden häiriökäyttäytyminen on yhteydessä myös koossapysymisen tunteeeseen. Koossapysymisen vaikeus aiheuttaa kognitiivista häiriintymistä ja epäjatkuvuuden tunnetta, joka aiheuttaa epäjärjestelmällistä käytöstä.

Lisäksi nuorilla on vaikeuksia käsitellä jatkuvuutta ja ajallisuutta. Normaalit 13-vuotiaat pysyvät jo kertomaan narratiivisesti itsestään esimerkiksi omaa elämäntarinaa. Kaikista eniten kivuliaat ristiriidat aiheuttavat emotionaalista kaaosta, subjektiivista stressiä ja kiintymysahdistusta. (Westen, Betan & DeFife 2011.)

4.1.2 Normaali nuori ja mielenterveys

Jokaisella nuorella on yksilöllinen mielenterveyden tasapaino, joka tarkoittaa päivittäisten stressitekijöiden ja rentoutumisen välistä tasapainoa. Stressiä lisäävät erilaiset haasteelliset asiat ja tilanteet, ja rentoutumista lisäävät mielihyvän kokemukset. Nuorten mielenterveyttä voidaan edistää kehittämällä stressinsietokykyä, itsetuntoa, elämäntaitoja, ja selviytymisstrategioita. Yksilöllisiä taitoja kehittämällä nuoret voivat elää tasapainossa itsensä, muiden ihmisten ja ympäristön kanssa. (THL 2013, 27.)

Hyvä mielenterveys sisältää asioita kuten kyky ihmissuhteisiin, ihmisistä välittäminen ja rakastaminen, kyky vuorovaikutukseen, kyky tunneilmaisuun, kyky työntekoon, sosiaalinen osallistuminen ja asiallinen oman edun valvonta. Lisäksi mielenterveyteen kuuluu todellisuudentaju, jonka kuuluu erottaa oma ajattelumaailma ulkoisesta ajattelumaailmasta vaikeissakin stressaavissa elämäntilanteissa. Voidaan ajatella, että sosiaalinen itsenäisyys ja hyvin kehittynyt identiteetti ovat hyvän mielenterveyden perusta. Normaalisti ihmisen mieli pysyy joustavana, ja hän kokee silloin tapahtumat mielekkäinä. (Lehtonen & Lönqvist 2003, 16-17.)

Tutkittaessa nuorten selviytymistä ja elämäntaitoja, voidaan todeta, että normaali nuori on toiveikas tulevaisuuden suhteen. Hän kokee pystyvänsä osallistumaan aktiviteetteihin, jotka johtavat onnistumisiin. Hänellä on taitoja ja itseluottamusta, jotka helpottavat siirtymistä kohti aikuisten maailmaa. Hän on optimistinen ja nauttii haasteista, ja yrittää edistyä uusissa tilanteissa eteenpäin. Normaali nuori haluaa tehdä töitä saavutusten eteen, sekä pitää asiat järjestyksessä. Jos hän epäonnistuu toiminnassaan, hän haluaa oppia kokemuksistaan. Psykkisesti normaali nuori ei myöskään koe suuria ongelmia itsensä eikä vanhempiensa kanssa, vaikka nuori ei tule joka hetki toimeen vanhempien kanssa. Nuori kokee perheen silti hyvänä asiana, joka toimii hänelle ensisijaisesti turvana ja suojana. (Offer ym. 1990, 377-388.)

Nuori on psyykkisesti vielä normaali, vaikka hän kokisi joitakin ongelmia elämässään. Yksi viidestä nuoresta tuntee emotionaalista tyhjyyttä jolloin elämä tuntuu loputtomalta sarjalta ongelmia, joihin ei ole ratkaisua. Lisäksi hämmennys voi olla läsnä suurimman osan aikaa. Haasteiden ja ongelmien keskellä psyykkisesti normaali nuori on toimintakykyinen, ja kokee nautintoa saadessaan haasteita. (Offer ym. 1990, 377-388.)

4.1.3 Nuoret ja itsetunto

Itsetunto (self-esteem) tarkoittaa maailmanlaajuisesti arvioituna ”itsen” ulottuvuuksia, jotka viittaavat myös itsearvostukseen ja minäkuvaan (Santrock 2007,145). Nuorten itsetunto on myös yhteydessä suoritustasoon, jonka he asettavat itselleen (Keltikangas-Järvinen 2004, 38).

Tyttöjen ja poikien itsetunnossa ei ole osoitettu olevan eroja, koska itsetunto muodostuu tytöillä ja pojilla eri asioista. Murrosiässä lapset ovat tarpeeksi kehittyneitä kuvaamaan omaa itsetuntoa tutkimuksissa. Itsetuntoeroa mitattaessa tytöt ovat poikia edellä kehityksessään ja ovat kielellisesti taitavampia kuvaamaan omia tunteita ja tunnelmia. Tytöt viettävät enemmän aikaa keskustelemalla ikäistensä kanssa kuin pojat poikien. He luovat samaan sukupuoleen tunnesuhteita, ja saman sukupuolen hyväksyntä on tytöille tärkeää. Pojat enemmänkin liittyvät toimintaryhmiin, joissa vedetään yhtä köyttä, ja ollaan toisille lojaaleja, mutta etäisyys ja riippumattomuus toisiin säilytetään. (Keltikangas-Järvinen 2010, 67-68.)

Itsetunto (Self-Esteem) muuttuu nuoruuden aikana, ja vaihtelee pitkin elämää. Nuoruudessa itseluottamus heijastelee sen hetkistä havaintokykyä, joka ei aina ole todellisuuden kanssa yhtäläinen. Nuori voi havainnoida omia kykyjä kuten älykkyyttä tai viehätysvoimaa, jotka eivät aina pidä paikkaansa. Korkea itseluottamus voi näkyä totuudenmukaisena itsehavainnointina omasta menestyksestä ja kyvyistä. Korkea itseluottamus myös saattaa näkyä röyhkeytenä, suuruuskuvitelmina (grandiositeetti) tai perusteettomana ylemmyyden tunteena. Matala itseluottamus näkyy realistisina puutteina ja vajavuuden havainnointikykyinä. Voi näkyä myös vääristyneinä havaintoina esimerkiksi patologisena pelokkuutena ja huonommuutena muihin nähden. (Santrock 2007,146-147.)

Hyvä itsetunto rakentuu myös perusturvallisuudesta, itsensä tiedostamisesta, pätevyydestä, yhteenkuuluvuuden tunteesta sekä tehtävä -ja tavoitetietoisuudesta. Perusturvallisuus ilmenee kykyä luottaa muihin ja uskallus olla oma itsensä niin, ettei tunne uhkaa muista ihmisistä. Nuorten kohdalla itsensä tiedostaminen ei aina ole realistista, mutta nuoret kehittyvät sosiaalisen kanssakäymisen kautta. Yhteenkuuluvuus ja ryhmään sitoutuminen lisääntyvät, jos nuori luottaa toisiin ihmisiin. Tehtävä -ja tavoitetietoisuus näkyy nuoren kohdalla suunnitteluna ja vastuun ottamisessa. Pätevyys on hyväksynnän tunne, jossa ihminen tietää hyvät ja huonot ominaisuutensa. Huonot ominaisuudet eivät horjuta kuitenkaan ihmisen itsearvostusta. Pätevyiden tunne voi muodostua vasta kun ihminen kokee perusturvallisuutta, luottaa itseensä ryhmän jäsenenä, sekä tiedostaa itsensä ja tehtävänsä. (Borba 1989, 6.)

Itsetunnolla on vaikutusta sosiaaliseen kanssakäymiseen toisten ihmisten kanssa. Hyvän itsetunnon omaavat nuoret pystyvät paremmin selviytymään vastoinkäymisistä, sekä suhtautu-

maan toisiin empaattisesti. (Laible 2004.) Heikko itsetunto johtaa sosiaalisiin ongelmiin ja vaikuttaa aggressiivisen käyttäytymisen taustalla (Keltikangas-Järvinen 2004, 37).

4.2 Nuoret ja elämänhallinnan menettäminen

”Nuori kärsii mielenterveyden häiriöistä silloin, kun hänen kehityksensä on pysähtynyt ja tasapainottomuus aiheuttaa hänelle selviä haittoja: opiskelu lamaantuu, ihmissuhteet lukkiutuvat, nuorella on vaikeita ristiriitoja lähiympäristönsä kanssa, eikä nuori saa kehityksellistä tukea. Merkkinä häiriintyneestä kehityksestä on nuoren käytöksen poikkeavuus kehityksen normaalipiirteistä. Tyypillisesti nuoren muuttuminen, vetäytyminen toverisuhteista, mielenkiinnon menettäminen ikätovereita kiinnostaviin asioihin tai voimakas kuohunta on merkki kehitysvaikeuksista”. (Marttunen & Rantanen 2003, 521-522.)

4.2.1 Nuoret ja mielenterveyden häiriöt

Varhaisnuorilla tyypillisiä häiriöitä ovat käytös - ja tarkkaavaisuushäiriöt, ja keskinuorilla alkavat olla yleisiä ahdistuneisuus-, mieliala- ja päihdehäiriöt (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 209).

Psykkiset sairaudet ja häiriöt ovat hyvin monenlaisia, ja ne voidaan luokitella tyypillisten oireiden ja vaikeusasteen mukaisesti. Psykiatriset diagnoosit ovat yleensä oireyhtymiä, eikä niitä voi todeta esimerkiksi laboratoriokokein. Diagnoosi tehdään yleensä oireiden perusteella, jolloin sairastuneen kuvaukset, havainnot ja mielialan muutokset toimivat arvioinnin perusteina. Sairaudet eivät ole tarkkarajaisia, ja ne voivat ilmetä eri ihmisillä eri tavoilla. (Koskisu & Kulola 2005).

Nuorilla voi olla useita mielenterveyden häiriöitä samaan aikaan. Monihäiriöisyyttä (komorbideetti) löytyy noin puolelta potilaista, joilta on löydetty jokin psykiatrinen häiriö. (Marttunen 2003, 523.) Psykiatrisille häiriöille on tunnusomaista tunne-, käytös-, ja ajatustoiminnan häiriöt, joiden taustalla on psyykkisiä sietämättömiä tunnetiloja, kuten avuttomuutta, syyllisyyttä, häpeää, vihaa, surua, pelkoa ja ahdistusta (Huttunen 2008). Osastopotilaat, joilla on ollut haitallisia lapsuuden kokemuksia, koulukiusaamista, uhritumista tai sosiaalisten suhteiden ongelmia, sairastavat yleensä vakavaa psykiatrista mielenterveyden häiriötä (Rytälä-Manninen 2014, 2030).

4.2.2 Nuorten persoonallisuus - ja käytöshäiriöt

Temperamentti muodostaa biologisen perustan käyttäytymispiirteille, jotka lapsuusvuosista asti muovautuvat ympäristön vaikutuksesta ajattelun ja käyttäytymisen piirrekokoelmaksi. Tätä kokonaisuutta kutsutaan persoonallisuudeksi. (Kampman, Poutanen & Aromaa 2013,

1908-1913.) ”Persoonallisuuden normaaleja ja poikkeavia piirteitä esiintyy väestössä eriasteisina, ja ne muodostavat jatkumon normaalisuudesta poikkeavuuteen” (Marttunen, Eronen & Henriksson 2014). Persoonallisuus mahdollistaa yksilön sopeutumisen ympäristöönsä ainutlaatuisilla tavoilla. Persoonallisuushäiriöt estävät ihmistä sopeutumista ympäristöön, joka johtuu jäykistä ajattelu- ja käyttäytymismalleista. Persoonallisuushäiriön ja masennuksen olemassaolo yhtäaikaan on hyvin yleistä. Masennuksella on yhteyttä neuroottis- ja välttämistyyppisiin temperamenttipiirteisiin. (Kampman 2013, 1908-1913.)

ICD-10 F91-92 luokkiin kuuluvat käytöshäiriöt sekä samanaikaiset käytös- ja tunnehäiriöt. F91 luokan alaluokkia ovat perheen sisäinen-, epäsosiaalinen-, sosiaalinen-, uhmakkuus-, ja muu käytöshäiriö. F92 luokan alaluokkia ovat masennusoireinen käytöshäiriö, muu -ja määrittämätön samanaikainen käytös -ja tunnehäiriö. (THL 2012, 305-314.)

Nuorten käytöshäiriöt tarkoittavat mm. toistuvaa epäsosiaalista-, aggressiivista, ja uhmakasta käytöstä, joka kestää yli 6 kuukautta poiketen selvästi iänmukaisista sosiaalisista odotuksista. Käyttäytymiseen liittyy silloin liiallinen tappeleminen, kiusaaminen, ihmisiin tai eläimiin kohdistuva julmuus, omaisuuden tuhoaminen, tulipalon sytyttäminen, varastaminen, toistuva valehtelu, luvaton koulusta poissaolo, karkaamisia, kiukunpuuskia, raivokohtauksia ja tottelemattomuutta. Käyttäytymishäiriöiden diagnosoinnissa huomioidaan myös hyperaktiivisuus (levottomuus, tarkkaamattomuus), tunnehäiriöt ja käytöshäiriön vakavuus. Nuorten käytöshäiriöiden taustalla saattaa olla joskus epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö. (THL 2012, 305.)

Masennusoireinen käytöshäiriö tarkoittaa mm. yhtäaikaista masennus- ja käytöshäiriötä. Mielialan laskun oireita ovat tuskaisuus, toimintaan liittyvän mielenkiinnon menetys, itsesyytökset, toivottomuus, unihäiriöt ja ruokahalun muutokset. Häiriön diagnosoinnissa täytyy täytyä F91 käytöshäiriön -ja yhden mielialahäiriön kriteerit. Samanaikainen käytös -ja tunnehäiriö sisältää aggressiivista, epäsosiaalista ja uhmakasta käytöstä, johon kuuluu avoimia ja merkittäviä masennus-, ahdistus-, ja tunne-elämän oireiden yhdistelmiä. (THL 2012, 313.)

Aikuisiän persoonallisuushäiriöitä sovelletaan myös nuorisoon. Persoonallisuushäiriöiden pääryhmiä ovat epäluuloinen-, eristäytyvä-, epäsosiaalinen-, ja tunne-elämältään epävakaa-, (sisältää impulsiivisuus-, ja rajatila -tyypit), huomiohakuinen-, vaativa-, estynyt-, riippuvainen-, ja muu persoonallisuushäiriö. Muun persoonallisuushäiriö -luokan sisälle kuuluu narsistinen-, epäkypsä-, passiivis-agressiivinen-, ja psykoneuroottinen persoonallisuushäiriö. Tarkoituksena on diagnoosia tehdessä viitata vain niihin piirteisiin, jotka ylittävät normaalin käyttäytymisen kynnyksen. Diagnoosit kuvaavat potilaiden elämäntapaa ja suhtautumista itseän ja muihin. Häiriöt ovat syntyneet varhaisten sosiaalisten kokemusten ja kognitiivisten rakennetekijöiden tuloksena. Osa häiriöistä kehittyi vasta myöhemmällä iällä. (THL 2012, 233-234.)

Nuorilla, joilla on persoonallisuuden kehityksen ongelmia, voivat ongelmat liittyä identiteettiin. Nuoren identiteettiin liittyy erilaiset asiat kuten päämäärät, uravalinnat, ystävyyssuhteet, seksuaalinen suuntautuminen, moraaliset asiat, arvot ja ryhmiin liittyminen. Nuori saattaa käyttäytyä epävakaasti, mutta ei täytä esim. epävakaan persoonallisuuden diagnostisia kriteerejä. Tällöin voidaan diagnoosina käyttää epäkypsää persoonallisuutta, mutta diagnoosia ei voida enää antaa yli 20-vuotiaille nuorille. (Marttunen ym. 2014.)

4.2.3 Nuorisopsykiatrinen osastohoito ja arviointi

Osastohoidon alkamisen syitä ovat vakava itsetuhoisuus, itsemurhavaara, psykoosi, sekavuustilat, vakava laihuushäiriö, vakavat käytöshäiriöt, traumaattiset kriisit, arviointi- ja tutkimusjaksot, nuorten kykenemättömyys käyttää tarjolla olevaa avohoitoa, aikuisen tuen tai reagoivan ympäristön puute, ja kehityksen juuttuminen, kuten kykenemättömyys ikätoverisuhteisiin ja koulunkäyntiin. (Lönqvist 2003, 552.)

Nuorten osastopotilaiden kohdalla elämänhallinta ja selviytymiskeinot eivät ole tarpeeksi vahvoja hoitoon joutumisen hetkellä. Nuorella voi olla myös psykopatologisia tiloja, jotka ovat enemmän hoitoon joutumisen syynä kuin selviytymiskeinojen puutetta. Nämä asiat vaikuttavat toisiinsa voimakkaasti. Uusien selviytymiskeinojen avulla voidaan ratkaista nuoren ongelmia, työstää tunteita ja sitä kautta voidaan helpottaa nuoren psyykkistä tilaa. Käytännössä tämä tarkoittaa nuoren kohdalla luopumista toimimattomista keinoista ja uusien selviytymiskeinojen löytämistä. (Heiskanen 1997, 273-301.)

Nuorisopsykiatrisessa arvioissa tehdään psykodynaamisen kehitysprofiliin liittyvää kehityksen arviointia. Nuoren kehityksen arviointi sisältää ”minän” toimintojen, puolustusmekanismien, tunteiden, samaistumisten, omantunnon, ihanteiden ja itsekritiikin arviointia. Persoonallisuuden kehityksen arvio sisältää sosiaaliset suhteet, turhautumisen sietokyvyn, ahdistuksen käsittelyn, sublimaatiot, asennoituminen kouluun ja työhön, tulevaisuudenuskon, asenteen saavutuksiin, itsetarkkailukyvyn, verbalisointikyvyn ja persoonallisuuden tasapainoisuuden. (Marttunen 2003, 521.)

Osastotyössä mielenterveyttä tarkastellaan ongelma - ja häiriönäkökulmasta. Potilasta kuvataan yksilöllisesti, jossa huomioidaan ongelmia, persoonallisuuden piirteitä, oireita ja toimintakykyä. Terveyden ja patologian rajaa määritetään selvittämällä henkilön sosiaalista sopeutumista, kykyä huolehtia itsestään, sekä mielenterveyden häiriöön viittaavien oireiden esiintymistä. (Lönqvist 2006, 14.) Psykkisen sairauden diagnoosi annetaan vain silloin, kun häiriö on kliinisesti merkitsevä, jolloin siihen liittyy haittaavia oireita, tai työ - ja toimintakyvyn heikkenemistä (Lehtonen & Lönqvist 2001).

Kliinisessä työssä psykiatrisilla osastoilla käytetään erilaisia arviointimittareita. Arviointimittareita voidaan käyttää potilaiden seulontaan, oireiden kartoittamiseen, häiriöiden keskinäiseen vertailuun, tai selviytymisessä tapahtuvien muutosten arviointiin. (Lönqvist 2003, 54.) Osiq-R -persoonallisuustesti mittaa nuoren psykologisen maailman kokonaisuutta kahdella toista minän eri alueella (Offer 1992, 4).

4.3 Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki on yhteydessä elämänhallinnan menettämiseen siten, että nuoret, jotka eivät saa riittävästi sosiaalista tukea osakseen, menettävät psyykkisen elämänhallinnan helpommin kuin ne nuoret, jotka saavat riittävästi sosiaalista tukea. Elämänhallinnan ylläpidon kannalta tärkeintä on perheenjäsenten antama tuki (Moilanen 2004, 375). Sosiaalinen tuki toimii mm. yksilön stressinhallinnan apuna, jolloin vaikeissa tilanteissa merkitykset ja emotionaaliset reaktiot helpottuvat, ja muuttavat kokijan tilannetta elämänhallinnan kannalta suotuisammaksi. (Thoits 1986, 417.) Sosiaalisen tuen puute on yhteydessä myös mielenterveysongelmiin kuten depression (Terveysportti 2012).

Opinnäytetyössä sosiaalisella tuella tarkoitetaan nuoren subjektiivista itsearviointia sosiaalisen tuen lähteistä, jossa nuori arvioi aikaisempien kokemusten perusteella, miten paljon hän on saanut sosiaalista tukea. Sosiaalisen tuen mittari sisälsi kolme lähdettä, joita ovat perhe, ystävät, ja muut läheiset ihmiset. Tutkimuksessa mitattiin perheen tukea ja lisäksi yhdistettiin ystävien tuki ja muiden läheisten ihmisten tuki samaan luokkaan.

4.3.1 Perhe

Perheen vuorovaikutusta voidaan tarkastella vuorovaikutuksen sisällön, rakenteen, ja laadun kautta. Vuorovaikutuksen sisältö muodostuu osittain niistä aiheista, joita perheessä käsitellään vuorovaikutuksen aikana. Vuorovaikutuksen rakenne muodostuu viestien ja informaation vaihdon peräkkäistä tapahtumaketjuista. Vuorovaikutuksen laatu muodostuu herkkyydestä toisen viesteille ja toiminnalle, sekä siitä, kuinka paljon vanhempi ja nuori vaikuttavat toisiinsa. (Nurmi ym. 2014, 163.)

Vanhemmat ovat tärkeässä roolissa nuorten elämässä. Vanhemmat voivat valvoa ja sopivasti tarkkailla nuorten sosiaalisia suhteita, ja olla niissä aloitteentekijänä ja järjestelijänä. Vanhemmat voivat auttaa nuorta tekemään omia päätöksiä, jolloin nuori saa itsenäisyyden saavuttamiseen tarvittavia kykyjä. Vanhemmat, jotka auttavat nuorta kohtaamaan moninaiset mahdollisuudet ja päätöksenteon vaikeudet toimivat nuoren parhaaksi, jolloin nuori saa apua välttääkseen liiallisia paineita ja riskejä elämässään. Vanhemmat voivat olla tukena nuoren

päämääräsuuntautuneessa toiminnassa ja auttaa tiedon ja tarvittavien kontaktien etsimisessä. (Santrock 2007, 279.)

Nuorten negatiivinen vuorovaikutus vanhempien kanssa osittain selittää yhteyttä perustason sosiaalista pätevyyttä. Nuoret, jotka arvioivat itsensä matalaan kategoriaan sosiaalisessa kompetenssissa ovat kokeneet enemmän negatiivisia vuorovaikusta vanhempien kanssa. Tällöin ennuste depressiivisten oireiden esiintymisessä on korkealla. Sosiaalisella pätevyydellä ei ole suoraa vaikutusta depressiivisiin oireisiin, vaan nuorten havainnot vanhempien ja itsensä välisten konfliktien kautta vaikuttavat depressiivisyyden lisääntymiseen, ja tämä vaikuttaa sosiaalisen pätevyyden tunteisiin. (Lee 2011, 603-615.)

Vanhempi-lapsi suhteet eivät ole valittu temperamentiltaan luonnollisesti yhteensopiviksi, joka saattaa aiheuttaa voimakkaita tunnetiloja nuoressa. Matala sosiaalinen pätevyys ei ennusta negatiivista vuorovaikutusta kavereiden kanssa. Saattaa olla, että nuoret valitsevat kaveriteita jotka ovat luonnollisesti ihmissuhteiltaan yhteensopivia. Nuoruuden aikana kaverisuhteet ja suhde vanhempiin ovat merkittäviä asioita, joilla on vaikutus nuorten mielialaan. (Lee 2011, 603-615.)

4.3.2 Vertaiset ja ystävät

Nuoret hakeutuvat vertaistensa seuraan. Vertaisilla tarkoitetaan toisia nuoria, jotka ovat samankäisiä ja samalla kypsyyssasteella. Vertaiset nuoret antavat mahdollisuuden sosiaaliselle vertailulle. Nuoret saavat sellaista tietoa vertaisilta, jota taas vanhemmat eivät voi antaa. (Santrock 2007, 339.) Samassa toveriryhmässä olevat nuoret ovat tutkimuksien mukaan samankaltaisia. Heitä yhdistää asuinpaikka, koulu, harrastukset, ikä, sukupuoli ja käyttäytymispiirteet. Yhdistävä käyttäytymispiirre voi liittyä myös ongelmakäyttäytymiseen, koulumenestykseen, koulumotivaatioon ja tulevaisuutta koskeviin ajatuksiin. (Nurmi ym.2014, 167.)

Nuoren ikätoverisuhteet ovat jokaisella nuorella erilaisia. Suurin osa nuorista kuuluu johonkin kaveriryhmään, tai heillä on ainakin yksi ystävä. Joka kymmenes nuori on vailla mitään kaveriryhmää. Nuorten kaverisuhteet muotoutuvat laajuuden ja läheisyyden kautta. Voi olla kahden nuoren muodostamia suhteita; dyadeja, vähintään kolmen nuoren muodostamia suhteita, klikkejä, ja laajempia monen nuoren muodostamia suhteita eli joukkioita. Joukkiot ovat klikkiä vähemmän kiinteitä ryhmiä, jossa kaikki nuoret eivät välttämättä tunne toisiaan. Ryhmiin hakeutuminen on yhteydessä perheeseen. Kielteinen suhde omiin vanhempiin voi lisätä mahdollisuutta hakeutua epäsosiaalisiin toveriryhmiin. Ryhmän tuoma epäsosiaalinen käyttäytyminen voi aikaansaada lisää kitkaa vanhempien kanssa. (Nurmi ym. 2014, 166-168.)

Nuoruuden aikana kavereihin suhtaudutaan erilailla kuin lapsuudessa. Kaverit toimivat empatian, perspektiivin ja itsehavainnoinnin apuna. Nuoret tulevat emotionaalisesti ja välineellisesti riippuvaisiksi kavereiden tuesta. Kaverit toimivat vastavuoroisena itsetunnon vahvistajina toisilleen. Tutkimuksissa itsetunto on yhteydessä masennuksen syntymiseen. Kaverisuhteissa voi syntyä negatiivisia kaverikokemuksia, joka on vahingollista itsetunnolle, varsinkin nuorten tyttöjen kohdalla. Negatiivisista kokemuksista voi syntyä mielensisäisiä hallintaongelmia. (Bosacki 2007, 261-282.)

Ystäviltä saatu sosiaalinen tuki on tärkeämpää tytöille kuin pojille. Tytöillä on enemmän ystäviä, joiden kanssa he muodostavat dyadin eli kahdenryhmiä kuin pojilla, jotka hakeutuvat suurempiin toveriryhmiin. (Väänänen ym. 2014, 1023-1037.)

5 Aikaisempaa tutkimusta

Vuosina 1980-1988 on tutkittu Osiq-R-mittaria käyttämällä nuorten minäkuvaa eri puolilla Amerikkaa. Offer (1992) on standardoinut Osiq-R näiden monien tutkimusten kautta. Tutkimuksessa on ollut mukana mustia, valkoisia ja eri etnisistä ryhmistä olevia nuoria. 13-18 -vuotiaiden nuorten poikien elämänhallinnan keskiarvot on ollut tutkimuksissa mielenterveyden (ka. 32,60), itseluottamuksen (ka.36,86) alueilla paremmat tyttöihin verrattuna kuin itsevarmuuden alueella (ka.24,16). 15-18-vuotiaiden tyttöjen elämänhallinta on ollut mielenterveyden (ka.33,61), itseluottamuksen (ka. 35,73) alueilla huonompaa. Itsevarmuuden kohdalla tytöt ovat olleet parempia (ka.24,34). (Offer 1992, 18.)

Verrattaessa 13-15-vuotiaiden poikien mielenterveyttä (ka.33,83), itseluottamusta (ka.37,03) ja itsevarmuutta (ka.24,46) 16-18-vuotiaiden mielenterveyteen (ka.32,37), itseluottamukseen (ka.35,56) ja itsevarmuuteen (ka. 24,04), voidaan todeta, että nuoremmilla on ollut parempi mielenterveys ja itseluottamus kuin varttuneemmilla nuorilla. Itsevarmuus on likimain yhtä suurta. (Offer 1992, 18.)

Tutkimuksissa, joissa on käytetty Osiq-R minäkuvatestiä on verrattu vakavaa masennusta sairastavia nuoria niihin, joilla ei ole ollut koskaan psykiatrisia sairauksia. Mielenterveyden alueella vakavaa masennusta sairastavilla oli elämänhallinnassa huonommat pisteet kuin nuorilla, jotka eivät koskaan olleet sairastaneet psykiatrisia sairauksia. Huono elämänhallinta näkyy psyykkisenä ahdistuneisuutena ja epänormaaliuden tunteina. (Korhonen ym. 2001, 697-706.) Korhosen ym. (2001) mukaan itsevarmuus (Self-Confidence) on vakavaa masennusta sairastavilla tytöillä huonompi kuin pojilla. Tämä tarkoittaa tyttöjen osalta huonompaa sopeutumista välittömän ympäristön vaatimukseen. Itseluottamuksen (Self-Reliance) kohdalla tulos on ollut samansuuntainen. Tytöillä on ollut huonompi itseluottamus kuin pojilla. Tyttöjen on ollut vaikeampi selviytyä muiden ihmisten ja itsensä kanssa. (Korhonen ym. 2001, 697-706.)

Eila Laukkanen ym. (1988) on tutkinut 13-vuotiaita suomalaisia nuoria Osig-R-mittarilla. Pojat ovat ahdistuneempia ja heidän sosiaalinen minäkuva oli negatiivisempi kuin tyttöjen. Murrosikä eli varhaisnuoruus alkaa tytöillä aikaisemmin kuin pojilla, joka vaikuttaa heidän elämäntapaan jo aikaisemmassa vaiheessa. Tutkimuksesta on tutkittu myös elämäntapaan kolme aluetta. Tyttöjen (ka. 42,1) elämäntapa (coping) on poikien (ka. 42,3) kanssa samaa luokkaa. (Laukkanen ym. 1999, 434.)

Linda Koenig on tutkinut 12-15-vuotiaita nuoria, joilla on ollut erilaisia masennustiloja. Toistuvia masennusjaksoja sairastaneilla nuorilla on huonompi minäkuva kuin niillä nuorilla, joilla on diagnosoitu dystymia (pitkittynyt masennus) tai epätyypillinen masennus. Toistuvia masennuksia sairastavilla (ka. 43,53) nuorilla on ollut parempi minäkuva kuin kerran masennusta sairastaneilla (ka. 38,78). 12-15-vuotiailla nuorilla toistuvat masennusjaksot on yhteydessä enemmän sisäiseen sopeutumiseen kuin jatkuvaan itsearviointiin. (Koenig 1988, 111-118.)

Nuorten sosiaalista tukea (PSSS-R) on tutkinut Suomessa mm. Juha-Matti Väänänen ym. Tutkimuksessa verrattiin fobiaa, masennusta ja yhteisöoireita sairastavien ryhmiä. Ryhmien sosiaalista tukea vertailtiin keskenään. 15-vuotiaiden nuorten kohdalla tutkimustulokset ovat olleet seuraavanlaiset. Tytöt (ka. 47,0) ovat kokeneet saavansa enemmän sosiaalista tukea kuin pojat (ka. 40,0) masennusta sairastavien ryhmissä. Ystävien ja läheisten ihmisten kautta tytöt (ka. 19,0) ovat kokeneet saavansa enemmän tukea verrattuna poikiin (ka. 17,0). Sosiaalisesta fobiasta, masennuksesta tai yhteisöoireista kärsivät nuoret ovat saaneet matalammat pisteet sosiaalisessa tuessa kuin ilman oireita olevat nuoret. Jos muilta läheisiltä ihmisiltä saatu tuki on ollut huonoa, se on ollut riskitekijä sekä tytöille että pojille. Lisäksi tuloksista on käynyt ilmi, että tytöillä on ollut erityinen riski sairastua masennukseen jos ystäviltä saatu tuki on ollut huonoa. (Väänänen ym. 2014, 1029-1030.)

15-17 -vuotiaiden kohdalla on voitu todeta, että varttuneemmat nuoret ovat kokeneet saavansa enemmän sosiaalista tukea perheeltä, ystäviltä ja läheisiltä ihmisiltä kuin 15-vuotiaat masennusta sairastavat. Masennusta sairastavilla 17-vuotiailla pojilla on ollut lisäksi perheeltä, ystäviltä ja muilta läheisiltä ihmisiltä saatu sosiaalinen tuki määrällisesti suurempaa kuin samanikäisillä tytöillä. (Väänänen ym. 2014, 1029-1030.)

Saara Kataisen ym. tutkimuksessa selvitettiin 15-vuotiaiden tyttöjen ja poikien saatua sosiaalista tukea. Tyttöjen keskiarvo perheen tuessa on ollut 15,99 ja poikien kohdalla 16,23. Ystäviltä saadun tuen keskiarvo on ollut tytöillä 17,18 ja pojilla 14,46. Muilta läheisiltä ihmisiltä saadun tuen keskiarvo on ollut tytöillä 17,73 ja pojilla 13,98. (Katainen ym. 1999, 190.) Tutkimuksessa on todettu, että 15-vuotiaiden nuorten masennus on ollut yhteydessä pojilla huonoon perhetukeen ja tytöillä matalaan aktiviteettiin. (Katainen ym. 1999, 193.)

6 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää elämänhallinnan ja sosiaalisen tuen merkitystä nuorille nuoruuden aikana. Tutkimusote on kuvaileva, jossa etsitään nuorten elämänhallinnan ja sosiaalisen tuen keskeisiä piirteitä ikäryhmien, sukupuolen ja koululaisryhmien kautta. Tutkimusongelmana on selvittää, vaikuttaako sosiaalinen tuki nuorten elämänhallintaa vahvistavasti. Tutkiminen on ollut mahdollista Daniel Offerin minäkuvatestin (Osiq-R) ja sosiaalisen tuen (Psss-R) testien avulla. Nuorten minäkuva on kehittynyt nuoruuden aikana abstraktille tasolle, jolloin normaali nuori pystyy kuvailemaan ja arvioimaan itseään lapsuuden aikana kehittyneen minäkuvan kautta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on teorian kautta tuoda esiin minäkuvan, elämänhallinnan ja sosiaalisen tuen yhteyttä elämässä selviytymiseen. Myönteinen minäkuva on yhteydessä hyvään sisäiseen ja ulkoiseen elämänhallintaan, jolloin nuorten kehitystehtävät onnistuvat. Negatiivinen minäkuva on yhteydessä elämänhallinnan menettämiseen, joka on taas yhteydessä psyykkiseen tasapainottomuuteen ja mielenterveyshäiriöihin.

Opinnäytetyöni on osa Kellokosken sairaalan kehitys- ja tutkimushanketta. Hanke on toteutettu yhteistyössä Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen, Laurea-ammattikorkeakoulun ja Joensuu- ja Tampereen yliopistojen kanssa. (HUS, Hyvinkään Sairaanhoitoalue 2009.) Opinnäytetyön tavoitteena on saada teoreettista ja tuloksiin sidottua pitävyyttä ja ymmärrystä nuorten elämänhallinnasta ja sosiaalisesta tuesta. Yhteisessä kehittämishankkeessa mm. kehitetään ja uudistetaan nuorisopsykiatrista hoitojärjestelmää, osastohoitoa ja työelämän osaamis- ja tietopohjaa, jonka kautta opinnäytetyöni osallistuu samoihin tavoitteisiin. Tavoitteena on tehdä määrällinen tutkimustyö, jonka kautta voin levittää tutkimustietoa sosiaalisen tuen tärkeydestä nuorten elämänhallinnalle. Lisäksi oman osaamisen tavoitteita ovat hoitotyön tutkimuksellinen kehittämisosaaminen ja työelämän kehittäminen. Tavoitteena on myös määrälliseen tutkimustapaan perehtyminen, joka auttaa ymmärtämään paremmin muitakin tutkimuksia.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten 13-17-vuotiaiden nuorten elämänhallinta eroaa ikäryhmissä, sukupuolten välillä, sekä osastopotilaiden ja verrokkien välillä?
2. Miten 13-17-vuotiaiden nuorten kokema sosiaalisen tuen määrä eroaa ikäryhmissä, sukupuolten välillä, sekä osastopotilaiden ja verrokkien välillä?
3. Onko 1-17-vuotiaiden nuorten elämänhallinnalla ja subjektiivisesti koetulla sosiaalisella tuella yhteyttä?

7 Tutkimuksen toteutus

Tutkimisen toteuttaminen sisältää tutkimusaineiston hankinnan, tutkimusaineiston luokittelun tutkittavaan muotoon ja tutkimusaineiston analyysin ja tulkinnan. Lisäksi toteutus sisältää tutkimustulokset ja johtopäätökset. (Vilka 2009, 61.) Opinnäytetyön alkuvaiheessa tehtiin tutkimussuunnitelma, jonka kautta työlle luotiin ajallisia, ammatillisia, eettisiä tavoitteita ja teoreettista pohjaa. Opinnäytetyö palvelee sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä.

7.1 Tutkittavan ilmiön määrittely ja rajaaminen

Tutkimusaineisto voidaan rajata tutkimusongelmaan soveltuvien periaatteiden mukaisesti. Tutkijan täytyy tuntea käyttämänsä tutkimusaineisto, että lopullinen tulkinta ei perustuisi rajatun aineiston satunnaisuuksiin. (Vilka 2009, 129.)

Opinnäytetyössä tarkastellaan nuoren normaalia elämänhallintaa ja elämänhallinnan menettämistä. Tutkimuksessa tämä tarkoittaa tutkittavien jakamista nuoriin, joilla ei ole aikaisempaa psykiatrista osastojaksoa tai avohoitoa, ja nuoriin, jotka ovat olleet psykiatrisessa hoidossa. Aineiston kautta tutkittavat jaetaan sukupuolen ja iän mukaisiin ryhmiin. Tutkimuksessa ei vertailla saman sukupuolen välisiä eroja.

Osiq-R minäkuvatesti sisältää 129 kysymystä, ja 12 minäkuvan osa-alueita. Alueet ovat jaettu viiteen erilaiseen persoonallisuuden piirteeseen. Näitä ovat psykologinen itse, sosiaalinen itse, seksuaalinen itse, perheeseen liittyvä itse ja selviytyjä itse. (Offer 1990, 378.) Valitsin tarkasteluun selviytyjä-itsen (Coping-Self) osa-alueen. Osa-alueen sisältö muodostaa elämänhallinnan käsitteen, joka on määritelty tarkoittamaan tutkimuksen viitekehityksessä nuoren sopeutumista välittömään ympäristöön, nuoren selviytymistä muiden ihmisten ja itsensä kanssa, sekä nuoren emotionaalista terveyttä ja kognitiivista ja havaitsevaa ajattelutyyliä. Elämänhallinnan osiossa on ollut alunperin 38 väittämää, josta on poistettu yksi kysymys. Käyttämässäni elämänhallinnan mittarissa on tästä syystä 37 väittämää.

Sosiaalinen tuki tässä tutkimuksessa ei kuulu operationalisoidun elämänhallinnan käsitteen alle. Osiq-R minäkuvatestistä löytyy sosiaalisen toimintakyvyn alue, mutta mittari mittaa nuoren minäkuvaa siitä, miten hyvin hän on onnistunut kehittämään merkittäviä ihmissuhteita itselleen. Tutkimuksessa päädyttiin mittaamaan elämänhallintaa ja sosiaalista tukea eri mittareilla. Sosiaalinen tuki Psss-R -mittarissa on alunperin jaettu ystävien-, perheen-, ja läheisten ihmisten tukeen. Rajasin tutkimusta muodostamalla kolmesta luokasta kaksi luokkaa. Opinnäytetyössä käsitellään varhaisnuoruutta (12-14 v.) ja keskinuoruutta (15-17 v.). Tutkimuksesta rajataan pois myöhäisnuoruuden 18-22 -vuotiaat, joita ei pystytä tutkimaan valmiina saadun tutkimusaineiston kautta.

7.2 Tutkimukseen osallistujat ja taustatiedot

Tutkimukseen osallistujat ovat 13-17-vuotiaita nuoria tyttöjä ja poikia. Ikäryhmät on jaettu 13-14 vuotiaisiin, jotka ovat ylä-asteikäisiä koululaisia ja 15-17-vuotiaisiin, jotka ovat lukioikäisiä koululaisia. Tutkimuksen kohteena ovat ensimmäiselle tutkimus -tai hoitojaksolle tulleet nuoret ja heidän vanhemmat. Tutkimus kohdistuu 409 nuoreen, joista 206 on ollut nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa ja 203 on koululaisverrokkeja. Koululaisverrokkit ovat kaltaistettu ryhmänä iän ja sukupuolen suhteen osastonuorten kanssa. Verrokkeina toimivat nuoret ovat neljän eri kunnan ja seitsemän eri koulun oppilaita. Näistä kouluista kaksi on lukiota, neljä peruskoulua ja yksi ammattikoulu.

Osastohoidossa olleet nuoret ovat olleet psykiatrisessa hoidossa vuosina 2006-2011. Tutkimusaineistoa oli kerätty noin neljän vuoden ajan Kellokosken sairaalan osastojen työntekijöiden toimesta. Kellokosken sairaalan nuorisopsykiatriseen osastoyksikköön kuului neljä osastoa, joihin mahtui 8-9 nuorisopsykiatrista potilasta. Osastot ottavat vastaan HUS-alueilta tulleita potilaita. Hyvinkään ja Peijaksen alueiden lisäksi osastoille tuli muiltakin HUS:iin kuuluvilta paikkakunnilta. Vuosittain osastoille otettiin noin 120 potilasta, joista 80-90 oli hoidossa ensimmäistä kertaa. (HUS, Hyvinkään sairaanhoitopiiri 2009, 3-4.)

Kaifus-hankkeen 203 :sta tutkimusaineiston nuorista on tullut osastolle ensisijaisesti psykoottisuuden vuoksi positiivisilla oireilla (9,4 %), psykoottisuuden vuoksi negatiivisilla oireilla (2,5 %), masentuneisuuden (28,6 %), itsetuhoisuuden (34,5 %), syömisongelmien (6.4 %), epäsosiaalisuuden/koulun laiminlyönnin vuoksi (7.4 %) sekä muiden syiden vuoksi (11.3 %), joita ei luetella erikseen. Tarkasteltaessa aiempia psykiatrisia avohoitoja tutkimusjoukossa, voidaan todeta että kaikilla osastopotilailla (50,4 %) on ollut psykiatrista avohoitoa ennen osastohoitoa, ja verrokeilla (49,6 %) ei ole ollut psykiatrista avohoitoa. Koko aineistossa poikia on 115 (28,1 %) ja tyttöjä 294 (71,9 %). Potilaista poikia on 60 ja tyttöjä 146. Verrokeista poikia on 55 ja tyttöjä 148. (Kts. taulukko 1.)

| Sukupuoli | | | | Ikäryhmät | | |
|-----------|----------|----------|-------|-----------|-------|----------|
| | | | | 13-14 | 15-17 | Yhteensä |
| Poika | RYHMÄ | verrokki | Määrä | 25 | 30 | 55 |
| | | | % | 45,5% | 54,5% | 100,0% |
| | | potilas | Määrä | 26 | 34 | 60 |
| | | | % | 43,3% | 56,7% | 100,0% |
| | Yhteensä | | Määrä | 51 | 64 | 115 |
| | | | % | 44,3% | 55,7% | 100,0% |
| Tyttö | RYHMÄ | verrokki | Määrä | 55 | 93 | 148 |
| | | | % | 37,2% | 62,8% | 100,0% |
| | | potilas | Määrä | 44 | 102 | 146 |
| | | | % | 30,1% | 69,9% | 100,0% |
| | Yhteensä | | Määrä | 99 | 195 | 294 |
| | | | % | 33,7% | 66,3% | 100,0% |

Taulukko 1: Tutkimushenkilöiden määrät eri luokissa

Nuorista osastopotilaista (n=202) 41,6 % asuu vanhempien luona, 44,6 % asuu muussa perheessä, 11,9 % on sijoitettuna, ja 2,0 % asuu itsenäisesti. Verrokeilla (n=203) vanhempien luona asuu 62,6 %, muussa perheessä asuu 36,5 %, sijoitettuna on 0,5 % ja itsenäisesti asuu 0,5 % nuorista.

Potilaiden (n=206) vanhemmista 52,9 % kuuluu alempaan sosioekonomiseen luokkaan, ja 37,9% kuuluu keskimmäiseen luokkaan, ja 9,2 % kuuluu ylimpään luokkaan. Verrokkien (n=203) vanhemmista 31,5 % kuuluu alimpaan sosioekonomiseen luokkaan, 53,7 % kuuluu keskimmäiseen luokkaan ja 14,8 % kuuluu ylimpään sosioekonomiseen luokkaan. Ylin sosioekonominen luokka tarkoittaa työnantajia ja yrittäjiä. Keskimäinen sosioekonominen luokka sisältää ylempät ja alemmat toimihenkilöt. Alin sosioekonominen luokka sisältää työntekijät, eläkeläiset, työttömät ja muut.

Tutkittavien koulutilannetta tarkasteltaessa 144 (n=206) potilaista oli peruskoulussa, 47 oli peruskoulun jälkeisessä koulutuksessa ja 15 potilaista ei ollut missään koulussa tai työssä. Verrokeista 158 (n=203) oli peruskoulussa, 45 peruskoulun jälkeisessä koulussa. Yhtään verrokkia ei ollut ilman koulupaikkaa tai työtä.

Tutkittavista 211 asui vanhempien luona (51,6%), 163 asui muussa perheessä (39,9%), 30 oli sijoitettuna (7,3%), 2 nuorta asui itsenäisesti (0,5%), ja muulla tavalla asuvia oli 3 nuorta (0,7%).

7.3 Tutkimusaineistot, menetelmät ja analyysi

Tutkimusaineisto perustuu Kaifus-hankkeessa kerättyyn tutkimustietoon. Kaifus-hankkeen tutkimusaineisto on saatu käyttämällä kansainvälisesti luotettavia ja menestyneitä tutkimusmittareita. Tutkimusaineistoa on kerätty myös kyselylomakkeilla, haastatteluilla, rekisteritiedoista ja potilastiedoista. Tutkimuksiin osallistuneet nuoret olivat täyttäneet useita erilaisia mielenterveyttä arvioivia kyselylomakkeita. Kyselylomakkeet ovat käsitelleet mm. masennusoireita, elämäntapahtumia, sosiaalista tukea, alkoholinkäyttöä, psyykkisiä oireita, defenssejä, nuoren tunne-elämää ja ajattelua, ja nuoren minäkuva. Samat haastattelut ja kysymyslomakkeet oli esitetty osastopotilaille ja kontrolliryhmälle. Osastopotilaat olivat täyttäneet kyselyt osasto-oloissa. Kontrolli-ryhmäläisille kysymykset oli esitetty kouluaikana yksityisesti erillisessä huoneessa. Tutkimukseen oli kutsuttu koululaisia, joista 43% (n=203) suoritti loppuun haastattelut ja kyselyt.

Opinnäytetyössä käytettiin Kaifus-aineistosta taustatietoihin SES-kyselyä, ikä-, sukupuoli-, osasto-, asuintapa-, koulu- ja asumistilanne -tietoja. Lisäksi käytettiin nuoren tulosityyttä ja ensisijaista ICD-10 -diagnoosia. Aineistosta valittiin Pss-R ja Osiq-R mittarit, joiden kautta tutkin nuorten elämänhallintaa ja subjektiivisesti arvioitua saatua sosiaalista tukea.

The Offer Self-image Questionnaire, Revised (OSIQ-R)

Tutkimusmenetelmänä on Daniel Offerin minäkuvatesti. Daniel Offer on kehittänyt OSIQ-mittarin vuonna 1962. Mittari on alun perin kehitetty käytettäväksi normaaliin nuorten keskuudessa, mutta mittaria on alettu aikoinaan käyttämään myös identiteetti ongelmista kärsivien nuorten parissa. Offer on kehittänyt kyselyn nuorten itseä koskevien asenteiden ja mieliteiden selvittämiseksi. Mittaristoon on tullut vuonna 1992 muutoksia, jolloin yksi kysymys poistettiin mittarista ja validiteettia tarkistettiin pistetystä muuttamalla. Muutosten jälkeen mittarin nimenä on käytetty Osiq-R. (Offer 1992, 19-45.) Offerin tutkimuksessa minäkuva muodostui minäkuvan osa-alueiden henkilökohtaisesta arvioinnista. Tämä testi on käytössä nykypäivänä edelleen, joka toimii luotettavasti nuorien ihmisten persoonallisuuden testaamiseen. Minän osa-alueita Osiq-R:n mukaan ovat mieliala, impulssikontrolli, mielenterveys, sosiaalinen toimintakyky, perheen toimintakykyisyys, ammatinvalintaa koskeva asenne, itsevarmuus, itseluottamus, kehon kuva, seksuaalisuus, eettiset arvot ja idealismi. Osiq-R persoonallisuustesti olettaa että nuori hallitsee jonkin osa-alueen hyvin, mutta jokin toinen alue on

vielä hallitsematon kypsyttömyyden vuoksi. Normaali nuori sopeutuu eri minäkuvan alueisiin eri tahdissa verrattuna muihin nuoriin. (Offer 1992, 1-6.)

Minäkuvatestin Likert-asteikko on muutettu määrälliseen muotoon, jossa elämänhallintaa kuvaa t-pisteet. Matala pistemäärä tarkoittaa nuoren ongelmia elämänhallinnassa, ja korkeampi pistemäärä tarkoittaa nuoren selviytymistä ja hyvää elämänhallintaa. Terveillä nuorilla keskiarvo on 50 t-pistettä. Yli 60 t-pistettä olevilla nuorilla on hyvä sopeutuvaisuus, ja jos pisteet menevät yli 70 t-pistettä nuori on epätavallisen hyvin sopeutuva. Alle 40 pistettä olevilla nuorilla saattaa olla ongelmia. Alle 30 pistettä olevilla nuorilla on todellisia selviytymisongelmia. (Offer 1992, 4.)

Tämän aineiston vastaajien (N=367) suurin mahdollinen pistemäärä koko kyselyssä on 202 pistettä ja pienin mahdollinen pistemäärä 90 pistettä. Mielenterveys osiossa (Mental Health) (N=379) pistemäärä on enintään 78 ja vähintään 23 pistettä, Itseluottamus (Self-Reliance) osiossa (N=376) pisteitä voi saada enintään 74 ja vähintään 31 pistettä. Itsevarmuus (Self-Confidence) osiossa (N=386) voidaan saada enintään 59 ja vähintään 18 pistettä.

Sosiaalista tukea on mitattu Pss-R -mittarilla. Mittari on tehty mittaamaan saatua sosiaalista tukea kolmesta eri lähteestä. Mittari sisältää 12 kysymystä, joista 4 liittyy perheen tukeen, 4 ystävien tukeen, ja 4 kysymystä liittyy muiden läheisten ihmisten tukeen. Mittari on 5-portainen Likert-asteikko, jossa kaikkien lähteiden yhteispisteet jakautuvat 12-60 pisteen välille. Korkea pistemäärä tarkoittaa korkeaa saatua sosiaalista tukea, ja matalat pisteet huonoa koettua sosiaalista tukea. (Blumenthal Ym. 1987.)

Tämän aineiston vastaajien (N=406) sosiaalisen tuen suurin mahdollinen pistemäärä koko kyselyssä on 60 pistettä ja pienin mahdollinen pistemäärä 12 pistettä. Perheeltä saadun tuen (N=398) pistemäärä on enintään 20 ja vähintään 4 pistettä. Ystävien ja muiden läheisten ihmisten tuen (N= 400) pisteitä voi saada enintään 40 ja vähintään 8 pistettä.

Aineiston analysointi

Tutkimuksessa selvitettiin sosiaalisen tuen ja elämänhallinnan muuttujien sijaintilukuja ja jakauman muodon tunnuslukuja. Jakauman sijainnista kertovat keskiarvo, moodi, mediaani. Jakauman muodosta kertovat vinous, huipukkuus ja hajontaluvut. (Heikkilä 2008, 82-85.)

Tutkimusaineisto on analysoitu PASW Statistics 18.0 tilasto-ohjelmalla. Ohjelmalla analysoitiin muuttujien jakaumien normaaliutta Kolmogorov-Smirnovin Z-testillä. Elämänhallinnan ja sosiaalisen tuen muuttujia analysoitiin osittain sijaintiluvuilla. Tutkimuksessa analysoitiin myös keskiarvoja, moodeja, mediaaneja ja fraktiileja. Analyysimenetelminä käytettiin korrelaa-

tiotestiä kahden luokitellun muuttujan riippuvuuden mittaamiseen. Järjestyskorrelaatioker-toimella mitataan riippuvuutta, joka on heikkoa, jos itseisarvo on pienempi kuin 0,3, kohta-lainen jos korrelaatio on 0,3-0,7 välillä, ja voimakas, jos itseisarvo on suurempi kuin 0,7. (KvantiMotv 2013). Ristiintaulukointia käytettiin taustamuuttujien luokitteluun. Elämänhallin-nan muuttujaa ei voitu luokitella, koska normaalin ja epänormaalin elämänhallinnan raja on liukuva, jolloin rajaa ei voitu vetää mihinkään. Tutkimuksessa olen käyttänyt parametrisille aineistolle tarkoitettua T-testiä, jota voidaan käyttää suurilla aineistoilla. T-testiä käytettiin ryhmien erojen analysointiin elämänhallinnan ja sosiaalisen tuen muuttujien kohdalla. Ana-lysoinnissa käytettiin lisäksi yksisuuntaista varianssianalyysiä (ANOVA), joka vastaa t-testiä silloin kun selittävän muuttujan luokkia on enemmän kuin kaksi. Useampaa selittävää muut-tujaa analysoitaessa käytettiin kaksisuuntaista varianssianalyysia (UNIVARIATE, MANOVA), joi-den kautta olen muodostanut kuvioita, ja tutkinut riippumattomien muuttujien selitysastetta selitettäviin muuttujiin eli sosiaalisen tuen selitysastetta elämänhallinnalle.

8 Tutkimustulokset

Nuorten (verrokkit/potilaat) elämänhallinnan pisteiden keskiarvo oli 155,9 t-pistettä, jotka olivat hajaantuneet keskimäärin 1,28 pistettä keskiarvon ympärille. Moodi, eli tyypillisin ja eniten esiintyvä pistemäärä nuorilla oli 152 pistettä. Saadut pisteet vaihtelivat 90 - 202 välil-lä. Suurimman ja pienimmän pistearvon erotus oli 112 pistettä. Mediaani, eli keskimäinen havainto on 159 t-pistettä. Noin 50 % vastaajista sai korkeintaan pistemäärän 159. Noin 25 % vastaajista sai korkeintaan pistemäärän 139, ja noin 75 % korkeintaan 176 pistettä. Noin puo-rella tutkituista pistemäärä oli välillä 139 - 159 (kvartiiliväli). Vinouus on -,435 ja vinouden keskivirhe on ,127. Huipukkuus on -,588 ja huipukkuuden keskivirhe oli ,254. Pistejakauma oli vasemmalle vino. Jakauma ei ole aivan kuitenkaan normaalisti jakautunut, koska vinouden suhde keskivirheeseensä on itseisarvoltaan suurempi kuin 2. ($|-0,435 : 0,127| > 2$).

Nuorten t-pistemääriä verrattiin alueittain standardoituun Osiq-R mittariin. Mielenterveyden osiossa verrokkien pisteet olivat 39-78 välillä (ka. 63,0) ja potilaiden 23-77 välillä (ka. 52,0). Itseluottamuksen osiossa verrokkien t-pisteet olivat 36-74 välillä (ka.58,72) ja potilaiden 31-71 välillä (ka.52,36) ja itsevarmuuden osiossa t-pisteet verrokeilla olivat 31-59 (ka. 46,03)ja potilailla 18-56 välillä (ka. 37,95). Elämänhallinnan frekvenssiä tarkasteltaessa mielentervey-den osiossa 8,2% vastaajista sijoittui alle 40 t-pisteeseen. Itseluottamuksen osiossa 2,9 % si-joittui alle 40 t-pisteeseen, ja itsevarmuuden kohdalla 34,5 % sijoittui alle 40 t-pisteeseen. Potilaiden ryhmästä noin puolella 55,4 %:lla itsevarmuus oli alle 40 t-pistettä.

Sosiaalisen tuen muuttuja otoksen vastaajien määrä on 406, joiden keskiarvo oli 47,9 pistettä, ja keskihajonta oli 0,53 pistettä. Moodi oli 60 pistettä ja pisteet vaihtelivat 16-60 pisteen vä-lillä. Suurimman ja pienimmän pistemäärän erotus oli 44 pistettä. Mediaani oli 51 pistettä, ja

noin 50% vastaajista sai korkeintaan 51 pistettä. Noin 75% sai korkeintaan 56 pistettä. Noin puolella vastaajista oli 41-51 pisteen välillä. Vinous oli $-,885$ ja vinouden keskivirhe oli $,121$. Huipukkuus oli $-,063$ ja huipukkuuden keskivirhe $,242$. Pistejakauma oli vasemmalle vino. Vinouden suhde keskivirheeseen oli suurempi kuin 2. ($| -0,885 : 0,121 | > 2$). Sosiaalisen tuen muuttuja ei ollut aivan normaalijakautunut.

8.1 Nuoret ja elämänhallinta

Tutkimuksessa selvitetetään muuttujien vaikutusta elämänhallintaan. Tarkastellaan ikäluokkien (13-14 v ja 15-17 v), ryhmämuuttujan (potilaat ja verrokkit) ja sukupuolimuuttujan (tytöt ja pojat) selitysvoimaa (Partial Eta Squared= η^2), ja muuttujien yhdysvaikutuksia selitettävään muuttujaan. Potilaita (Ka. 142,18) ja verrokkeja (ka.167,12) kuvaava ryhmämuuttuja selittää vastaajien elämänhallinnan t-pisteiden vaihteluista 17,3 % ($n^2=0,173$). Ikämuuttuja selittää 1.5% ($n^2=0,015$) ja sukupuolimuuttuja selittää 4,2% ($n^2=0,042$) elämänhallinnan vaihteluista. Yhdysvaikutus ryhmän ja sukupuolen välillä suhteessa elämänhallintaan oli 2,3% ($n^2=0,023$), ryhmän ja iän välillä oli 0,4% ($n^2=0,004$), sekä sukupuolen ja iän välillä 0% ($n^2=0,000$). Kaikkien muuttujien (ikä, sukupuoli ja ryhmä) välinen yhdysvaikutus elämänhallintaan oli 0,6% ($n^2=0,006$). Testin mukaan kaikkien muuttujien keskinäinen yhdysvaikutus oli tilastollisesti erittäin merkitsevä, $F(7, 359) = 3,812$, $p = ,001$. Ryhmä/sukupuoli ($p=,004$), ryhmä/ikä ($p=,247$) ja sukupuoli/ikä ($p=,719$) ja ryhmä/sukupuoli /ikä ($p=,154$) keskinäiset yhdysvaikutukset selittävinä tekijöinä elämänhallintaan eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

8.1.1 Varhaisnuorten ja keskinuorten elämänhallinta

Mielenterveydessä varhaisnuorten ($N=139$, ka. 60,90) ja keskinuorten ($N=240$, ka.56,07) ryhmien välillä on merkitsevä tilastollinen ero ($F= ,836$, $df=377$, $t=3,9$, $p=,000$). Varhaisnuorilla on parempi mielenterveys kuin keskinuorilla. (Kts. taulukko 2.)

Tarkasteltaessa varhaisnuoria ($N=137$, ka. 56,01) ja keskinuoria ($N=239$, ka. 55,56) keskenään itseluottamuksen alueella, tutkimustulos osoittaa, että varhaisnuorilla on parempi itseluottamus kuin keskinuorilla. Tulos ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkitsevä. ($F=,264$, $df=374$, $t=,53$ ja $p=,600$).

Varhaisnuorten ($N=142$, ka. 43,98) ja keskinuorten ($N=244$, ka. 41,13) itsevarmuuden osalta ryhmät eroavat toisistaan. ($F=,000$, $df=384$, $t=3,20$ ja $p=001$). Ryhmien välinen ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä. Varhaisnuorilla on parempi itsevarmuus kuin keskinuorilla. (Kts. Kuviot 1 ja 2.)

| | Ikäryhmät | N | Ka. | SD | t-arvo | p. |
|---------------|-----------|-----|-------|-------|--------|----------|
| Mielenterveys | 13-14 | 139 | 60,90 | 11,09 | 3,9 | <,001*** |
| | 15-17 | 240 | 56,07 | 11,83 | | |
| Itseluottamus | 13-14 | 137 | 56,01 | 7,73 | ,53 | ,600 |
| | 15-17 | 239 | 55,56 | 8,13 | | |
| Itsevarmuus | 13-14 | 142 | 43,98 | 8,31 | 3,20 | <,001*** |
| | 15-17 | 244 | 41,13 | 8,49 | | |

Taulukko 2: Elämänhallinta varhaisnuorten ja keskinuorten välillä

8.1.2 Tyttöjen ja poikien elämänhallinta

Tutkimuksessa vertailtiin tyttöjen ja poikien elämänhallintaa itseluottamuksen, itsevarmuuden ja mielenterveyden luokkamuuttujien mukaan. (Kts. taulukko 3.)

Mielenterveyden osiossa poikien (N=103, ka. 62,42) ja tyttöjen (N=276, ka. 56,13) ryhmät eroavat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan. (F=4,50, df=211,62, t=5,10 ja p=,000). Pojilla on parempi mielenterveys kuin tytöillä.

Poikien (N=101, ka. 56,46) ja tyttöjen (N=275, ka. 55,46) ryhmissä itseluottamuksen alue ei eroa tilastollisesti toisistaan. (F=,001 df=374, t=1,07 ja p=,285). Pojilla on kuitenkin tuloksellisesti parempi itseluottamus kuin tytöillä.

Itsevarmuuden alueella poikien (N=104, ka. 44,65) ja tytöillä (N=282 ka. 41,27) ja tyttöjen välillä on eroa. (F=7,74,df=224,37, t=3,86 ja p=,000). Pojilla on parempi itsevarmuus kuin tytöillä. Tulos on tilastollisesti merkitsevä.

| | Sukupuoli | N | Ka. | SD | t-arvo | p |
|---------------|-----------|-----|-------|-------|--------|---------|
| Mielenterveys | poika | 103 | 62,42 | 10,20 | 5,10 | ,000*** |
| | tyttö | 276 | 56,13 | 11,89 | | |
| Itseluottamus | poika | 101 | 56,46 | 8,31 | 1,07 | ,285 |
| | tyttö | 275 | 55,46 | 7,85 | | |
| Itsevarmuus | poika | 104 | 44,65 | 7,16 | 3,86 | ,000*** |
| | tyttö | 282 | 41,27 | 8,81 | | |

Taulukko 3: Elämänhallinnan erot tyttöjen ja poikien välillä

8.1.3 Potilaiden ja verrokkien elämänhallinta

Koululaisverrokkien ja osastopotilaiden välillä kaikki tulokset ovat samansuuntaisia. (Kts. taulukko 4.) Tuloksista nähdään, että mielenterveyden ($F=32,23$, $t=8,33$, $df=301,52$), itseluottamuksen ($F=5,43$, $t=8,33$, $df=348,52$) ja itsevarmuuden ($F=24,67$, $t=10,37$, $df=321,37$) luokissa koululaisverrokeilla on paremmat pisteet kuin potilailla. Ryhmien erot jokaisessa elämänhallinnan luokassa ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p=,000$).

| | RYHMÄ | N | Ka. | SD | t-arvo | p |
|---------------|----------|-----|-------|-------|--------|---------|
| Mielenterveys | verrokki | 201 | 63,01 | 8,26 | 10,02 | ,000*** |
| | potilas | 178 | 52,00 | 12,44 | | |
| Itseluottamus | verrokki | 199 | 58,72 | 6,77 | 8,33 | ,000*** |
| | potilas | 177 | 52,36 | 7,91 | | |
| Itsevarmuus | verrokki | 202 | 46,03 | 6,09 | 10,37 | ,000*** |
| | potilas | 184 | 37,95 | 8,82 | | |

Taulukko 4: Elämänhallinnan erot verrokkien ja potilaiden välillä

8.2 Nuoret ja sosiaalinen tuki

Tutkimuksessa selvitetään aluksi ikäryhmämuuttujan (13-14v ja 15-17v), ryhmämuuttujan (potilaat ja verrokkit) ja sukupuolimuuttujan (tyttö ja poika) selitysvoimaa (Partial Eta Squared= η^2), ja muuttujien yhdysvaikutuksia sosiaalisen tuen muuttujaan. Potilaita (ka. 43,81) ja verrokkeja (ka.51,90) kuvaava ryhmämuuttuja selittää vastaajien sosiaalisen tuen pisteiden vaihteluista 11,3 % ($n^2=,113$). Ikämuuttuja selittää 0% ($n^2=,000$) ja sukupuolimuuttuja selittää 1,7% ($n^2=,017$) sosiaalisen tuen vaihteluista. Yhdysvaikutus ryhmän ja sukupuolen välillä suhteessa sosiaaliseen tukeen on 0,4% ($n^2=,004$, $p=,194$), ryhmän (potilaat/verrokkit) ja ikämuuttujan välillä on 0,5% ($n^2=,005$, $p=,154$), sekä sukupuoli-, ryhmä-, ja ikämuuttujan välillä 0,2% ($n^2=,002$, $p=,411$). Levenen testin mukaan kaikkien selittävien muuttujien yhteinen selityskerroin on tilastollisesti erittäin merkitsevä $F(7, 398)= 5,24$, $p < ,001$. Muuttujien väliset yhdysvaikutukset sosiaaliseen tukeen eivät ole tilastollisesti merkitseviä.

8.2.1 Varhaisnuorten ja keskinuorten sosiaalinen tuki

Tutkimuksessa verrattiin varhaisnuorten (13-14v) ja keskinuorten (15-17v) ryhmiä perheen tuen osalta. (Kts. kuviot 3 ja 4.) Varhaisnuorten ($N=145$, ka.16,15) ja keskinuorten ($N=253$, ka.15,29) välinen ero on lähellä melkein merkitsevää ($<0,05$). Ryhmistä varhaisnuoret saavat enemmän tukea perheeltä. ($F=1,15$, $df=396$, $t=1,93$ ja $p=,054$). (Kts. taulukko 5.)

Ystäviltä ja muilta läheisiltä ihmisiltä saadussa tuessa varhaisnuoret (N=145, ka.32,12) ja keskinuoret (N=255, ka.32,75) eivät eroa ryhminä toisistaan tuloksellisesti eikä tilastollisesti merkitsevästi. (F=5,81, df=259,94, t=-0,68 ja p=,496.)

| | Ikäryhmät | N | Ka. | SD | t-arvo | p |
|----------------------------|-----------|-----|-------|------|--------|------|
| Perheen tuki | 13-14 | 145 | 16,15 | 4,02 | 1,93 | ,054 |
| | 15-17 | 253 | 15,29 | 4,40 | | |
| Ystävien ja läheisten tuki | 13-14 | 145 | 32,12 | 9,26 | -,68 | ,496 |
| | 15-17 | 255 | 32,75 | 7,81 | | |

Taulukko 5: Sosiaalisen tuen erot varhaisnuorten ja keskinuorten välillä

8.2.2 Tyttöjen ja poikien sosiaalinen tuki

Tutkittiin tyttöjen ja poikien saatua perhetukea. Poikien (N=112, ka.16,70) ja tyttöjen ryhmät (N=286, ka.=15,18) eroavat toisistaan erittäin merkitsevästi siten, että pojat kokivat saavansa enemmän tukea perheeltä kuin tytöt. (F=7,14, df=245,27, t=3,50 ja p=,001). (Kts. taulukko 6.)

Ystäviltä ja muilta läheisiltä ihmisiltä saatu tuki poikien (N= 112, ka.=29,26) ja tyttöjen (N=288, ka.=33,79) ryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevä (F=12,64, df=168,10, t=-4,53 ja p=,000). Tytöt kokevat saavansa enemmän tukea ystäviltä ja muilta läheisiltä ihmisiltä kuin pojat.

| | Sukupuoli | N | Ka. | SD. | t-arvo | p |
|----------------------------|-----------|-----|-------|------|--------|---------|
| Perheen tuki | poika | 112 | 16,70 | 3,65 | 3,50 | ,001*** |
| | tyttö | 286 | 15,18 | 4,44 | | |
| Ystävien ja läheisten tuki | poika | 112 | 29,26 | 9,48 | -4,53 | ,000*** |
| | tyttö | 288 | 33,79 | 7,52 | | |

Taulukko 6: Sosiaalisen tuen erot tyttöjen ja poikien välillä

8.2.3 Potilaiden ja verrokkien saama sosiaalinen tuki

Potilaita ja verrokkeja verrattiin perheeltä saadun tuen osalta. verrokkien (N=202, ka.16,63) ja potilaiden (N=196, ka.14,55) tuen määrästä voidaan todeta, että ero on erittäin merkitsevä. (F= 8,87, df= 377,88, t= 4,97 ja p=,000). Potilaat arvioivat perheeltä saamansa tuen merkittävästi vähäisemmäksi kuin verrokkit. (Kts. taulukko 7.)

Ystäviltä ja läheisiltä saadussa tuessa on samanlainen suuntaus. Verrokeilla (N=202, ka.=35,31) ja potilailla (N=198, ka.=29.67) on erittäin merkitsevä ero ryhmien välillä. (F=35,97, df=348,47, t=7,14 ja p=0,000). Potilaat arvioivat ystäviltä ja läheisiltä ihmisiltä saadun tuen määrän vähäisemmäksi kuin verrokkit.

| | Ryhmä | N | Ka. | SD | t-arvo | p |
|----------------------------|----------|-----|-------|------|--------|---------|
| Perheen tuki | verrokki | 202 | 16,63 | 3,75 | 4,97 | ,000*** |
| | potilas | 196 | 14,55 | 4,54 | | |
| Ystävien ja läheisten tuki | verrokki | 202 | 35,31 | 6,32 | 7,14 | ,000*** |
| | potilas | 198 | 29,67 | 9,20 | | |

Taulukko 7: Sosiaalisen tuen erot verrokkien ja potilaiden välillä

8.3 Nuorten sosiaalisen tuen ja elämänhallinnan yhteys

Tutkin Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroimen (Spearmanin Rho) avulla sosiaalisen tuen yhteyttä ja elämänhallintaa. Tulokset tulkittiin ei-parametristen testien puolelta. Korrelaatiokeroin mittaa muuttujien välistä kaksisuuntaista riippuvuutta (Heikkilä 2008, 90).

Tarkasteltaessa perheeltä saadun tuen yhteyttä elämänhallinnan luokkamuuttujiin, voidaan todeta, että suurin korrelaatio on perheen tuen ja itsevarmuuden välillä (N=377, $r_s=0,432$, $p=,000$). Jos korrelaatiokerrointa vastaava p-arvo on alle 0,05, voidaan muuttujien yhteys yleistää perusjoukkoon. (Heikkilä 2008, 206.) Perheeltä saatu tuki oli yhteydessä itseluottamuksen (N= 368, $r_s=,273$, $p=,000$) ja mielenterveyden (N= 370, $r_s= ,419$. $p=,000$) osioiden kanssa. Mielenterveyden alue korreloi enemmän kuin itseluottamuksen alue. Kaikkien elämänhallinnan alueiden ja perheen tuen korrelaatiokerrointen p-arvo on $p< ,001$. Ystävien tuen ja itsevarmuuden (N= 378, $r_s=0,378$, $p=,000$) osa-alueen väillä on suurin yhteys. Ystäviltä ja muilta läheisiltä saatu tuki on positiivisesti yhteydessä myös mielenterveyden (N=371, $r_s=0,340$) ja itseluottamuksen (N=368, $r_s=0,351$) kanssa. Kaikki tämän testin korrelaatiokerroimet poikkeavat tilastollisesti erittäin merkitsevästi arvosta nolla $p<0,001$).

Tutkin sosiaalista tukea, jossa selvitin koululaisryhmien yhdysvaikutuksia ja selitysasetta elämänhallintaan. (Kts. taulukko 8.) Levenen testitulokset oli $F(71, 295) = 1,46$ ja $p = .086$. Sosiaalinen tuki ($p<,001$) selittää 27,6% elämänhallinnan pistemäärien vaihtelusta ($\eta^2=0.276$). Ryhmämuuttuja (potilas/verrokki) ($p<,001$) selittää 10,1% elämänhallinnan pistemäärien vaihtelusta. Koululaisryhmien ja sosiaalisen tuen ($p<,001$) yhdysvaikutus elämänhallintaan selittää 13,3% verran elämänhallinnan vaihtelua. Erotettaessa ryhmä potilaisiin ja verrokkeihin sosiaalinen tuki selittää elämänhallinnan vaihtelusta verrokkien ryhmässä ($p< ,000$) 34,4 % ($n^2=,344$) ja potilaiden ryhmässä ($p= ,001$) 39% ($n^2= ,390$). Eroteltaessa ryhmämuuttuja omiin

luokkiin, potilaisiin ja verrokkeihin, yhdysvaikutus on 0%. Taulukkoon ei ole merkattu potilaiden ja verrokkien tuloksia.

| Source | df | Mean Square | F | Sig. | Partial Eta Squared |
|------------------------|-----|-------------|--------|------|---------------------|
| Corrected Model | 71 | 1702 | 4,821 | ,000 | ,537 |
| Intercept | 1 | 3804375 | 10770 | ,000 | ,973 |
| Sosiaalinen tuki | 41 | 966 | 2,737 | ,000 | ,276 |
| Ryhmä | 1 | 11721 | 33,187 | ,000 | ,101 |
| Sosiaalinen tuki+ryhmä | 29 | 553 | 1,566 | ,036 | ,133 |
| Error | 295 | 353 | | | |
| Total | 367 | | | | |
| Corrected Total | 366 | | | | |

Taulukko 8: Potilaiden ja verrokkien yhdysvaikutukset elämänhallintaan

9 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Määrällistä tutkimusta arvioidaan luotettavuuden ja pätevyiden avulla. Luotettavuus tarkoittaa mittarin käyttö -ja toimintavarmuutta. Mittarin -ja mittausten tarkkuutta, jotka minimoivat ei-sattumanvaraiset tutkimustulokset. Luotettavassa tutkimuksessa täytyy mittaustulosten olla toistatettavissa. Pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata tutkittavaa asiaa, joka ei sisällä systemaattisia virheitä. Mittarin asenneväittämien -ja tutkimuskysymyksien pitäisi peittää koko tutkimusongelma, ja teoreettisten ja operationaalisten määritelmien pitäisi olla yhtäpitäviä. (Vilka 2009, 161-162.)

Tutkimuksessa käytettävän Osiq-R -mittarin sisäinen konsistenssi on hyvä. Mielenterveyden luokkaan kuuluu 13 väittämää, itsevarmuuden luokkaan kuuluu 10 väittämää ja itseluottamuksen luokkaan kuuluu 14 väittämää. Väittämiin vastataan Likert-asteikollisesti (1=kuvailee minua erittäin hyvin, 2=kuvailee minua hyvin, 3=kuvailee minua melko hyvin, 4=kuvailee minua melko huonosti, 5=ei oikeastaan kuvaile minua ja 6=ei kuvaile minua lainkaan). Väittämät ovat muodostettu positiivisista ja negatiivisista väittämistä suhteessa hyvään elämänhallintaan esimerkiksi ”Tunnen kykeneväni tekemään päätöksiä”, joka kuvastaa 1 vastauksella hyvää elämänhallintaa. Vastaavasti taas negatiivisesti muodostettu väite ”Aikuistuminen pelottaa minua”, kuvastaa 1 vastauksella huonoa elämänhallintaa. Tämän jälkeen koko asteikko käännetään vielä toisinpäin, jolloin pistemäärien suurentuessa elämänhallinnan määrä on parempaa. Tämä muutos tehdään loogisemman tuloksen ja ymmärrettävyyden vuoksi.

Mittarin sisäistä yhtenevyyttä kuvaa Cronbachin alfa. Sillä mitataan nimenomaan mittarin konsistenssia eli yhtenäisyyttä (KvantiMotv 2013). Mittarin 37 asenneväittämistä on muodostettu summamuuttuja, joka kuvaa nuorten selviytyjä-itsen (Coping-Self) elämönhallintaa. Elämönhallinnalle, mielenterveydelle, itseluottamukselle ja itsevarmuudelle muodostettiin omat summamuuttujat. Summamuuttujat reliabiliteetti on testattu Cronbachin alfa -testillä. Elämönhallinnan summamuuttuja sai arvon $\alpha = 0,88$. Elämönhallinnan luokkamuuttujat saivat mielenterveyden luokassa arvon $\alpha = 0,77$, itsevarmuuden luokassa $\alpha = 0,82$ ja itseluottamuksen luokassa $\alpha = 0,59$.

Osiq-R mittari on rakenteellisesti täsmällinen. Tämä tarkoittaa pysyvyyttä mittaamisessa ja tulkinassa. Nuorten kehityksessä on ajanjaksoja, jolloin minäkuva on huonompi esimerkiksi kasvupyrähdysten aikana. Tämä on otettu mittarin tulosten toistettavuudessa huomioon, joka tarkoittaa, että minäkuvan muutokset perustuvat kehityksellisiin muutoksiin nuorten elämässä eikä epästabiiliin mittariin. (Offer 1992, 22-23.) Mittaria voidaan testata ”samanaikaisella validiteetilla”, joka tarkoittaa mittarin standardoimista toisen mittarin avulla. (TOIMIA 2014.) Osiq-R -mittaria on verrattu Beck Depression Inventory- mittariin (BDI), jonka kautta validiteetti on todettu aikoinaan hyväksi. (Offer 1992, 22-23.)

PSSS-R (Perceived Social Support Scale-Revised) mittari mittaa ystäviltä ja perheeltä saatua tukea, jota nuoret ovat tutkimuksessa arvioineet itsenäisesti. Mittari sisältää jokaisessa kolmessa luokkamuuttujassa 4 väittämää. Tutkimuksessa analysoitiin ystäviä ja läheisiä ystäviä samassa luokassa ja perhettä koskevia väittämiä toisessa luokassa. Väittämiin vastattiin 5-portaisella Likert-asteikolla (1=eri mieltä, 2=melko eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=melko samaa mieltä ja 5=samaa mieltä). Väittämät ovat kaikki myönteisessä muodossa muodostettuja lauseita esim. ”Saan todellista tukea perheeltäni”, tai ”Minulla on todellinen ystävä, joka ottaa huomioon tunteeni”. Summamuuttujien reliabiliteettikertoimet on laskettu Cronbachin alfa -testillä. Sosiaalisen tuen summamuuttujan arvoksi saatiin $\alpha = 0,93$, ystävien ja läheisten ihmisten summamuuttujassa (4+4 väitettä) $\alpha = 0,96$ ja perheen summamuuttujan kohdalla (4 väitettä) $\alpha = 0,93$. Suuret reliabiliteettikertoimet osoittavat väitteiden sisäistä yhtenevyyttä.

Mittarien validiteettia arvioitaessa voidaan todeta, että nuorten itsearviointiin voisi liittyä virheitä. Itsearviointin virheitä ovat itsehavainnoinnin vaikeus, tunteiden torjunta ja kielelliset ilmaukset (Keltikangas-Järvinen 2010, 71-74). Psykiatrisen nuoriso-osastojen potilailla itsehavainnoinnin vaikeus voi liittyä mielenterveyshäiriöön. Itsehavainnoinnin epärealistisuus voi liittyä myös nuoruuteen ja vaihtelevaan negatiiviseen minäkuvaan. Mittarin tarkoituksena on mitata juuri näitä asioita. Nuoren tunteiden torjunta vaikuttaa oikeiden mittaustulosten saamiseen

Nuorten tunteet voivat vaihdella riippuen siitä, onko hän yksityisesti vai julkisesti tunteiden kanssa tekemisissä. Mittauksissa tavoitetaan vain ihmisen julkisesti kertomat tunteet. Ihmiset eivät aina halua paljastaa yksityisiä tunteita (Keltikangas-Järvinen 2010, 71-74). Nuoret täyttävät kyselylomakkeiston yksin itsearviointina, joka voi edesauttaa yksityisten tunteiden kautta muodostuvaa arviointia.

Tytöt havaitsevat tunteitaan paremmin, ja voivat tuntee masennusta useammin kuin pojat. Lisäksi tyttöjen itsetuntokuvaukset ovat poikia realistisempia ja täsmällisempiä. Pojat saattavat kuvastaa kaikkivoipaisuutta ja uhoa. Nämä asiat voivat vääristää tyttöjen itsetuntoa heikommaksi kuin se oikeasti on. (Keltikangas-Järvinen 2010, 71-74.) Tutkimuksen luotettavuus ei horju tässä kohtaa kuitenkaan, koska mittarit on standardoitu, ja samoja tuloksia saadaan toistettavilla mittauksilla.

Ihmistieteisiin luettavien tutkimusten eettiset periaatteet perustuvat itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen, yksityisyyteen ja yksityisyyden tietosuojaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.) Opinnäytetyöhön ei ole tarvinnut hakea erikseen tutkimuslupaa, koska Kaifus-hankkeen tutkimusaineiston keräämiselle oli tutkimuslupa aikaisemmin haettu. Kellokosken sairaalalta tutkimusta varten saatu tutkimusmatriisi ei sisällä potilaiden tunnistetietoja, joten yksityisyyden suoja ei vaarannu opinnäytetyön tekemisen ja julkaisemisen kautta. Saatuja aineistoja on käytetty vain tutkimustarkoituksiin, joka tarkoittaa aineiston luotettavaa käsittelyä.

Tutkimusaineisto on kerätty Kellokosken sairaalan toimesta tutkimushenkilöiden itsemääräämisoikeutta vapaaehtoisuutta noudattaen, sekä tutkimukseen liittyvien eettisten sääntöjen mukaisesti. Nuoria on informoitu tutkimuksesta, ja tutkittavilta on pyydetty kirjallinen suostumus. Alle 18-vuotiailta nuorilta on pyydetty huoltajan kirjallinen suostumus. Lisäksi tutkimushenkilöiden valinta on tehty Kellokosken sairaalan toimesta. (HUS, Hyvinkään Sairaanhoidon alue 2009.) Opinnäytetyön tekemiseen ei ole sisällynyt vuorovaikutusta tutkittavien kanssa.

Tutkimusaihe on valittu ammatillisuuden ja alan kehittämisen kautta. Tutkimusprosessin aikana työhön on tehty rajauksia, jotka vaikuttavat eettisesti työn luotettavuuteen ja selkeyteen. Opinnäytetyö on tehty tutkimusetiikan kannalta vastuullisesti, jossa tulokset on raportoitu mahdollisimman rehellisesti tutkimusaineistoon perustuen.

10 Tutkimustulosten pohdintaa

Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla nuoria elämänhallinnan ja sosiaalisen tuen ryhmissä, etsiä ryhmien väliltä yhteyttä ja yhteysvaikutuksia, ja tutkia sosiaalisen tuen vaikutusta elämänhallintaan.

13-14-vuotiaat yläasteikäiset ja 15-17-vuotiaat lukioikäiset keskiarvoissa löytyi eroa siten, että varhaisnuorilla oli mielenterveyden, itseluottamuksen ja itsevarmuuden alueilla korkeammat elämänhallinnan pisteet kuin keskinuorilla. Mielenterveyden luokassa ero oli suurin n. 5 pistettä. Ero varhaisnuorten ja keskinuorten välillä voisi selittää sitä, että varhaisnuoret ovat vielä enemmän kiinni vanhemmissaan kuin keskinuoret. Keskinuorilla itsenäistyminen on pidemmällä ja se aiheuttaa elämänhallinnassa haasteita. Verrattaessa tämän tutkimuksen tuloksia aikaisempiin Daniel Offerin tutkimuksiin tulokset ovat samansuuntaisia. Offerin tutkimuksessa varhaisnuorilla (13-15 v) oli parempi elämänhallinta kuin keskinuorilla (16-18v) jokaisella elämänhallinnan alueella.

13-17-vuotiaita tyttöjä ja poikia vertaamalla heidän välillä havaittiin eroja. Pojilla oli parempi elämänhallinta eri alueilla. Mielenterveyden alueella piste-ero oli 6,29 pistettä. Itseluottamuksen alueella ero oli 1,00 ja itsevarmuuden alueen ero oli 3,38 pistettä. Korhosen ym.(2001) tutkimuksessa oli havaittu samansuuntaisia tuloksia, jossa pojilla oli parempi elämänhallinta kuin tytöillä jokaisessa elämänhallinnan osiossa. Korhosen (2001) tutkimuksessa tilastollisesti merkitsevä tulos löytyi vain itsevarmuuden alueelta. Opinnäytetyön tuloksissa tilastollista merkitsevyyttä ei löytynyt itseluottamuksen alueella verrattaessa tyttöjä ja poikia.

Eila Laukkanen ym. (1999) on tutkinut 13-vuotiaita tyttöjä ja poikia. Hänen tulosten perusteella elämänhallinta 13-vuotiailla tytöillä ja pojilla ei eronnut toisistaan. Opinnäytetyön tuloksia ei voi verrata Eila Laukkasen tutkimukseen, koska ikäryhmä varhaisnuorilla sisältää 13 - ja 14-vuotiaat nuoret, kun Laukkasen tutkimuksessa tutkittiin vain 13-vuotiaita. Tytöillä murrosikä käynnistyy aikaisemmin kuin pojilla. Tyttöjen murrosiän muutokset ilmaantuvat 10 - vuotiaasta lähtien tasaisemmin ja pidemmällä aikavälillä kuin pojilla (MLL 2014). Tämä voi selittää tyttöjen ja poikien yhtäsuurta elämänhallinnan määrää 13 -vuotiailla nuorilla. Tytöt ovat ehtineet sopeutua kehon muutoksiin paremmin 13-vuotiaana kuin pojat, joiden murrosikä käynnistyy vasta 12-vuotiaana (MLL 2014). Pojilla oli muuten parempi elämänhallinta, joten tyttöjen minäkuvan palautuminen ja poikien minäkuvan heilahdus tasoittavat tuloksia.

Opinnäytetyössä ei tutkittu elämänhallintaa varsinaisesti minkään sairauden kanssa.

Koenig (1988) mukaiset tutkimustulokset osoittivat, että 12-15-vuotiailla nuorilla masennus oli yhteydessä sopeutumisen ongelmiin. Toistuvia masennuksia sairastaneilla oli parempi minäkuva elämänhallinnan alueella kuin yksittäisen masennuksen sairastaneilla. Voisi ajatella, että tulos olisi toisaalta toisinpäin, jolloin toistuvia masennuksia kokeneella olisi huonompi minäkuva. Johtopäätöksenä voisi vetää, että minäkuva muuttuu rajummin ensimmäisen masennusjakson kohdalla, ja useiden masennusjaksojen jälkeen tapahtuu sopeutumista sairauteen. Sopeutuminen nostaa elämänhallinnan määrää paremmaksi.

13-17-vuotiaiden nuorten tulokset osoittivat pojilla olevan parempi elämänhallinta. Tyttöjen ja poikien ero saattaisi olla yhteydessä siihen, mitä Keltikangas-Järvinen (2010) on todennut tyttöjen ja poikien masennuksesta. Tytöt ovat poikia edellä kehityksessä ja ovat parempia kuvaamaan tunteitaan. Tytöt masentuvat helpommin, koska tytöt ovat itsekeskeisempiä ja analysoivat tunteitaan helpommin. (Keltikangas-Järvinen 2010, 68.)

Osastonuorten ja koululaisverrokkien ryhmien välillä havaittiin eroja kaikissa elämänhallinnan luokissa. Tulokset osoittivat, että potilaat ja verrokkit erosivat minäkuvatestin mukaan ennustettavalla tavalla toisistaan ryhminä. Daniel Offerin tutkimuksessa standardoidun keskiarvon pistemäärät olivat 50 +/- 10 t-pistettä. Alle 40 pisteen tulokset voitiin tulkita, että nuorella saattaa olla vaikeuksia elämänhallinnassa. 30 pistettä olevat tulokset osoittivat nuorella olevan todellisia vaikeuksia selviytymisessä.

Osastonuoret saivat tutkimuksessa mielenterveyden alueella n. 11 pistettä vähemmän kuin verrokkit (ka. 63,01 ja 52,00), joka tarkoitti, että potilailla oli normaalia enemmän levottomuutta ja jännittyneisyyttä, joiden taustalla oli hajottavia oireita. Itseluottamuksen alueella potilaat saivat n. 6 pistettä vähemmän kuin verrokkit (ka.58,72 ja 52,36). Itseluottamus mittasi, kuinka hyvin nuori selviytyi itsensä ja muiden ihmisten kanssa. Itsevarmuuden alueella potilaat saivat 8 pistettä vähemmän (ka. 46,03 ja 37,95) kuin verrokkit. Verrokeilla oli paremmat tulokset jokaisella elämänhallinnan alueella verrattuna potilaisiin. Silmiinpistävää oli kuitenkin huomata potilaiden mielenterveyden -ja itseluottamuksen alueen keskiarvojen erot. Alueet olivat yhtäsuuret (n. 52.00 pistettä). Huomiota herättävää oli myös itsevarmuuden alueen huonompi keskiarvo verrattuna mielenterveyden alueeseen. Johtopäätöksenä voisi ajatella että potilaiden huono itsevarmuus selittää osastohoitoa enemmän kuin mielenterveys pistemäärien perusteella. Silti todennäköisempää olisi ajatella, että huono itsevarmuus yhdistettynä emotionaalisiin ja kognitiivisiin ongelmiin selittää psykiatriseen hoitoon joutumista paremmin. Itsevarmuuden puute tarkoitti tutkimuksessa kykenemättömyyttä hoitaa omia asioita, jolloin nuori koki, että mikään asia ei ole tavoittelemisen arvoista.

Potilaiden sekä verrokkien itsevarmuuden alue oli heikompi kuin heidän itseluottamuksen alue. Tämä on nuorille tyypillinen asetelma, ja voisi ajatella, että itsevarmuus lisääntyy iän myötä. Potilaat poikkesivat kaikista eniten keskiarvoltaan mielenterveyden osalta. Potilaiden pistemäärät menevät itsevarmuuden kohdalla alle 40 pisteeseen, joka tarkoittaa mittarin standardoinnin mukaisesti, että potilaalla olisi ongelmia sopeutumisessa välittömään ympäristöön. Alle 30 pistettä omaavalla nuorella on todellisia selviytymisongelmia. Potilaiden ja verrokkien pisteiden erot olivat tilastollisesti merkitseviä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että itsevarmuus vaikuttaa elämänhallintaan enemmän kuin itseluottamus potilaiden ja verrokkien ryhmissä.

Olisin odottanut, että potilaiden pistemäärä olisi ollut keskiarvoisesti n. 30 pisteen tasolla normaaleihin nuoriin verrattuna. Standardoidun mittarin mukaan 40 t-pistettä liittyy vain vähäisten elämänhallintaongelmien vaikeusasteeseen. Tulos saattaa kertoa jotakin suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmän tehokkuudesta ja ennaltaehkäisevästä hoidosta. Potilaiden elämänhallinnan tunne ja oireet eivät ehdi pahentua paljon ennen avunsaantia. Tulokset kertovat tutkimusotoksen keskiarvoja, jolloin joukossa on aina psykiatrisia nuoriso-osastolle tulleita potilaita, joilla on yksilötasolla keskiarvoa matalampia elämänhallinnan pisteitä Offerin minäkuvatestissä. Potilaiden kohdalla 55 % nuorista on saanut itsevarmuuden alueella alle 40 t-pistettä. Mielen terveyden kohdalla potilaista n. 17 % on saanut alle 40 t-pistettä. Itseluottamuksen osa-alueessa potilaat olivat saaneet 5,6% alle 40 t-pistettä.

Opinnäytetyössä tutkittiin sosiaalista tukea saman tutkimusjoukon avulla mutta eri mittarilla (PSSS-R). Varhaisnuorten ja keskinuorten eivät eronneet toisistaan perheeltä-, ystäviltä-, ja läheisiltä ihmisiltä saadussa tuessa. Varhaisnuoret saivat enemmän tukea perheeltä ja tulos oli lähellä tilastollisesti melkein merkitsevää. Tilastollista eroa ei löytynyt tutkimuksessa ystäviltä saadussa tuessa. Ikäryhmät saivat yhtä paljon tukea ystäviltä ja muilta läheisiltä.

Tyttöjen ja poikien kohdalla saatu sosiaalinen tuki oli erilaista. Tytöt saivat enemmän tukea ystäviltä ja muilta läheisiltä ihmisiltä ja pojat taas enemmän perheeltä kuin tytöt. Kataisen ym. (1999) tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaisia kuin opinnäytetyön tuloksissa. Ystävien tuki tyttöjen kohdalla oli suurempaa kuin poikien kohdalla. Pojilla taas perheen tuki oli parempi kuin tytöillä. Vaikka edelliset tutkimukset olivat tehty viisitoista vuotta sitten, on suuntaus suomalaisessa tutkimuksessa samanlaista.

Potilaat kokivat saavansa vähemmän tukea perheeltä sekä ystäviltä kuin verrokkit. Tulokset olivat tilastollisesti merkitseviä. Juha-Matti Väänänen ym. (2014) tutkimuksen mukaan masentuneet tytöt saivat enemmän sosiaalista tukea kuin masentuneet pojat. Tuloksena oli myös, että tytöt kokivat saavansa enemmän tukea ystäviltä kuin pojat. Tulos oli samansuuntainen opinnäytetyön tulosten kanssa. Väänänen tutkimuksessa tytöillä ja pojilla oli yhtäsuuri riski saada masennusta jos muiden läheisten ihmisten tuki oli vähäistä. Tyttöillä riski oli suuri jos ystävien tuki oli vähäistä. Tutkimuksessa 15-vuotiaat nuoret saivat sosiaalista tukea enemmän kuin 17-vuotiaat nuoret sukupuolesta riippumatta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vaikuttaako sosiaalinen tuki nuorten elämänhallintaan. Sosiaalisen tuen vaikutusta elämänhallintaan tutkittiin järjestyskorrelaatiokorrelaatiolla kaksisuuntaisesti. Sosiaalisen tuen muuttujista perheen tuki korreloi elämänhallinnan itsevarmuus alueen kanssa eniten. Perheen tuki korreloi vähiten itseluottamuksen alueen kanssa. Mielen terveyden alue korreloi sosiaalisen tuen kanssa lähes yhtä paljon kuin itsevarmuus. So-

siaalisen tuen ja elämänhallinnan yhteys oli kohtalainen ($r=0,3-0,4$). Näyttäisi siltä, että nuorten itseluottamus ei kärsisi paljon sosiaalisen tuen puutteesta.

Opinnäytetyössä tutkittiin sosiaalisen tuen yhdysvaikutusta ja selitysvoimaa. Tuloksista havaittiin, että sosiaalinen tuki selitti 27,6 %:a elämänhallinnasta kun varianssianalyysin monimuuttujamenetelmätestissä oli mukana ryhmämuuttujat (potilas/verrokki). Ryhmän ja sosiaalisen tuen yhdysvaikutus oli 13,3 %. Erotettaessa ryhmä potilaisiin ja verrokkeihin sosiaalinen tuki selitti verrokkien ryhmässä 34,4% ja potilaiden ryhmässä 39% elämänhallinnan vaihteluita.

Tuloksia tarkasteltaessa havaittiin, että sosiaalinen tuki selitti yksin enemmän elämänhallinnan vaihtelusta kuin yhdessä ryhmämuuttujan kanssa. Kun ryhmä erotettiin potilaisiin ja verrokkeihin sosiaalinen tuki selitti enemmän potilaiden elämänhallinnasta kuin verrokkien kohdalla. T-testissä sosiaalisen tuen määrän ja elämänhallinnan oli todettu potilailla olevan huonompaa kuin verrokeilla. Näyttäisi siltä, että vähäinen sosiaalinen tuki selittää potilaiden huonoa elämänhallintaa enemmän kuin korkeampi sosiaalinen tuki selittää hyvää elämänhallintaa. Voisi ajatella, että potilaiden kohdalla saatu tai puuttuva sosiaalinen tuki vaikuttaa elämänhallintaan enemmän kuin terveillä verrokeilla.

Voidaan todeta, että sosiaalisella tuella ja elämänhallinnalla on yhteyttä keskenään jonkin verran. Matala tai korkea sosiaalisen tuen määrä selittää elämänhallinnan määrää potilaiden ja verrokkien ryhmissä noin 30-39 % välillä. Bosackin (2007) mukaan kaverit toimivat vastavuoroisena itsetunnon vahvistajina toisilleen. (Bosacki 2007, 261-282.) Nuorilla kavereiden puute vähentää itsetuntoa, joka on yhteydessä masennuksen syntymiseen. Nuorilla elämänhallinnan ongelmat voivat liittyä negatiivisiin kaverikokemuksiin ja huonoihin suhteisiin vanhempien kanssa. Hyvät lapsuusajan varhaisuhteet sekä nuoren itsetuntoa vahvistavat perhe- ja kaverisuhteet auttavat elämänhallinnan tunteen ylläpitämisessä.

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia myöhäisnuorten persoonallisuushäiriöiden esiintyvyyttä nuorison keskuudessa, jota ei tarkoin tunneta. Persoonan kehitys lapsuudesta nuoruuteen sisältää minän ominaisuuksien kehityksen Erik. H Eriksonin mukaan, ja olisi hyvä tutkia lisää, miten paljon minän negatiiviset ominaisuudet vaikuttavat persoonallisuushäiriöiden syntyyn ja miten paljon ne ovat yhteydessä mielenterveysongelmiin.

Lähteet

Aalberg, V. & Siimes M. 2007. Lapsesta aikuiseksi -nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Nemo-kustannus.

Aalto-Setälä & Marttunen, M. 2007. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2007;123(2):207-13. Luettu 4.12.2014.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=C70EEF22A51472B3FBCDDDAD217F7FF0?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96233

Alatupa, S (toim.), Karppinen, K., Keltikangas-Järvinen, L., Savioja, H. 2007. Koulu, syrjäytyminen ja sosiaalinen pääoma -Löytyykö huono-osaisuuden syy koulusta vai oppilaasta? Sitra, Sitran raportteja 75. Edita Prima Oy: Helsinki. <http://www.sitra.fi/julkaisut/raportti75.pdf>

Blumenthal, J. A., Burg, M. M., Barefoot, J., Williams, R. B., Haney, T., & Zimet, G. 1987. Social support, type a behavior, and coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine*, 49 , 331-340.

Borba, M. 1989. Esteem builders: A K-8 self-esteem curriculum for improving student achievement, behavior and school climate. Torrance, CA: Jalmar Press.

Bosacki, S., Dane, A., Marini, Z. 2007. Peer relationships and internalizing problems in adolescents: mediating role of self-esteem. *Journal: Emotional and Behavioral Difficulties* Vol. 12, No. 4, December 2007, (261-282). Luettu 28.1.2105.

<http://www.tandfonline.com/nelli.laurea.fi/doi/pdf/10.1080/13632750701664293>

Erikson, E.H.1982. Lapsuus ja yhteiskunta. Jyväskylä: Gummerus

Finlex 2006. Nuorisolaki 27.1.2006/72. Luettu 1.11.2014.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heiskanen, T. 1997. Johtolankoja selviytymistaitoihin. Teoksessa: Heiskanen, T. & Vallisaari, M. (toim.). Elämäntaidon ja selviytymisen kirja. Porvoo: WSOY.

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-tuotanto.

HUS, Hyvinkään Sairaanhoidoalue 2009. Nuorisopsykiatrisen osastohoidon kehittämis- ja tutkimushanke. Tutkimussuunnitelma eettiselle toimikunnalle 13.4.2009.

Huttunen, M.O. 2008. Mielenterveyden häiriöt, lääkkeet mielen hoidossa. Luettu 19.12.2014. Duodecim, terveyskirjasto.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

Kampman, O., Poutanen, O & Aromaa, E. 2013. Temperamentti ja persoonallisuushäiriöt masennuksen muovaajina. *Duodecim* 2013;129(18):1908-15. Katsaus. Luettu 2.12.2014.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo11230

Katainen, S., Räikkönen, K. & Keltikangas-järvinen, L. 1999. (Psykologian tieteen osasto. Helsingin Yliopisto) Adolescent temperament, perceived social support, and depressive tendencies as predictors of depressive tendencies in young adulthood. *European journal of personality* 13: 183-207 1999. Luettu 28.3.2015.

http://www.nelliportaali.fi/V/KHP4JPTC8F9MTT8IADSNTXJIPS19IN4YB4CQHP63N3FBS3VYTT-03429?func=meta-3&short-format=002&set_number=069013&set_entry=000011&format=999

Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Hyvä itsetunto. Eu: Wsoy.

Koenig, L.J. 1999. Self-image of emotionally disturbed adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 16. (111-126)

Korhonen, V., Laukkanen, E., Peiponen, S., & Lehtonen, J. 2001. Effect of major depression on the self-image of adolescent boys and girls. *Journal of Youth and Adolescence* 30.6 (Dec 2001): 697-70 Pro Quest.

Koste, Asmo (toim.) Nuorista Suomessa 2014. Suomen Nuorisoyhteistyö, Allianssi Ry. Nurmi-järvi: Sp-paino

KVANTIMOTV 2013. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Luettu 11.12.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/intro.html>

Laukkanen, E., Halonen, P & Viinamäki, H. 1999. Stability and internal consistency of the Offer Self-image Questionnaire: A study of Finnish Adolescents. *Journal of Youth and adolescents*, Vol. 28, no.1.

Laukkanen, E., Koivu, A., Honkalampi, K., Aivio, A. & Lehtonen, J. 2003. The stability and correlates of a negative coping self among adolescents. *Lehti: Psychology of adolescents*. Nova Science Publishers, Inc. (s.121-132)

Lee, A., Hankin, B.L. & Mermelstein, R.J. 2011. Perceived Social Competence, Negative Social Interactions and Negative Cognitive Style Predict Depressive Symptoms during Adolescence. Luettu 28.2.2014. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. Volume 39, Issue 5, Sep 2010, s.603-615. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2921900/>

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2001. Mielenterveys ja psykiatria. Teoksessa Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M & Partonen T. (toim.) *Psykiatria*. Hämeenlinna: Kustannus Oy, Duodecim, (13-19).

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen., M. & Partonen, T. 2003. *Psykiatria*. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Lönnqvist, J. 2009. Stressi ja depressio. Sairauksien ehkäisy. *Duodecim, Terveyskirjasto*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020&p_haku=suojaava%20tekij%C3%A4t

Marcia, J.E. 1980. Identity in adolescence. Teoksessa Lerner, R; Steinberg, L. 1980 (toim.) *Handbook of adolescent psychology*. Third edition. Volume 1. Printed United States of America.

Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. Luettu 8.12.2014. *Työterveyslääkäri*, 2009;27(1):45-48. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00585 Nuorisolaki 27.1.2006/72. Finlex, lainsäädäntö

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2014. Nuoruusikä. Teoksessa Lönnqvist J., Heikkinen M., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. (toim.) *Psykiatria*. Viitattu 10.10.2014. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_aineisto=16597&p_haku=psykiatria

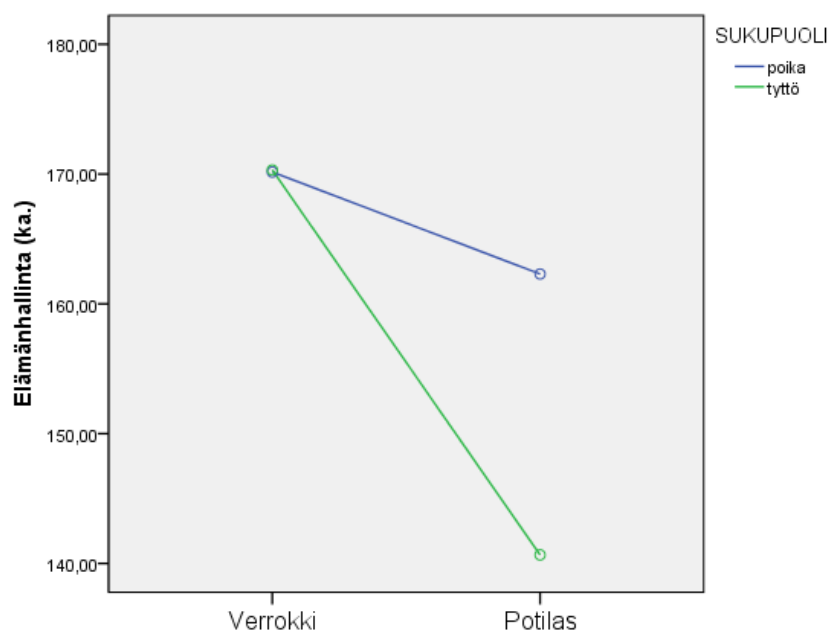
Marttunen, M., Eronen, M. & Henriksson, M. 2014. *Psykiatria* 31.10. 2014. *Terveysportti*. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597

- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Marttunen, M; Huurre, T. ja Viialainen, R. (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt, opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Oy: Tampere: Juvenes Print. Suomen Yliopistopaino
- Marttunen, M. & Rantanen, P. 2013. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist J., Heikkinen M., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. (toim.) Psykiatria. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- MHP Hands Consortium ja THL (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos) 2013. Mielenterveyden edistäminen kouluissa. MHP Hands Consortium ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. Luettu 4.1.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110540/URN_ISBN_978-952-245-949-7.pdf?sequence=1
- MLL 2014. Fyysinen kehitys. Luettu 3.3. 2015. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/fyysinen_kehitys/
- Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Juva: P-S -kustannus.
- Offer, D., Ostrov, E., Howard, K.J. & Dolan, S. 1992. Self-Image Questionnaire, revised (Osiqu-R) manual. Los Angeles, California: Western Psychological Services.
- Offer, D., Ostrov, E., Howard, K. & Atkinson, R. 1990. Normality and adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, Vol. 13(3), Sep 1990, (377-388).
- Offer, D., Ostrov, E. & Howard, K. 1969. What is normal? *AJDC*, Vol. 143.
- Rytilä-Manninen, M., Lindberg, N., Haravuori, H., Kettunen, K., Marttunen, M., Joukamaa, M. & Fröjd, S. 2014. Adverse childhood experience as risk factors for serious mental disorder and on patient hospitalization among adolescents. *International Journal, Child abuse & Neglect* (2021-2032)
- Santrock, J. 2007. *Adolescents. Eleventh Edition.* University of Texas. Dallas.
- Terveysportti 2013. Ahdistuneisuushäiriöt. Luettu 5.2.2015. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00025&p_haku=ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6
- Thoits, P. 1986. Social Support as Coping Assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, nro. 54. (416-423). Luettu 20.1.2015. <http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/docview/614300692/3C740921AC6C4A65PQ/1?accountid=12003>
- Toimia 2014. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Luettu 1.2.2015. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014. Luettu 14.2.2015. [www-sivut. http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet](http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet)
- Vilka, H. 2009. *Tutki ja kirjoita.* Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.
- Väestöliitto 2014. *Murrosikä.* Luettu 23.2.2015. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/>

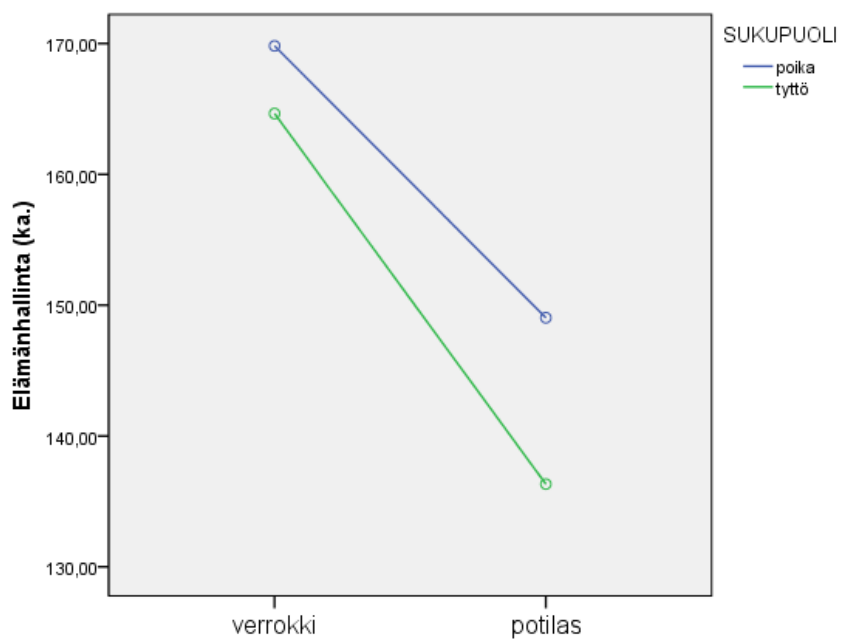
- Väänänen, J-M., Marttunen, M., Helminen, Mika. & Kaltiala-Heino, R-K. 2014. Low perceived social support predicts later depression but not social phobia in middle adolescence. *Health Psychology & Behavioral Medicine*, Vol. 2, No. 1, (1023 -1037).
- Westen, D., Betan, E. & DeFife, J. A. 2011. Identity disturbance in adolescence: Associations with borderline personality disorder. *Issue Development and psychopathology* 23(305-315). Cambridge University Press.
- Ylistö, S. 2006. Vastuussa omasta elämästä: Elämänhallinta sosiologisena näkökulmana jälki-modernin ihmisen elämään. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän Yliopisto.

Kuviot

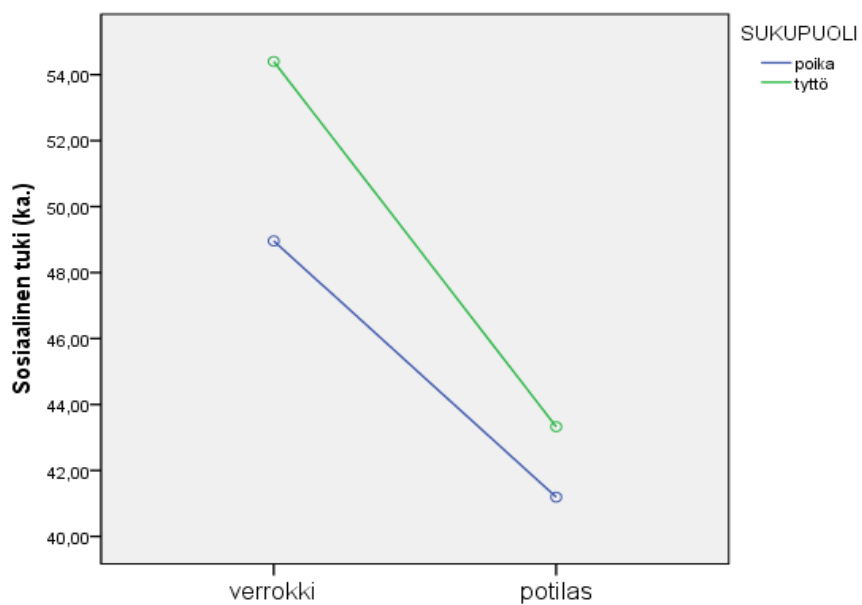
| | |
|--|----|
| Kuvio 1: 13-14 -vuotiaiden elämänhallinta | 47 |
| Kuvio 2: 15-17 -vuotiaiden elämänhallinta | 47 |
| Kuvio 3: 13-14 -vuotiaiden saatu sosiaalinen tuki..... | 48 |
| Kuvio 4: 15-17 -vuotiaiden saatu sosiaalinen tuki..... | 48 |



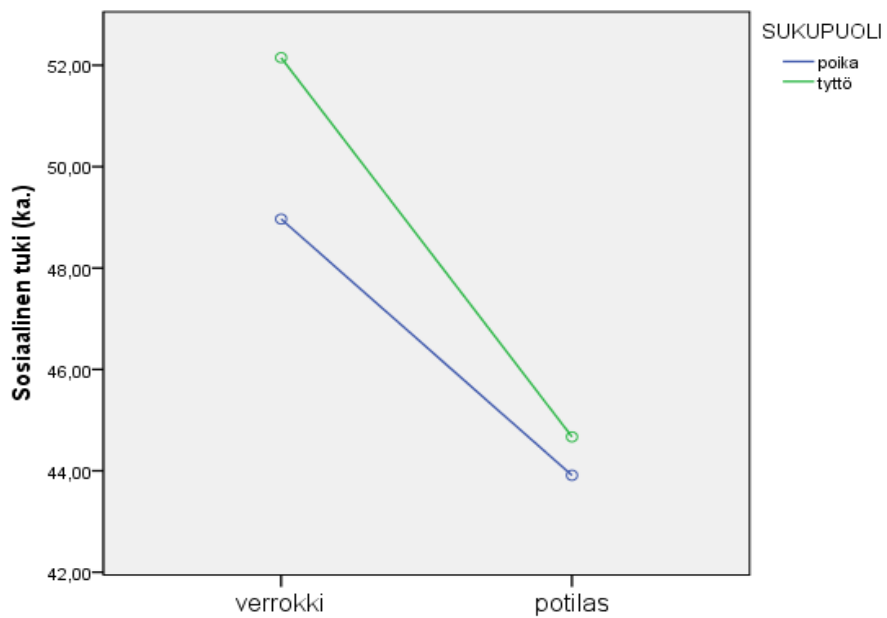
Kuvio 1: 13-14 -vuotiaiden elämönhallinta



Kuvio 2: 15-17 -vuotiaiden elämönhallinta



Kuvio 3: 13-14 -vuotiaiden saatu sosiaalinen tuki



Kuvio 4: 15-17 -vuotiaiden saatu sosiaalinen tuki

Taulukot

| | |
|--|----|
| Taulukko 1: Tutkimushenkilöiden määrät luokittain | 26 |
| Taulukko 2: Elämänhallinta varhaisnuorten ja keskinuorten välillä | 31 |
| Taulukko 3: Elämänhallinnan erot tyttöjen ja poikien välillä..... | 31 |
| Taulukko 4: Elämänhallinnan erot verrokkien ja potilaiden välillä | 32 |
| Taulukko 5: Sosiaalisen tuen erot varhaisnuorten ja keskinuorten välillä | 33 |
| Taulukko 6: Sosiaalisen tuen erot tyttöjen ja poikien välillä | 33 |
| Taulukko 7: Sosiaalisen tuen erot verrokkien ja potilaiden välillä..... | 34 |
| Taulukko 8: Potilaiden ja verrokkien yhdysvaikutukset elämänhallintaan | 35 |
| Taulukko 9: Tutkittavien taustatiedot | 50 |
| Taulukko 10: Elämänhallinnan alueiden väittämät | 51 |

Tutkimukseen osallistujien taustatiedot

| Sukupuoli | F | % |
|--|-----|-------------|
| 1. poika | 115 | 28,1 |
| 2. tyttö | 294 | <u>71,9</u> |
| | | 100 % |
| Ikä | | |
| 1. 13 | 56 | 13,7 |
| 2. 14 | 94 | 23,0 |
| 3. 15 | 125 | 30,6 |
| 4. 16 | 77 | 18,8 |
| 5. 17 | 57 | <u>13,9</u> |
| | | 100 % |
| Vanhempien sosioekonominen asema | | |
| 1. Työnantaja tai yksityisyrittäjä | 49 | 12,2 |
| 2. Ylempi toimihenkilö | 89 | 22,1 |
| 3. Alempi toimihenkilö | 99 | 24,6 |
| 4. Työntekijä | 146 | 36,2 |
| 5. Eläkeläinen | 8 | 2,0 |
| 6. Opiskelija | 1 | 0,2 |
| 7. Työtön | 6 | 1,5 |
| 8. Muu (esim. kotiäiti) | 5 | <u>1,2</u> |
| | | 100 % |
| Nuoren asumistilanne | | |
| 1. Vanhempien luona | 211 | 51,6 |
| 2. Muussa perheessä | 163 | 39,9 |
| 3. Sijoitettu | 30 | 7,3 |
| 4. Itsenäisesti asuva | 2 | 0,5 |
| 5. Muu tapa | 3 | <u>0,7</u> |
| | | 100 % |
| Nuoren koulutus hoidon alkaessa | | |
| 1. Peruskoulu osittain suoritettu | 299 | 73,1 |
| 2. Peruskoulu suoritettu | 54 | 13,2 |
| 3. Lukio osittain suoritettu | 54 | 13,2a |
| 4. Muu peruskoulutus | 2 | <u>0,5</u> |
| | | 100 % |
| Aikaisempi psykiatrinen avohoito | | |
| 1. On ollut (osastopotilaat) | 206 | 50,4 |
| 2. Ei ole ollut (verrokit) | 203 | <u>49,6</u> |
| | | 100 % |
| Ensisijainen tulosyy | | |
| 1. Psykoottisuus neg. oireilla | 19 | 9,4 |
| 2. Psykoottisuus pos. oireilla | 5 | 2,5 |
| 3. Masentuneisuus | 58 | 28,6 |
| 4. Itsetuhoisuus | 70 | 34,5 |
| 4. Syömisoongelmat | 13 | 6,4 |
| 5. Epäsosiaalisuus/koulun laiminlyönti | 17 | 7,4 |
| 6. Muu | 23 | <u>11,3</u> |
| | | 100 % |

Taulukko 9: Tutkittavien taustatiedot

| Mielenterveys (Mental Health) -osion kysymykset | | | | |
|---|---------------------|------------|--------------|--------|
| | Ryhmät | N | Ka. | p |
| 1. Ollessani toisten seurassa pelkään, että joku tekee minusta pilaa | Verrokki Potilas | 202 179 | 2,17 3,28 | < .001 |
| 2. Tunnen oloni enimmäkseen hämmennyneeksi | Verrokki Potilas | 201 177 | 5,07 4,14 | < .001 |
| 3. Syytän itseäni usein silloinkin, kun siihen ei olisi aihetta | Verrokki Potilas | 202 179 | 4,35 3,34 | <.001 |
| 4. Joskus häpeän itseäni niin paljon, että haluan vain piiloutua joihinkin nurkkaan itkemään | Verrokki Potilas | 202 179 | 4,94 3,46 | < .001 |
| 5. Useimmiten koen tunne-elämäni tyhjäksi | Verrokki Potilas | 202 178 | 4,54 3,94 | < .001 |
| 6. Ajattelen, että mieluummin kuolen kuin jatkan elämäni | Verrokki Potilas | 202 179 | 5,57 4,05 | < .001 |
| 7. Muut ihmiset eivät tavoittele minua hyötymistä roikoituksekseni | Verrokki Potilas | 202 182 | 4,11 3,90 | .140 |
| 8. Vaikka olen jatkuvasti touhua massa jotakin, tuntuu silti, etten saa mitään aikaan | Verrokki Potilas | 202 179 | 4,37 3,69 | < .001 |
| 9. Uskon pystyväni erottamaan toden ja mielikuvituksen toisistaan | Verrokki Potilas | 202 185 | 5,27 4,97 | .023 |
| 10. Kun astun vieraseen huoneeseen, minulle tulee outo tunne | Verrokki Potilas | 202 179 | 5,10 3,92 | < .001 |
| 11. Kun olen toisten seurassa, minua huolestuttavat kuulemani oudot äänet | Verrokki Potilas | 202 179 | 5,56 5,25 | .006 |
| 12. Minulla ei ole pelkoja, joita en ymmärtäisi | Verrokki Potilas | 202 185 | 4,76 3,84 | <.001 |
| 13. Kukaan ei voi vahingoittaa minua pelkästään siitä, ettei pidä minusta | Verrokki Potilas | 202 184 | 4,58 3,78 | < .001 |
| Itseluottamus (Self-reliance/Superior Adjustment) -osion kysymykset | | | | |
| | Ryhmät | N | Ka. | p |
| 1. Luulen, etten selviäisi, jos joutuisin eroon kaikista tuntemistani ihmisistä | Verrokki Potilas | 202 179 | 2,87 2,54 | .060 |
| 2. En pidä asioiden järjestämisestä eikä niiden selvittelemisestä | Verrokki Potilas | 202 179 | 4,31 3,88 | .002 |
| 3. Jos jotakuta ystävääni kohtaa vaikea vastoinkäyminen, minäkin tulin surulliseksi | Verrokki Potilas | 202 185 | 4,19 4,46 | .050 |
| 4. Olen hyvä oppilas koulussa | Verrokki Potilas | 202 184 | 4,45 3,17 | < .001 |
| 5. Yhteiskuntamme on kilpailuyhteiskunta, eikä se pelota minua | Verrokki Potilas | 201 182 | 3,77 3,35 | .006 |
| 6. Minun on hyvin vaikea solmia uusia ystävyssuhteita | Verrokki Potilas | 202 179 | 4,59 3,69 | < .001 |
| 7. Läheinen työskentele toisen nuoren kanssa ei koskaan tuota minulle iloa | Verrokki Potilas | 202 179 | 5,11 4,42 | < .001 |
| 8. Jos tiedän joutuvani uuteen tilanteeseen, yritän saada siitä etukäteen selville mahdollisimman paljon | Verrokki Potilas | 201 185 | 4,46 4,33 | .336 |
| 9. Aina, kun epäonnistun jossakin, yritän saada selville, mitä voin tehdä välttääkseni toisilta epäonnistur | Verrokki Potilas | 202 179 | 4,31 3,72 | < .001 |
| 10. Olen varma, etten pysty tulevaisuudessa itse kantamaan vastuuta asioistani | Verrokki Potilas | 202 179 | 4,71 4,40 | .058 |
| 11. En pyri harjoittelemaan selviytymistä uusissa tilanteissa | Verrokki Potilas | 202 185 | 4,48 3,93 | < .001 |
| 12. En pidä vaikeiden ongelmien ratkaisemisesta | Verrokki Potilas | 202 179 | 3,70 3,03 | < .001 |
| 13. Pieni huoli tulevaisuudesta tekee siitä selviämisen helpommaksi (-) | Verrokki Potilas | 202 183 | 4,00 3,27 | < .001 |
| 14. Uusien älyllisten ongelmien pohtiminen on haastavaa (-) | Verrokki | 201 | 3,81 | .002 |
| Itsevarmuus (Self-confidence/Mastery) -osion kysymykset | | | | |
| | Ryhmät | N | Ka. | p |
| 1. Useimmiten ajattelen, että maailma on jännittävä paikka elää | Verrokki Potilas | 202 185 | 3,92 3,12 | < .001 |
| 2. Uskon, että vanhempani voivat tulevaisuudessa olla minusta ylpeitä | Verrokki Potilas | 202 185 | 4,69 3,50 | < .001 |
| 3. Jos paneudun asiaan, voin oppia melkein mitä tahansa | Verrokki Potilas | 202 185 | 4,60 3,86 | < .001 |
| 4. Yleensä suoritukseni ovat ainakin yhtä hyviä kuin vierustoverillakin | Verrokki Potilas | 202 185 | 4,22 3,31 | < .001 |
| 5. Kun päätän tehdä jotakin, teen sen myös | Verrokki Potilas | 202 182 | 4,11 3,90 | .140 |
| 6. Elämä tuntuu minusta loputtomalta sarjalta ongelmia, joihin en näe ratkaisua | Verrokki Potilas | 202 179 | 5,11 3,51 | < .001 |
| 7. Tunnen kykeneväni tekemään päätöksiä | Verrokki Potilas | 202 185 | 4,88 3,79 | < .001 |
| 8. Minusta tuntuu, etten ole lahjakas millään alueella | Verrokki Potilas | 202 179 | 5,07 3,79 | < .001 |
| 9. Aikuistuminen pelottaa minua | Verrokki Potilas | 202 179 | 4,67 4,01 | < .001 |
| 10. Toisten asioita jatkuvasti varmistuakseni siitä, että olen oikeassa | Verrokki Potilas | 202 178 | 4,34 3,99 | .013 |

Taulukko 10: Elämänhallinnan alueiden väittämät

Liitteet

Liite 1: OSIQ-R-minäkuvakyselylomake

Liite 2: PSSS-R-kyselylomake

Liite 1: OSIQ-R- minäkuvakyselylomake

OSIQ - R

D. Offer, M.D.
E. Ostrov, J.D., Ph.D.
K.I. Howard, Ph.D. and
S. Dolan, M.A.

OHJEISTUS OFFERIN MINÄKUVAKYSELYLOMAKKEEN TÄYTTÄMISEEN

Ole hyvä ja lue huolellisesti jokainen seuraavilla sivuilla esitetty väittämä. Mieti, miten hyvin kukin väittämä kuvaa sinua. Kysymyksiin ei ole oikeita tai väärä vastauksia. Ympyröi sitten vastauslomakkeeseen numero, joka kuvaa sinua parhaiten.

- 1: Kuvailee minua erittäin hyvin
2. Kuvailee minua hyvin
3. Kuvailee minua melko hyvin
4. Kuvailee minua melko huonosti
5. Ei oikeastaan kuvaile minua
6. Ei kuvaile minua lainkaan

Valitse vain yksi vastausvaihtoehto. Kun merkitset vastauksen, varmista että kysymyksen numero vastaa vastauskohdan numeroa.

ESIMERKKI

Väittämä: Olen nuori

Vastaus: 1 2 3 4 5 6

Ole hyvä ja vastaa kaikkiin kohtiin.

KIITOS VAIVANÄÖSTÄSI

1. Kuvailee minua erittäin hyvin
2. Kuvailee minua hyvin
3. Kuvailee minua melko hyvin
4. Kuvailee minua melko huonosti
5. Ei oikeastaa kuvaile minua
6. Ei kuvaile minua lainkaan

| |
|---|
| 1. Olen pitkävihainen |
| 2. Ollessani toisten seurassa pelkään, että joku tekeem minusta pilaa |
| 3. Useimmiten ajattelen, että maailma on jännittävä paikka elää |
| 4. Uskon, että vanhempani voivat tulevaisuudessa olla ylpeitä minusta |
| 5. En loukkaisi ketään pelkästään "huvin vuoksi" |
| 6. Viimeaikaiset muutokset kehossani ovat olleet melko mieluisia |
| 7. Aioin omistaa elämäni toisten auttamiselle |
| 8. Menetän helposti malttini |
| 9. Vanhempani ovat lähes aina jonkun toisen, esim. veljeni tai sisareni puolella |
| 10. Vastakkaista sukupuolta oelvat nuoret pitävät minua ikävystyttävänä |
| 11. Luulen, etten selviäisi, jos joutuisin eroon kaikista tuntemistani ihmisistä |
| 12. Olen enimmäkseen jännittynyt |
| 13. Tavallisesti tunnen oloni orvoksi yhteisillä retkillä ja juhlissa |
| 14. Minusta tuntuu, että työnteko on minulle liian vastuullista |
| 15. Vanhanpani tulevat pettymään minuun |
| 16. Nuoren on hyvin vaikea tietää, kuinka seksuaaliasiat olisi hoidettava oikealla tavalla |
| 17. Ajoittain minulla on itku ja/tai naurukohtauksia, joita en tunnu kykenevän hallitsemaan |
| 18. Aion elämässäni hankkia mahdollisimman paljon rahaa |
| 19. Jos paneudun asiaan, voin oppia melkein mitä tahansa |
| 20. Vain typerät ihmiset tekevät työtä |
| 21. Minusta tuntuu hyvin usein siltä, että isästäni ei ole mihinkään |
| 22. Tunnen oloni enimmäkseen hämmentyneeksi |
| 23. Minulla on alemmuudentunteita suhteessa useimpiin tuntemiini ihmisiin |
| 23. Vanhempani käyvät yli ymmärrykseni |
| 25. En pidä asioiden järjestelmisestä enkä niiden selvittämisestä |
| 26. Yleensä voin luottaa vanhempiini |
| 27. Kuluneena vuonna olen ollut hyvin huolissani terveydestäni |
| 28. Silloin tällöin hävyttömät vitsit ovat hauskoja |
| 29. Syytän itseäni usein silloinkin, kun siihen ei olisi aihetta |
| 30. En kaihtaisi mitään keinoja, jos tuntisin, että minulle on tehty väärin |
| 31. Olen yleensä onnellinen |
| 32. Aion omistautua elämssäni sille, että tekisin maailmasta paremman paikan elää |
| 33. Kestän arvostelua loukkaantumatta |
| 34. Yleensä suoritukseni ovat ainakin yhtä hyviä kuin vierustoverillanikin |
| 35. Joskus häpeän itseäni niin paljon, että haluan vain piiloutua johonkin nurkkaan |
| 36. Olen varma, että voin olla ylpeä tulevasta ammatistani |
| 37. Tunteitani on helppo haavoittaa |
| 38. Jos jotakuta ystävääni kohtaa vaikea vastoinkäyminen, minäkin tulen surulliseksi |
| 39. Syytän muita silloinkin kun tiedän, että minussakin on vikaa |
| 40. Kun haluan jotakin, istuskelen vain odottamassa, että toiveeni toteutuisi |
| 41. Olen tyytyväinen siihen, millaisena näen itseni tulevaisuudessa |
| 42. Olen hyvä oppilas koulussa |
| 43. Tavallisissa olosuhteissa tunnen itseni rentoutuneeksi |
| 44. Useimmiten koen tunne-elämäni tyhjäksi |

1. Kuvailee minua erittäin hyvin
2. Kuvailee minua hyvin
3. Kuvailee minua melko hyvin
4. Kuvailee minua melko huonosti
5. Ei oikeastaa kuvaile minua
6. Ei kuvaile minua lainkaan

| | |
|-----|---|
| 45. | Mielummin "lepäilisin laakereillani" ja laiskottelisin kuin tarttuisin työhön |
| 46. | Auttaisin hädässä olevaa ihmistä, vaikka se olisi vaarallista |
| 47. | Totuuden puhumisella ei ole minulle mitään merkitystä |
| 48. | Yhteiskuntamme on kilpailuyhteiskunta, eikä se pelota minua |
| 49. | Tulen väkivaltaiseksi, ellen saa tahtoani lävitse |
| 50. | Enimmäkseen vanhempani tulevat hyvin toimeen keskenään |
| 51. | Luulen, että useimmat ihmiset eivät kerta kaikkiaan pidä minusta |
| 52. | Minun on hyvin vaikea solmia uusia ystävyysuhteita |
| 53. | Olen erittäin ahdistunut |
| 54. | Kun vanhempani ovat ankaria, tunnen heidän olevan oikeassa, vaikka tulenkin vihaiseksi |
| 55. | Läheinen työskentely toisen nuoren kanssa ei koskaan tuota minulle iloa |
| 56. | Olen ylpeä kehostani |
| 57. | Toisinaan mietin, millaista työtä teen tulevaisuudessa |
| 58. | Myös paineen alaisena onnistun pysymään rauhallisena |
| 59. | Kun kasvan aikuiseksi ja perustan perheen, se tulee ainakin osittain muistuttaman omaa perhettäni |
| 60. | Ajattelen, että mieluummin kuolen kun jatkan elämäni |
| 61. | Minusta on äärettömän vaikea saada ystäviä |
| 62. | Mieluummin eläisin lopun elämäni taloudellisen tuen varassa kuin tekisin työtä |
| 63. | Minusta tuntuu, että olen osaltani mukana perheen päätöksissä |
| 64. | En loukkaannu, kun minua oikaistaan, koska siten voin oppia uutta |
| 65. | Tunnen itseni äärimmäisen yksinäiseksi |
| 66. | En välitä siitä, miten tekoni vaikuttavat toisiin ihmisiin, kunhan itse saan jotakin hyötyä |
| 67. | Nautin elämästä |
| 68. | Yleensä olen tasapainoinen |
| 69. | Hyvin tehty työ tekee minut tyytyväiseksi |
| 70. | Vanhempani suhtautuvat minuun yleensä kärsivällisesti |
| 71. | Vaikuttaa siltä, että minun on pakko matkia niitä ihmisiä, joista pidän |
| 72. | Useinkaan vanhemmat eivät ymmärrä toisia ihmisiä, koska heillä on itsellään on ollut onneton lapsuus |
| 73. | Hyvä urheiluhenki koulussa on yhtä tärkeää kuin voitto pelissä |
| 74. | Olen mieluummin yksin kuin ikäisteni seurassa |
| 75. | Kun päätän tehdä jotakin, teen sen myös |
| 76. | Uskon, että vastakkaista sukupuolta olevat nuoret pitävät minua viehättävänä |
| 77. | Muut ihmiset eivät tavoittelen minua hyötymistarkoituksessa |
| 78. | Tunnen, että voin oppia paljon toisilta ihmisiltä |
| 79. | En käy katsomassa pornofilmejä |
| 80. | Pelkään jatkuvasti jotakin |
| 81. | Ajattelen hyvin usein, etten ole lainkaan sellainen kuin haluaisin olla |
| 82. | Autan mielelläni ystävää aina kuin vain voin |
| 83. | Jos tiedän joutuvani uuteen tilanteeseen, yritän saada siitä etukäteen selville mahdollisimman paljon |
| 84. | Yleensä minusta tuntuu, että olen kotona vain vaivaksi |
| 85. | Jos toiset paheksuvat minua, joudun aivan suunniltani |
| 86. | Pidän toisesta vanhemmastani paljon enemmän kuin toisesta |
| 87. | Yhdessäolo toisten ihmisten kanssa tuo minulle hyvän olon |
| 88. | Aina kun epäonnistun jossakin, yritän saada selville, mitä voin tehdä välttyäkseni toisilta epäonnistumisilta |

1. Kuvailee minua erittäin hyvin
2. Kuvailee minua hyvin
3. Kuvailee minua melko hyvin
4. Kuvailee minua melko huonosti
5. Ei oikeastaa kuvaile minua
6. Ei kuvaile minua lainkaan

| | |
|------|--|
| 89. | Tunnen alituisesti olevani ruma ja epämiellyttävä |
| 90. | Seksuaalisessa kehityksessä olen kovasti jäljessä |
| 91. | Jos luottaa toisiin, kerjää itselleen ikävyvyyksiä |
| 92. | Vaikka olen jatkuvasti touhuamassa jotakin, tuntuu siltä, etten saa mitään aikaan |
| 93. | Kun toiset katsovat minua, he ajattelevat varmaan, että olen ikäisekseni huonosti kehittynyt |
| 94. | Vanhempani häpeävät minua |
| 95. | Uskon pystyväni erottamaan toden ja mielikuvituksen toisistaan |
| 96. | Seksin ajattelu ja siitä puhuminen pelottaa minua |
| 97. | Vastustan sitä, että köyhille annetaan niin paljon taloudellista tukea |
| 98. | Tunnen itseni vahvaksi ja terveeksi |
| 99. | Silloinkin kun olen surullinen, pystyn nauttimaan vitseistä |
| 100. | Itsensä asettamisessa etusijalle ei ole mitään väärää |
| 101. | Yritän pysytellä enimmäkseen poissa kotoa |
| 102. | Elämä tuntuu minusta loputtomalta sarjalta ongelmia, joihin en näe ratkaisua |
| 103. | Toisinaan tunnen olevani johtaja ja arvelen muiden nuorien voivan oppia minulta jotakin |
| 104. | Tunnen kykeneväni tekemään päätöksiä |
| 105. | Jo vuosia olen kantanut kaunaa vanhemmilleni |
| 106. | Olen varma, etten pysty tulevaisuudessa itse kantamaan vastuuta asioistani |
| 107. | Kun astun vieraaseen huoneeseen, minulle tulee outo tunne |
| 108. | Minusta tuntuu, etten ole lahjakas millään alueella |
| 109. | En pyri harjoittelemaan selviytymistä uusissa tilanteissa |
| 110. | Kun olen toisten seurassa, minua huolestuttavat kuulemani oudot äänet |
| 111. | Enimmäkseen vanhempani ovat tyytyväisiä minuun |
| 112. | Minun ei ole erityisen vaikea saada ystäviä |
| 113. | En pidä vaikeiden ongelmien ratkaisemisesta |
| 114. | Koulunkäynti ja opiskelu merkitsevät minulle hyvin vähän |
| 115. | Periaate "silmä silmästä ja hammas hampaasta" ei päde meidän yhteiskunnassamme |
| 116. | Seksuaaliset kokemukset antavat minulle tyydytystä |
| 117. | Minusta tuntuu hyvin usein siltä, että äidistäni ei ole mihinkään |
| 118. | Tyttöystävä/poikaystävä on minulle tärkeä (vastaa ajatellen tyttöystävää, jos olet poika ja toisinpäin) |
| 119. | En pitäisi siitä, että minut liitettäisiin niihin nuoriin, jotka ovat raukkamaisia ja katalia eivätkä piittaa säännöistä |
| 120. | Pieni huoli tulevaisuudesta tekee siitä selviämisen helpommaksi |
| 121. | Ajattelen usein seksiä |
| 122. | Tavallisesti pystyn hallitsemaan itseni |
| 123. | Nautin useimmiten juhlista, joihin osallistun |
| 124. | Uusien älyllisten ongelmien pohtiminen on haastavaa |
| 125. | Minulla ei ole pelkoja, joita en ymmärtäisi |
| 126. | Kukaan ei voi vahingoittaa minua pelkästään sillä, ettei pidä minusta |
| 127. | Aikuistuminen pelottaa minua |
| 128. | Toistan asioita jatkuvasti varmistaakseni siitä, että olen oikeassa |
| 129. | Olen usein surullinen |

OSIQ-R VASTAUSLOMAKE

1. 1 2 3 4 5 6
2. 1 2 3 4 5 6
3. 1 2 3 4 5 6
4. 1 2 3 4 5 6
5. 1 2 3 4 5 6
6. 1 2 3 4 5 6
7. 1 2 3 4 5 6
8. 1 2 3 4 5 6
9. 1 2 3 4 5 6
10. 1 2 3 4 5 6
11. 1 2 3 4 5 6
12. 1 2 3 4 5 6
13. 1 2 3 4 5 6
14. 1 2 3 4 5 6
15. 1 2 3 4 5 6
16. 1 2 3 4 5 6
17. 1 2 3 4 5 6
18. 1 2 3 4 5 6
19. 1 2 3 4 5 6
20. 1 2 3 4 5 6
21. 1 2 3 4 5 6
22. 1 2 3 4 5 6
23. 1 2 3 4 5 6

24. 1 2 3 4 5 6
25. 1 2 3 4 5 6
26. 1 2 3 4 5 6
27. 1 2 3 4 5 6
28. 1 2 3 4 5 6
29. 1 2 3 4 5 6
30. 1 2 3 4 5 6
31. 1 2 3 4 5 6
32. 1 2 3 4 5 6
33. 1 2 3 4 5 6
34. 1 2 3 4 5 6
35. 1 2 3 4 5 6
36. 1 2 3 4 5 6
37. 1 2 3 4 5 6
38. 1 2 3 4 5 6
39. 1 2 3 4 5 6
40. 1 2 3 4 5 6
41. 1 2 3 4 5 6
42. 1 2 3 4 5 6
43. 1 2 3 4 5 6
44. 1 2 3 4 5 6
45. 1 2 3 4 5 6
46. 1 2 3 4 5 6

47. 1 2 3 4 5 6
48. 1 2 3 4 5 6
49. 1 2 3 4 5 6
50. 1 2 3 4 5 6
51. 1 2 3 4 5 6
52. 1 2 3 4 5 6
53. 1 2 3 4 5 6
54. 1 2 3 4 5 6
55. 1 2 3 4 5 6
56. 1 2 3 4 5 6
57. 1 2 3 4 5 6
58. 1 2 3 4 5 6
59. 1 2 3 4 5 6
60. 1 2 3 4 5 6
61. 1 2 3 4 5 6
62. 1 2 3 4 5 6
63. 1 2 3 4 5 6
64. 1 2 3 4 5 6
65. 1 2 3 4 5 6
66. 1 2 3 4 5 6
67. 1 2 3 4 5 6
68. 1 2 3 4 5 6
69. 1 2 3 4 5 6
70. 1 2 3 4 5 6

71. 1 2 3 4 5 6
72. 1 2 3 4 5 6
73. 1 2 3 4 5 6
74. 1 2 3 4 5 6
75. 1 2 3 4 5 6
76. 1 2 3 4 5 6
77. 1 2 3 4 5 6
78. 1 2 3 4 5 6
79. 1 2 3 4 5 6
80. 1 2 3 4 5 6
81. 1 2 3 4 5 6
82. 1 2 3 4 5 6
83. 1 2 3 4 5 6
84. 1 2 3 4 5 6
85. 1 2 3 4 5 6
86. 1 2 3 4 5 6
87. 1 2 3 4 5 6
88. 1 2 3 4 5 6
89. 1 2 3 4 5 6
90. 1 2 3 4 5 6
91. 1 2 3 4 5 6
92. 1 2 3 4 5 6
93. 1 2 3 4 5 6
94. 1 2 3 4 5 6

| | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|
| 95. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 96. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 97. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 98. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 99. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 100. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 101. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 102. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 103. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 104. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 105. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 106. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 107. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 108. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 109. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 110. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 111. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 112. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|
| 113. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 114. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 115. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 116. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 117. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 118. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 119. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 120. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 121. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 122. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 123. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 124. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 125. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 126. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 127. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 128. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 129. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

OLE YSTÄVÄLLINEN JA TÄYTÄ VIELÄ SEURAAVAT KOHDAT

IKÄNI TÄYSINÄ VUOSINA

SUKUPUOLI
(merkitse X perään)

TYTTÖ _____

_____ VUOTTA

POIKA _____

Sosiaalinen tuki

PSSS-R

| | | |
|---------------|---------------|-----------------|
| Potilaan nimi | Henkilötunnus | Tutkimusnumero |
| Työntekijä | Päiväys | Summapistemäärä |

Sinua pyydetään ottamaan kantaa seuraaviin väittämiin sen mukaan, miten hyvin ne pitävät paikkansa sinun kohdallasi. Esim. jos väittäjä pitää paikkansa, ympyröi 5, jos se sopii sinuun vain silloin tällöin määrättyissä tilanteissa, ympyröi 3 ja jos väittäjä on sinuun nähden täysin sopimaton, ympyröi 1.

| | | <i>eri mieltä</i> | <i>melko eri mieltä</i> | <i>ei samaa eikä eri mieltä</i> | <i>melko samaa mieltä</i> | <i>samaa mieltä</i> |
|----|--|-----------------------|---------------------------------|---|-----------------------------------|-------------------------|
| 1. | Minulla on läheinen ystävä, joka tukee minua, kun tarvitsen apua. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Minulla on läheinen ystävä, jonka kanssa voin jakaa elämäni ilot ja surut. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Saan todellista tukea perheeltäni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Perheeni tukee minua aina, kun tarvitsen apua. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Minulla on läheinen ystävä, joka lohduttaa minua. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Ystäväni todella tukevat minua, kun tarvitsen apua. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Luotan ystäväni apuun, kun asiat alkavat mennä heikosti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Voin keskustella ongelmistani perheeni kanssa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Minulla on ystäviä, joiden kanssa voin jakaa ilot ja surut. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 0. | Minulla on läheinen ystävä, joka osaa ottaa huomioon tunteeni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Tehdessäni tärkeitä ratkaisuja saan perheeltäni apua. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Voin keskustella ongelmistani ystäväni kanssa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |