



LAUREA

Peruskoulu suorittamatta – onnistunko nyt?

Nuoren peruskoulun keskeyttämisen syyt sekä  
voimavarat mielenterveyden ja  
elämänhallinnan näkökulmasta



Ruutu, Jaana

2010 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Otaniemi

Peruskoulu suorittamatta – onnistunko nyt?  
Nuoren peruskoulun keskeyttämisen syyt sekä voimavarat mielen-  
terveyden ja elämänhallinnan näkökulmasta.

Jaana Ruutu  
Terveiden edistämisen  
koulutusohjelma  
Johtaminen perhe- ja perhehoito-  
työssä  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2010

Jaana Ruutu

**Peruskoulu suorittamatta – onnistunko nyt? Nuoren peruskoulun keskeyttämisen syyt sekä voimavarat mielenterveyden ja elämänhallinnan näkökulmasta**

Vuosi 2010

Sivumäärä 54

---

Peruskoulu jää suorittamatta vuosittain noin parilta sadalta nuorelta. Peruskoulun suorittamatta jääminen lisää nuorten syrjäytymistä opiskelusta ja työelämästä. Osa nuorista voi myöskin huonosti. Masennus- ja ahdistuneisuusoireet ovat yleisiä ja nuorten elämänhallinta saattaa olla kadoksissa.

Tämä opinnäytetyö tehtiin ESR-hankkeen ”Eteenpäin Opintiellä – perusopetus päätökseen” yhteydessä. Opinnäytetyössä tutkittiin peruskoulun kesken jättäneiden nuorten masennus- ja ahdistuneisuusoireita sekä elämänhallinnan tunnetta. Lisäksi nuoria haastateltiin kysymällä nuorten käsitys peruskoulun keskeyttämisen syystä. Teoreettisena viitekehysnä oli Antonoskyn salutogeeninen elämänhallinnan teoria, jossa terveydelliset tekijät nähdään voimavaroina ja elämän stressitekijät haasteina. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat (1) mitkä ovat nuorten käsitykset koulun keskeyttämiseen vaikuttaneista tekijöistä sekä (2) mikä on nuorten koherenssintunne ja mielenterveyden voimavarat?

Tutkimusmenetelmänä käytettiin strukturoitua haastattelua ja kyselyä. Masennusta mitattiin BDI-kyselyllä, ahdistuneisuutta BAI-kyselyllä sekä elämänhallintaa SOC-kyselyllä. Mittaukset suoritettiin kaksi kertaa, kolmen kuukauden välein keväällä 2010.

Tutkimukseen osallistui kahdeksan nuorta. Peruskoulun keskeyttämisen syy oli kahdella nuorella masennus, kahdella sosiaalisten tilanteiden pelko, kahdella kavereiden kanssa hengailu, yhdellä tietokoneelle jumittuminen ja yhdellä maahanmuutto. Kolme nuorista oli jonkinasteisesti masentuneita ensimmäisellä mittauskerralla ja neljä toisella mittauskerralla. Viisi nuorista oli kummallakin mittauskerralla eriasteisesti ahdistuneita. Toisella mittauskerralla masennus- ja ahdistuneisuusoireilla oli merkitsevä positiivinen korrelaatio, kun taas elämänhallintantunteella oli merkitsevästi negatiivinen korrelaatio masennus- ja ahdistuneisuusoireisiin. Elämänhallintantunteen komponenteista merkityksellisyys kohosi nuorilla eniten kolmen kuukauden aikana.

7.–8.-luokan taite on kriittisintä vaihetta koulun keskeyttämiseksi. Seitsemäsluokkalaisten poissaoloihin tulisi puuttua nopeasti ja moniammatillisen tiimityön avulla. Poissalujen sekä koulun keskeyttämisen syynä voivat olla terveydelliset syyt, jonka vuoksi terveydenhuollon asiantuntijuutta tulisi koulussa vahvistaa.

Asiasanat: nuoret, koulu, keskeyttäminen, mielenterveys, elämänhallinta, koherenssin tunne masennus, ahdistus

Jaana Ruutu

**I have failed to finish comprehensive school- Can I succeed now? The reasons for dropout and resources from the perspective of sense of coherence and mental health.**

Year 2010

Pages 54

---

Every year about two thousand young people fail to finish comprehensive school. Comprehensive school dropout enhances social exclusion from education and working life. Some young people may not feel well. Depression and anxiety are common and the adolescents' life management may be missing.

In connection with an ESF-project "Eteenpäin opintiellä – Perusopetus päätökseen" (Further in education – finishing basic education) I study in this thesis depression and anxiety symptoms, as well as the sense of coherence of school dropouts who failed to complete comprehensive school. In addition, adolescents were interviewed and asked why they have failed to finish comprehensive school. The background in this thesis was Antonovsky's salutogenic theory of sense of coherence, in which health factors are seen as resources and stress factors as challenges. The research questions in this thesis were; what are the adolescents' perceptions of factors contributing to the school dropout and what is the status of adolescents' sense of coherence and mental health?

Structured interview and questionnaire were used as research methods. Depression was measured by BDI questionnaire, anxiety by BAI questionnaire and life orientation / sense of coherence by SOC scale. Measurements were performed twice in a three month period in spring 2010.

The study involved eight young persons. Reasons to drop out of comprehensive school were in two cases depression, in two cases social anxiety disorder, in two cases hanging out with friends, in one case addiction to internet and in one case immigration. Three of the adolescents were in some degree depressed in the first measurement and four at the second measurement. Five adolescents were in both measurements in some degree distressed. Depression and anxiety symptoms were significantly in positive correlation and the sense of coherence significantly correlates negatively with depression and anxiety symptoms in the second measurement. The component 'meaningfulness' in sense of coherence in young people increased most during the study.

The phase between grades 7 and 8 is the most critical in dropout rates. It is important to interfere in the 7<sup>th</sup> grade in adolescents' absences from school quickly and through multiprofessional team work. Behind the absences and dropout there may be causes related to health, therefore one should strengthen the expert knowledge of health care in schools.

Key words : adolescent, school, dropouts, mental health, life management, sense of coherence, depression, anxiety

Sisällys	
1	Johdanto..... 6
2	Kehittämistehtävän taustaa..... 7
3	Koulupudokkuus ja syrjäytyminen ..... 9
3.1	Koulupudokkuuden määritelmiä ..... 9
3.2	Koulun kesken jääminen ja nuorten syrjäytyminen tutkimusten valossa ..... 10
4	Nuoret ja mielenterveyden edistäminen ..... 13
4.1	Nuorten mielenterveystyötä edistäviä ohjelmia..... 14
4.1.1	Hyvinvointi 2015 ..... 14
4.1.2	Mieli 2009 ..... 15
4.1.3	Nuorisolaki..... 15
4.1.4	Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma ..... 16
4.1.5	Nuorten hyvin- ja pahoinvointi konsensuslausuma 2010..... 16
4.2	Nuorten mielenterveyden häiriöiden ilmeneminen ..... 17
5	Terveys ja elämänhallinta ..... 19
5.1	Salutogeeninen teoria ja elämänhallinta ..... 19
5.2	Tutkimuksia koherenssin tunteesta ..... 22
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset ..... 24
7	Opinnäytetyön toteutus..... 25
7.1	Opinnäytetyön taustaoletukset ja tieteenfilosofinen paradigma..... 25
7.2	Opinnäytetyön strategia ..... 26
7.3	Haastattelu ja kysely tutkimusmenetelmänä ..... 27
7.3.1	Haastattelu tutkimusmenetelmänä ..... 27
7.3.2	Kysely tutkimusmenetelmänä ..... 28
7.3.3	Kyselylomakkeet..... 30
7.4	Aineiston hankinta ..... 30
7.5	Aineiston analyysi ..... 31
8	Tulokset..... 32
8.1	Ikä ja sukupuoli..... 32
8.2	Viimeisin kokonaan suoritettu luokka-aste ..... 32
8.3	Nuoren ilmoittama syy koulun keskeytymiseen..... 32
8.4	Masennus..... 33
8.5	Ahdistuneisuus ..... 33
8.6	Elämänhallinta..... 34
8.6.1	Elämänhallinnan osa-alueet ..... 35
8.6.2	Elämänhallinnan yhteys mielenterveyden voimavaroihin ..... 38
8.7	Tulosten tarkastelua..... 38
9	Opinnäytetyön arviointia ..... 40
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus..... 40
9.2	Opinnäytetyön eettisyys ..... 43

9.3 Kehittämis ehdotukset .....	45
Lähteet .....	48
Kuviot .....	52
Liitteet .....	53

## 1 Johdanto

Koulupudokkuus lisää koulutuksesta ja työelämästä syrjäytymistä. Tämä syrjäytyminen aiheuttaa yhteiskunnallisesti myöhemmin kustannuksia ja taloudellisia menetyksiä. Useissa tutkimuksissa koulupudokkuutta on tutkittu pedagogisesta tai sosiologisesta näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä näkökulma on salutogeeninen eli terveyden näkökulma, jossa teoriapohjana on Antonovskyn koherenssiteoria, jonka mukaan koherenssin tunne on tärkein mielenterveyttä edistävä voimavara. Hyvän koherenssin tunteen omaava henkilö kokee maailman ymmärrettäväksi, hallittavaksi sekä mielekkääksi.

Honkisen (2009) tutkimuksen mukaan heikko koherenssin tunne toimii nuoruusiässä tunnistena psykologisille oireille ja käyttäytymisongelmille. Honkinen viittaa myös Simonssonin (2008) tutkimukseen, jossa osoitettiin että nuorilla, joilla oli heikko koherenssin tunne, oli myös enemmän psykosomaattisia oireita. Suomalaisten kouluterveystudkimusten mukaan osa nuorista voi huonosti. Hoitamattomana nuorten mielenterveydenhäiriöt saattavat jatkua pitkälle aikuisuuteen haitaten koulunkäyntiä ja kiinnittymistä työelämään. Tutkimusten mukaan (Aalto-Setälä & Marttunen 2007) noin puolet aikuisten mielenterveyshäiriöistä on alkanut ennen 14 vuoden ikää. Viimeisen viiden vuoden aikana nuorten aikuisten sairauspoissaolot ovat myös kohonneet 44 % (Raitasalo & Maaniemi 2009, 22–24). Tästä voidaan päätellä, että nuorten jaksamattomuus jatkuu pitkälti aikuisuuteen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää keväällä 2010 Eteenpäin Opintielä – Perusopetus Päätökseen - hankkeessa peruskouluun loppuun suorittavien nuorten mielenterveyden voimavaroja, elämänhallinnan tunnetta sekä peruskoulun keskeytymisen syitä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin strukturoituja haastatteluita. Mielenterveyden voimavaroja testattiin standardoiduilla haastattelulomakkeilla, joita olivat Beckin (BDI) masennustesti, Beckin (BAI) ahdistuneisuustesti sekä Antonovskyn koherenssitesti (SOC). Viimeisen suoritettun luokka-asteen kysely suoritettiin siten, että nuori sai kertoa oman käsityksensä keskeytymisen syistä. Haastattelussa käytettiin apuna The School Refusal Assessment Scale-Revised -testin pohjalta luotua haastattelurunkoa. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään koulupudokkuuden ehkäisemisen toimintamallin kehittämistyössä.

Hyvä terveys ja mielenterveys ovat voimavaroja, joiden avulla yksilö pystyy kohtaamaan vaikeudet ja elämän stressitekijät. Tukemalla henkilön fyysistä terveyttä sekä mielenterveyttä voidaan mahdollistaa parempi elämänhallinta ja terveyden kokeminen.

## 2 Kehittämistehtävän taustaa

Nuorten työpajatoiminta nuorisotyön muotona syntyi 1980-luvulla, jolloin yhdistettiin työhallinnon sekä nuorisotyön tavoitteet ja menetelmät. Työpajatoiminnalla pyrittiin näin ehkäisemään nuorten syrjäytymistä työmarkkinoilta. Seuraavalla kymmenluvulla siitä muodostui yksi merkittävimmistä suomalaisen työvoimapolitiikan nuorille suunnatuista toimituksista, jossa vuosina 1995-1999 työskenteli arviolta 40 000 nuorta. 2000-luvulla nuorten työpajatoiminta on kehittynyt tarjoamaan laadukasta pajatoimintaa erityisesti työhallinnon sekä sosiaali- ja opetustoimen paikallisiin tarpeisiin. Nuorten työpajatoiminnassa korostuvat yksilöllisyys, kasvatuksellisuus, yhteisöllisyys sekä osallisuus. (Komonen 2007, 429.)

Nuorten työpajatoiminnassa työntekijöinä ovat yleensä työpajaohjaajat tai yksilö- ja työvalmentajat, myös opinto-ohjaajia ja kuraattoreita on toiminnassa mukana. Työote ja näkökulma lähtevät nuorisotyöstä, se on kasvatuksellista ja tähtää opintoihin ja työelämään. Nuorten elämönhallintataitoja pidetään tärkeänä ja niitä pyritään tukemaan.

Työskentelen Vantaan kaupungin nuorisopalveluissa nuorten työpajatoiminnassa ainoana terveydenhuollon edustajana sairaanhoitajan nimikkeellä. Perustehtäväni on toimia asiantuntijana terveydenhoidon kysymyksissä, tunnistaa nuorten henkiset voimavarat työharjoittelussa jaksamisen kannalta ja ohjata hoitoa tarvitsevat nuoret hoitopalveluiden piiriin. Päivittäinen työ on lähinnä psykiatrisen sairaanhoitajan tehtäviä nuorten parissa, sekä pajaohjaajien tukemista ja ohjaamista konsultaation kautta arkipäivän ongelmatilanteissa.

Vantaalla nuorten työpajojen tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat peruskoulu, Vantaan toisen asteen ammatillinen oppilaitos eli Varia sekä työ- ja elinkeinotoimisto eli entiseltä nimeltään työvoimatoimisto. Nuorten työpajoilla työharjoittelussa olevat nuoret ovat 17–24-vuotiaita peruskoulunsa päättäneitä, mutta vailla toisen asteen opiskelupaikkaa tai työtä. Monilla heistä on erilaisia syitä, miksi peruskoulun jälkeinen opiskelu tai työ ei ole onnistunut. Usein taustalla on erilaisten voimavarojen vähyyttä, masennus ja ahdistusoireita, jotka ilmenevät pitkäaikaisena unettomuutena, vuorokausirytmien häiriöinä ja jaksamattomuutena. Monilla nuorilla on myös laaja-alaisia oppimisvaikeuksia, joista heillä itsellään ei välttämättä edes ole tietoa tai ymmärrystä. Näillä nuorilla oppimisvaikeuksien tutkimuksia ei useinkaan syystä tai toisesta ole kouluaikana tehty. Myös sosiaaliset ongelmat, kodin tuen puute ja erilaisten päihteiden käyttö on yleistä pajanuorilla. Nuoret ohjautuvat työpajoille pääasiassa työvoimatoimiston ohjaamina tai itsenäisesti hakeutumalla.

Opintojeni alkaessa olin ajatellut tehdä opinnäytetyöni pajanuorten voimavaroihin ja niiden tiedostamiseen liittyen. Kun sitten kuulin, että opinnäytetyö tulee tehdä jonkin laajemman hankkeen osana, olin hetken ymmälläni. Mutta sitten avautuikin uusi mahdollisuus alkavan projektin muodossa. Pajojemme tiloissa oli alkamassa pilottivaiheella Vantaan



kaupungin hallinnoima ESR-hanke ”Eteenpäin Opintiellä – Perusopetus päätökseen”. Tässä hankkeessa on tarkoitus kehittää toimintamalli peruskoulun päättötodistuksen saamiseksi nuorilla, joilla peruskoulu oli jäänyt kesken sekä kehittää mallia nuorten jatko-opintoihin ohjaamiseksi.

*”Projektin nimi: Eteenpäin Opintiellä - Perusopetus päätökseen-hanke (mEnOliPPu) Vantaan työ- ja elinkeinotoimistossa 4.11.2008-16.4.2009 käyneistä asiakkaista on otantana poimittu 70 kohderyhmään kuuluvaa nuorta 17-28-vuotiaita, joilta puuttuu peruskoulun päättötodistus. Maahanmuuttajataustaisia nuoria oli 40, romaninuria 20 ja kantaväestöön kuuluvia nuoria 10. Tämä ryhmä on Vantaan nuorista kaikkein syrjäytymisalttein ja vaarassa jäädä kokonaan koulutus- ja työelämän ulkopuolelle sekä syrjäytyä arjen muista toiminnoista. Tilanne jatkunut muutaman vuoden, eikä tällä hetkellä ole kehitetty vakiintunutta toimintamallia pulman ratkaisuksi. Pulma on myös valtakunnallinen. Tämänikäiset nuoret tarvitsevat erityisiä toimia päättötodistuksen saamiseksi. Lisäksi tarvitaan nuorten osaamisen kehittämistä ja kehitettyjen toimintatapojen hyödyntämistä, sekä kokonaisvaltaista yksilöllistä suunnitelmaa jolla yhteiskuntaan sijoittumista helpotetaan ja syrjäytymistä ehkäistään”* (Projektisuunnitelma).

Sain kuulla projektin suunnitelmien edetessä, että myös työaikaani on kiinnitetty tähän hankkeeseen vuoden 2010 alusta. Kohdehenkilöiden voisi ryhmänä olettaa olevan osittain huonommassa asemassa voimavarojen suhteen kuin varsinaisten pajanuorten, jotka kuitenkin ovat saaneet koulunsa päätökseen. Toki taustalla saattaa olla vaikeita sairauksia tai tyttöjen kohdalla raskaus syynä koulun lopettamiseen. Pilottivaiheen aikana sain ensimmäisen asiakkaan tästä ryhmästä. Hänen tilanteensa oli yksi haasteellisimpia, mitä olen tavannut. Myös hänen voimavaransa olivat vähäiset, kuten hoitomotivaatio hoitaa terveyttään sekä taloudellista tilannettaan.

Terveyden näkökulman tuominen nuorisotyöhön, opiskeluun ja syrjäytymiseen on mielestäni tärkeää. Työskennellessäni täysin toisella toimialalla nuorisopalveluissa työpajatoiminnassa, jossa nuorisotyö, pedagogiikka, sosiaalityö ja työllistäminen ovat perinteisesti olleet pääosassa, haluan tuoda työssäni esiin terveyden näkökulman ihmisen voimavarana ja asioiden mahdollistajana.

### 3 Koulupudokkuus ja syrjäytyminen

#### 3.1 Koulupudokkuuden määritelmää

Suomessa asuvien lasten oppivelvollisuudesta sanotaan näin:

*”Suomessa vakituisesti asuvilla lapsilla on lakiin perustuva oppivelvollisuus. Se tarkoittaa velvollisuutta hankkia perusopetuslaissa ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa määritelty perusopetuksen oppimäärä. Oppivelvollisuus alkaa yleensä sinä vuonna, jona lapsi täyttää seitsemän vuotta ja päättyy, kun perusopetuksen oppimäärä on suoritettu tai kun oppivelvollisuuden alkamisesta on kulunut 10 vuotta. Oppivelvollisuus jatkuu aina lukuvuoden loppuun asti sinä lukuvuonna, jona nuori täyttää 17 vuotta. Kunta on velvollinen järjestämään perusopetusta kaikille sen alueella asuville oppivelvollisille. Asuinkunta osoittaa oppivelvolliselle koulupaikan ns. lähikoulussa” (Opetushallitus 2010).*

Perusopetuslain 27 luvussa 26 § sanotaan oppivelvollisuuden suorittamisesta myös näin:

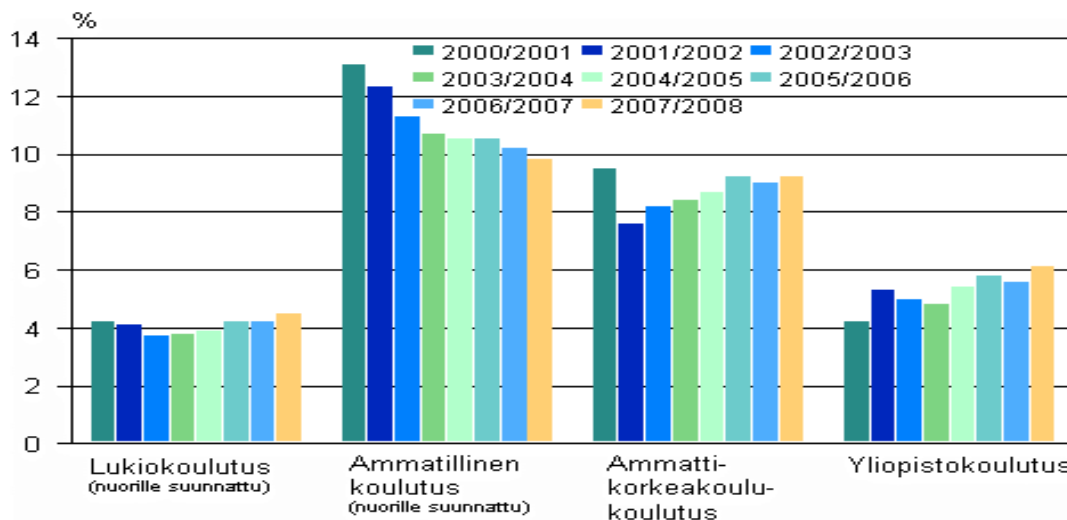
*”Opetuksen järjestäjän tulee seurata perusopetukseen osallistuvan oppilaan poissaoloja ja ilmoittaa luvattomista poissaoloista oppilaan huoltajalle. Oppivelvollisen huoltajan on huolehdittava siitä, että oppivelvollisuus tulee suoritettua. (Perusopetuslaki 13.6.2003/477.) Jos oppivelvollinen ei osallistu tämän lain mukaisesti järjestettyyn opetukseen, oppivelvollisen asuinkunnan tulee valvoa oppivelvollisen edistymistä” (Perusopetuslaki 21.8.1998/628).*

Tilastojen mukaan lukuvuonna 2008–2009 peruskoulun tavalla tai toisella kesken jättäneitä oli yhteensä 189. Oppivelvollisuutensa kokonaan laiminlyöneitä oli 39 ja oppivelvollisuusikänsä ohittaneita, ilman peruskoulun päättötodistusta eronneita oli yhteensä 150. Koulupudokkaiden määrä kasvoi edellisestä lukuvuodesta 27 oppilaalla. (Tilastokeskus, 2010.)

Tilastokeskuksen (2010) mukaan keskeyttämistilastossa koulupudokkailla tarkoitetaan peruskoulun oppilaita, jotka keskeyttävät koulunkäynnin ennen oppivelvollisuuden suorittamista (oppivelvollisuutensa kokonaan laiminlyöneet), tai eivät oppivelvollisuutensa aikana suorita peruskoulun koko oppimäärää (ilman peruskoulun päättötodistusta eronneet). Oppivelvollisuutensa kokonaan laiminlyöneiksi katsotaan sellaiset oppivelvollisuusikäiset, jotka eivät lukuvuoden aikana ole lainkaan osallistuneet peruskouluopetukseen. Oppivelvollisuutensa laiminlyöneitä voi olla kaikilla luokka-asteilla. Ilman peruskoulun päättötodistusta eronneet ovat oppivelvollisuusikänsä ohittaneita, jotka eivät ole oppivelvollisuutensa aikana suorittaneet peruskoulun koko oppimäärää. Osa heistä on saanut erotodistuksen ja osa ei.

Ahola, Galli ja Ikonen (2009, 8) ovat laajentaneet koulupudokkuuden käsitettä seuraavasti: ”Koulupudokkaiksi määritellään nuoret, jotka keskeyttävät peruskoulun ennen oppivelvollisuuden suorittamista sekä nuoret, jotka suorittavat peruskoulun oppimäärän, mutta eivät aloita toisen asteen koulutusta tai keskeyttävät sen jääden näin ilman ammatillista tutkintoa.” Tilastokeskuksen (2010) mukaan peruskoulun päättötodistusta vaille jäävien määrä on tällä vuosituhanella ollut noin 0,3 % ikäluokasta.

Kun tarkastellaan laajemmin koulupudokkuutta myös peruskoulun jälkeisten tutkintoon tähtäävien koulutusten keskeytymisen suhteen, keskeytyminen on ollut nousussa kaikissa muissa koulutuksissa, paitsi ammatillisessa koulutuksessa. Oheisena tilannetta kuvaava taulukko.



Kuvio 1: Lukiokoulutuksessa, ammatillisessa koulutuksessa, ammattikorkeakoulukoulutuksessa ja yliopistokoulutuksessa keskeyttäminen lukuvuosina 2000/2001-2007/2008 (Tilastokeskus, 2010.)

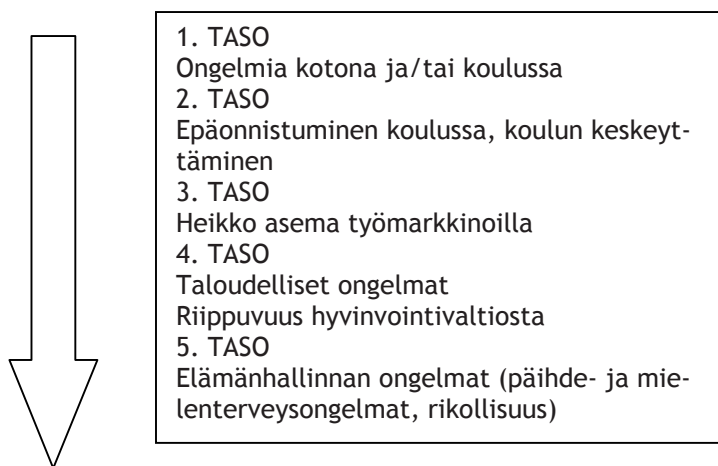
### 3.2 Koulun kesken jääminen ja nuorten syrjäytyminen tutkimusten valossa

Suomen Nuorisoyhteistyö – Allianssi ry:n tutkimuksen mukaan nuorisomme enemmistö voi hyvin, mutta 15–20 % nuorista pahoinvointi on lisääntynyt. Erityisesti vaikeat ongelmat kasautuvat pienelle 3–5 % vähemmistölle, ja ne ovat vakavia. Tästä syystä sisäministeriö on nostanut syrjäytymisen maamme keskeisimmäksi uhaksi. Erityisesti sukupolvelta toiselle periytyvä syrjäytyminen huolestaa lasten- ja nuorten syrjäytymisessä. Laskelmien mukaan nuorena syrjäytyvän henkilön kustannukset yhteiskunnalle voivat olla 1,2 miljoonaa euroa elinkaaren aikana. (Huttunen ym. 2009, 17.)

Useissa tutkimuksissa syrjäytymisen määritelmä on liitetty sosiaaliseen syrjäytymiseen ja sosiaalisten kenttien ulkopuolelle jäämiseen. Syrjäytyminen voidaan myös määritellä sivuun joutumiseksi vaikuttamisesta ja vallankäytöstä, mahdollisuudesta osallistua työhön tai yhteisölliseen toimintaan. Syrjäytymisen määritelmä ei ole yksiselitteinen asia. Syrjäytyminen on aina suhteessa johonkin. Syrjäytyminen voidaan käsittää sosiaalisen miljöön ulkopuolelle jäämiseksi, jossa ihminen voidaan käsittää syrjäytyneeksi, jos hän ei osallistua tilanteissa, joissa normien mukaan pitäisi osallistua. Voidaan katsoa, että syrjäytyneen ihmisen elämäntavassa tapahtuu yhtäaikaaisesti usealla hyvinvoinnin alueella etäännyttäviä.

Myös ryhmät voivat syrjäytyä. Ihmisiä voidaan myös syrjäyttää. Syrjäyttävässä kohtelussa heidän mielipiteitään ei kuulla tai heidän osallisuuttaan kyseenalaistetaan. Syrjäytymisellä on sekä yhteiskunnallinen että yhteisöllinen merkitys, mutta lopulta kysymyksessä on yksilön omakohtainen ahdinko. ( Kuula 2000,iii 25; Rintanen 2000, 21; Johansson & Vuori 1999, 4; Laine, Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2010, 11.)

Nuorten syrjäytymisprosessia on kuvattu viisivaiheisena syvenevänä prosessina:



Kuvio 2: Syrjäytymisen prosessimalli. Kehitelmä Jyrkämän (1986), Takalan (1992) ja Jahnukaisen (2001) pohjalta.

Oheinen viisiportainen malli on myös kuvattu nuorten syrjäytymisen ehkäisemistä kuvaavassa valtion tarkastusviraston toiminnan tarkastuskertomuksessa (2007, 19). Järvisen ja Jahnukaisen mukaan kuviota tulisi tarkastella viitekehyksenä, johon voidaan suhteuttaa erilaisia ”syrjäytymisen urapolkuja” ja erityisesti silloin kun tarkastellaan seikkoja, jotka ovat auttaneet pääsemään syrjäytymiskierteestä ulos. Mallia ei heidän mielestään pidä tarkastella ehdottomana jatkumona prosessille, joka etenee portaalta toiselle pysähtymättä määrätyllä tavalla. (Järvinen & Jahnukainen 2001, 135.)

Peruskoulun ja jatko-opintojen keskeytymisen tutkimuksessa voidaan havaita erilaisia tarkastelunäkökulmia. Näkökulma tutkimuksissa on ollut useimmiten sosiologinen, kuten Kuu- lan (2000) tutkimuksessa tai pedagoginen (Vilppola, 2007). Terveyden näkökulma (Honki- nen, 2009) koulupudokkuuteen on harvemmin ollut tutkimuksissa mukana. Opintojen keskeytymiseen on liitetty usein myös syrjäytymisen käsite. Komonen viittaa Törrösen ja Vor- nasen tutkimukseen (2002), jossa yläasteikäiset nuoret itse liittivät syrjäytymisen ensisijai- sesti yksinäisyyteen ja ryhmän ulkopuolelle jäämiseen ilman vertaisryhmää kuin taloudelli- siin vaikeuksiin. (Komonen 2007, 431.)

Rintanen toteaa väitöskirjassaan (2000, 65), että terveydentilan yhteyksien osuutta syrjäytymisvaaraan, sekä erikseen että yhdessä, muiden kuin lääketieteellisten riskitekijöitten, kuten sosioekonomisten syiden kanssa on selvitetty vielä harvemmin kuin muita tekijöitä. Erityisesti pitkittäistutkimuksia syrjäytymisvaaran yhteydessä olevien tekijöiden kasautumisesta on vähän.

Kaltiala-Heinon (2003, 1681–1682) tutkimuksen mukaan runsaat poissaolot saattavat liittyä lukuisiin terveydellisiin ja psykososiaalisiin ongelmiin, joiden hoitaminen on koulunkäynnin onnistumisen edellytys. Hän selvitti tutkimuksessaan sairaudesta ja lintsamisesta johtuvia koulupoissaoloja suomalaisilla yläasteikäisillä, poissaoloihin yhteydessä olevia sosiodemografisia tekijöitä, sekä kuvasi runsaasti poissaolevien psyykkistä vointia mitattuna masennuksen, ahdistuneisuuden, psykosomaattisten oireiden ja päihdekäytön mittareilla. Tutkimuksessaan hän tarkoitti käyttämällään termillä ”lintsaaminen” koulusta poissaoloa vanhempien tietämättä.

Edellä mainitun tutkimuksen tuloksena oli, että tyttöjen ja poikien välillä ei ollut juurikaan eroja. Sairauden takia poissaoloja ilmoittavilla oli samanlaisia mielenterveyden ja käyttäytymisen ongelmia kuin lintsavilla. Sairaus ja lintsamispoissaolot näyttivät kasautuvan samoille henkilöille. Tutkija tulikin siihen lopputulokseen, että runsaiden poissaolojen kautta voidaan tunnista ne nuoret, joilla on paljon mielenterveyden ongelmia ja suurentunut riski sairastua kliinisesti merkittäviin mielenterveyden häiriöihin. Aikaisemman tutkimuksen valossa oli odotettu, että lintsamiseen olisi liittynyt paljon ulospäin näkyvää häiriökäyttäytymistä kuten päihdekäyttöä, kun taas runsaasti sairastavat oireilisivat sisänpäin kohdistuvien oireiden kuten masennuksella ja ahdistuneisuudella. Tutkimustulokset kuitenkin osoittivat, että myös lintsajilla oli runsaasti internalisoivia oireita kuten masennusta ja ahdistuneisuutta. (Kaltiala-Heino, Poutanen, Kilkku & Rimpelä 2003, 1680–1681.)

Kuulan (2000, i–v) väitöskirjan mukaan koulussa ei oteta huomioon yksilön erilaisuutta, ja siksi osa nuorista syrjäytyy. Tutkimuksessaan Kuula tarkoittaa erilaisuudella oppilaiden oppimisvaikeuksia, kuten luki-häiriöitä, käyttäytymishäiriöitä sekä monioireisuutta. Suurimmassa vaarassa syrjäytyä on hänen tutkimuksensa mukaan ne oppilaat, joiden kulttuurinen tausta ei ole koulun sosiaalistumistavoitteiden mukainen. Kuulan mukaan koulun systeemiin on epäonnistumisia varten rakennettu erilaisia interventioita kuten erityisopetus. Erityisopetuksen rooli on kuitenkin ristiriitainen, koska se leimaa oppilasta. Erityisesti yläasteella Kuulan mukaan se näyttäisi muodostuvan kontrollitoimenpiteeksi, joka käynnistää yksilön leimaamisen ja syrjäytymisprosessin. Kuula toteaa väitöskirjansa tiivistelmässä, että syrjäytyjä näyttää olevan koulun haitta, mutta hän onkin lopulta eniten tukea tarvitseva yksilö.

Vilppola (2007, 140–142) tarkasteli väitöskirjassaan 15–17-vuotiaiden koulunsa keskeyttäneitä tai keskeyttämässä olevia nuoria, jotka oli siirretty erityisluokalle sopeutumattomien opetukseen. Tarkastelunäkökulma työhön oli sosiaalipedagoginen, jolloin kasvatuksessa sekä opetuksessa huomioitiin nuorten yksilölliset, henkilökohtaiset, että nuoren ympäristössään vaikuttavat yhteisölliset tekijät ja niistä nousevat merkitykset. Nuoret jaettiin karkeasti neljään eri luokkaan: 1) lintsareihin, 2) suoraan erityisluokilta siirrettyihin, 3) huostaan otettuihin 4) tunne-elämän häiriöistä kärsiviin nuoriin.

Tutkimuksen mukaan oppilailla oli heikko käsitys elämäntilanteestaan ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Oppilaiden ja opettajan välisessä dialogissa nousi tärkeäksi välineeksi ratkaisukeskeinen työote. Tämän työotteen mukana nousi myös nuorten oma osallisuus tärkeäksi ja he oppivat itse selvittämään ongelmiaan. Tutkimuksessa koulupudokkuuden interventioiden kriittisiksi vaiheiksi muodostui kolme kohtaa: kiinnittämisvaihe, korjaava vaihe sekä niveltämisvaihe. Vilppolan työote oli reaalipedagoginen, jonka hän itse määrittelee näin: ”reaalipedagogisella toiminnalla tarkoitetaan opetusta ja kasvatusta tosiolojen pohjalta asettaen nuorelle itselle vain hänen saavutettavinaan olevia päämääriä, jotka ovat nuoren elämäntilanteen kannalta hänelle elintärkeitä, ja jotka nuori myös itse määrittää”. (Vilppola 2007, 107.)

Vilppolan mielestä valittu työote soveltui erityisen hyvin ”lintsareille”, jolloin työmuoto vaikutti lisäämällä heidän omaa osallistumista ja samalla vastuutta heitä. Myös erityisluokilta siirtyville tämä opetusmuoto näytti soveltuvan hyvin ja tunne-elämän häiriöistä kärsiville se tarjosi mahdollisuuden kuntoutua. Vaikeimmin opetukseen kiinnittyivät pitkään rikos- tai huumekierteestä kärsivät nuoret. (Vilppola 2007, 239–251.)

#### 4 Nuoret ja mielenterveyden edistäminen

WHO määrittelee terveyden edistämisen seuraavasti: ”Terveydenedistäminen on prosessi, jolla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään” (Ewles & Simnett 1992, 19). Tämä määritelmä kuvaa niitä mahdollisuuksia, joita ihmisillä ja väestöryhmillä on täyttää toiveitaan ja tarpeitaan sekä muuttaa ympäristöään ja tulla toimeen sen kanssa. Tässä määritelmässä terveys nähdään voimavarana, ei elämän päämääränä. Se on sammalla myönteinen käsite painottamalla yhteisöllisiä ja persoonallisia voimavaroja sekä toimintakykyä. (Ewles & Simnett 1992, 20.)

Bradburnin mukaan (1965) mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jolla pyritään tukemaan optimaalisen mielenterveyden toteutumista. Mielenterveys ei ole vain mielen sairauksien puuttumista, vaan se tulee ymmärtää yksilön voimavarana. Onkin

tärkeää huomata, että mielenterveyden häiriö ja mielenterveys ovat kaksi eri käsitettä. Mielenterveys käsitteenä tarkoittaa muun muassa elämänhallintaa, itsetuntoa, elinvoimaisuutta ja henkistä vastustuskykyä. Muita hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä ovat hyvä toimintakyky ja kyky luoda ihmissuhteita. Mielenterveyden eroa mielen sairaudesta on haluttu korostaa ottamalla käyttöön käsite positiivinen mielenterveys. Positiivinen mielenterveys on elämän kivijalka, joka mahdollistaa elämänilon ja toivon, tukee arjessa jaksamista ja auttaa kestämaan vastoinkäymisiä ja selviytymään niistä. Tunnetasolla mielenterveys on hyvinvoinnin kokemista (ks. Heiskanen ym. 2006). (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010.)

Mielenterveyden edistämiseksi on keskeistä terveyttä hoitava salutogeeninen lähestymistapa perinteisen sairaus- ja häiriökeskeisen ajattelun sijaan. Tällöin lähestymistapa on lääketieteellinen ja terveydenedistämisen sisältö on sairauksien ehkäisyntehostamista, hoitoon ohjausta sekä käypähoidon noudattamista. Terveyden edistämisen toiminnot kohdistuvat yksilötasolla sairauksia aiheuttavista ja yhteisötasolla elinympäristöön terveyteen vaikuttavista tekijöistä. (Koskinen-Ollonqvist, Aalto-Kallio, Mikkonen, Nykyri, Parviainen, Saikkonen, Tamminiemi 2007, 19–20.)

Suomen tämän hetken mielenterveyspolitiikan linjaukset lähtevät kansainväliseltä tasolta. WHO on luonut kolme ohjelmaa, jotka yhdessä ovat koordinoitu lasten ja nuorten mielenterveyden hyväksi. Nämä ohjelmat ovat: 1) kampanja nuorten mielenhäiriöiden stigmatisoinnin estämiseksi 2) maailman laajuinen politiikka, joka velvoittaa terveysministeriöt laatimaan ohjelmia, jotka ovat kytketty yleiseen terveydenhuoltoon 3) ohjelma, joka arvioi mielenterveyden hoidon ”aukko kohtia”. Kaikkien näiden ohjelmien tarkoituksena on kehittää terveyden edistämistä, koska tiedetään, että huono mielenterveys osalla nuorista johtuu myöntövyiden puutteesta lääkitykseen, terveyden edistämisen aktiviteetteihin osallistumattomuudesta sekä puutteellisesta koulutustasosta. Nämä seikat lisäävät nuorten alttiutta joutua vaikeuksiin ja vahingoittaa, sekä itseään että muita. (WHO 2010.)

#### 4.1 Nuorten mielenterveystyötä edistäviä ohjelmia

##### 4.1.1 Hyvinvointi 2015

Meillä Suomessa on tällä hetkellä useita mielenterveyshankkeita ja tavoiteohjelmia, jotka tähtäävät nuorten mielenterveyden hyvinvointiin ja syrjäytymisen ehkäisyyn koulutuksen alueella, joiden lähtökohta perustuu kansainvälisiin lausumiin ja tavoiteohjelmiin.

Hyvinvointi 2015 -ohjelma on osa sosiaali- ja terveysministeriön kehittämishanketta. Ohjelmassa on otettu huomioon ja arvioitu muuttuvaa toimintaympäristöä, sen asettamia

lisääntyviä vaatimuksia sekä sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi että niiden ratkaisemiseksi. Ohjelmassa esitetään keskeiset hyvinvointipolitiikan pitkän ajan tavoitteet ja toimenpidesuuntia tulevalle kehittämistyölle sosiaalialan kehittämisen kannalta.

Tavoitteet on asetettu eri elämänvaiheiden mukaan, jolloin lapsuus, nuoruus sekä vanhuus ovat keskeisimmät alueet. Työkäisen väestön osalta kehityksen kohteena on tarkasteltu työelämän sekä työmarkkinoiden kehitystä. Erityisesti ohjelmassa mainitaan seuraavasti: ”On käynnistettävä ja tuettava koko maata kattavan varhaiseen puuttumiseen liittyvien asiakaslähtöisten työskentelymenetelmien käytön levittämistä ja vakiinnuttamista eri sektoreilla kuten sosiaalitoimi, terveystoimi, opetustoimi” (Hyvinvointi 2015 - ohjelma 2007, 3, 33).

#### 4.1.2 Mieli 2009

Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä linjataan ensimmäisen kerran yhtenä kokonaisuutena valtakunnallisella tasolla sosiaali- ja terveystieteiden työryhmän ehdotuksessa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015.

*”Kansallisella mielenterveys- ja päihdesuunnitelmalla pyritään*

- *vahvistamaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan asemaa*
- *edistämään mielenterveyttä ja päihhteettömyyttä ja ehkäisemään haittoja*
- *painottamaan avo- ja peruspalveluja mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämisessä”* (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2010).

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä korostuu matalakynnyksinen yhden oven periaate, sekä mielenterveyshäiriöiden että päihdehoidon avohoitoyksiköiden yhdistäminen. Nämä suunnitelmat edellyttävät lainsäädännön muutoksia ja resurssien kohdentamista mielenterveys- ja päihdetyöhön sekä osaamisen kehittämistä koulutuksella. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

#### 4.1.3 Nuorisolaki

Opetus- ja kulttuuriministeriön nuorisolakia koskevassa tiedotteessa (1.3.2006) todetaan: ”Nuorisolaki on neljäs suomalaista nuorisotyötä ja -politiikkaa säättävä laki. Eduskunta on uudistanut kyseistä lainsäädäntöä noin kymmenen vuoden välein. Eurooppalaisessa vertailussa Suomen nuorisotyötä ja -politiikkaa koskeva lainsäädäntö on moderneinta. Nuorisolaila uudistetaan ja tarkennetaan Suomen nuorisotyön ja -politiikan arvopohjaa, keskeisiä käsitteitä sekä näiden toteuttamiseksi käytettäviä välineitä. Lain tarkoituksena on tukea nuorten kasvua ja itsenäistymistä, edistää nuorten aktiivista kansalaisuutta ja nuorten



sosiaalista vahvistamista sekä parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja. Nuorisolaki määrittelee nuoren alle 29-vuotiaaksi” (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2006).

#### 4.1.4 Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelman tavoitteena on ehkäistä sekä vähentää pahoinvointia ja syrjäytymistä. Vuoden 2006 maaliskuussa voimaan tulleen nuorisolain (72/2006) 4 §:n mukaisesti valtioneuvosto hyväksyy joka neljäs vuosi nuorisopolitiikan kehittämisohjelman. Ohjelmaa kutsutaan lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelmaksi sen sisältäessä nuorisolain mukaisesti tavoitteet alle 29-vuotiaiden kasvu- ja elinolojen parantamiseksi.

Valtioneuvoston asetuksen (103/2006) nuorisotyöstä ja -politiikasta 1 § tarkoittaa kehittämisohjelman sisältöä. Kehittämisohjelma sisältää valtakunnalliset lapsi- ja nuorisopoliittiset tavoitteet sekä läänien ja kuntien vastaavan ohjelmatyön suuntaviivat, jotka liittyvät koulutukseen, työllisyyteen, toimeentuloon, terveyteen, aktiiviseen kansalaisuuteen ja sosiaaliseen vahvistamiseen, asumiseen, yrittäjyyteen, asevelvollisuuteen ja siviilipalveluun sekä muihin lapsia ja nuoria koskeviin ajankohtaisiin asioihin. Asetuksen 11 §:n mukaisesti valtioneuvosto hyväksyi lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelman ensimmäisen kerran vuoden 2007 aikana. (Suomen lasten parlamentti 2010.)

Tässä politiikkaohjelmassa on kiinnitetty erityistä huomiota muun muassa koulutuksesta syrjäytymiseen ja mielenterveyden tukemiseen. Poliitiikkaohjelma kehittää nuorten koulutusta ja työelämään sijoittumista tukevaa paikallistason moniammatillista yhteistyötä. Lisäksi politiikkaohjelman työryhmä selvittää mahdollisuutta lisätä kuntien seurantavastuuta koskien kaikkia syrjäytymisvaarassa olevia nuoria. Poliitiikkaohjelmaan on myös kirjattu nollatoleranssi suhteessa koulukiusaamiseen. Lasten ja perheiden ongelmiin tulisi puuttua nykyistä aikaisemmassa vaiheessa. Tavoitteena aikaisemmalla puuttumisella on vähentää korjaavien erityispalveluiden tarvetta. Pitkällä aikavälillä toimenpiteillä saadaan vähennettyä syrjäytymisen aiheuttamia kustannuksia. (Suomen lasten parlamentti 2010.)

#### 4.1.5 Nuorten hyvin- ja pahoinvointi konsensuslausuma 2010

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia järjestivät kokouksen, jossa he halusivat selvittää nuorten tämänhetkisen voinnin, hyvinvoinnin edellytykset, sekä keinot ehkäistä nuorten pahoinvointia. Myös nuorten palveluiden kehittäminen sekä nuorten hyvin- ja pahoinvointiin liittyvä tutkimus olivat aiheena.

”Nuorten hoitamattomuus kalliimpaa kuin hoito. Viidennes suomalaisnuorista kärsii mielenterveyden häiriöistä, mutta niiden hoito on huonosti koordinoitua ja pirstaloitunutta. Riittävän pienet ja pysyvät koululuokat sekä koulukohtaisesti toimiva kouluterveydenhuolto turvaisivat kehitystä. Nuorten sijoittamista laitoksiin tulee vähentää.” Muun muassa näitä toimenpiteitä ehdottaa Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Akatemian asettama konsensuspaneeli lausumassa nuorten hyvin- ja pahoinvoinnista” (Suomen nuorisoyhteistyö – Allianssi).

Paneelin työsti käsitellyistä aiheista konsensuslausuman. Lausuma on kriittisesti arvioitun tieteellisen näytön yhteenveto, ja sitä voidaan käyttää pohjana hoitosuositusten ja hoito-ohjelmien laatimiselle. Lausumassaan konsensuskokous nosti esiin mm. seuraavat kehittämisskohteet:

*”Hoitoketjujen suurimmat ongelmat liittyvät kysynnän ja voimavarojen epäsuhtaan sekä matalan kynnyksen hoitoon pääsyn järjestämisen vaikeuksiin. Avohoidon tulee olla ensisijaista, ja sairaalahoidon tarve tulee mitoittaa kohtaamaan se tarve, johon avohoidon keinot eivät riitä”* (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2010).

Konsensuskokouksen lausuma on tiivistetysti liitteessä 5.

#### 4.2 Nuorten mielenterveyden häiriöiden ilmeneminen

Aalto-Setälän ja Marttusen mukaan (2007, 207) nuoruus alkaa puberteetista. Heidän mielestään nuoren tulee vähitellen irrottautua lapsuudesta ja löytää oma persoonallinen aikuisuutensa. Tämä tehtävä ei kuitenkaan ole helppo. Joka viides nuori kärsiikin jostain mielenterveyshäiriöstä. Aalto-Setälä ja Marttunen jatkavat, että yleisimmät nuorten mielenterveyshäiriöt ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Tämän vuoksi olisi tärkeää tunnistaa häiriöt varhain, jotta nuoruuden kehittymismahdollisuus ei menisi hukkaan. He viittaavat Kesslerin ym. (2005) laajaan väestötutkimukseen, jossa todettiin noin puolen aikuisten mielenterveyshäiriöistä alkaneen ennen 14 vuoden ikää ja kolmen neljänneksen aiemmin kuin 24 vuoden iässä. Huolimatta mielenterveyshäiriöiden yleisyydestä, suurin osa nuorista ei saa oireisiinsa hoitoa. Kirjoittajat viittaavat Aalto-Setälän (2002) ja Haarasillan (2003) tutkimuksiin, joissa todettiin että alle puolet vakavasti masentuneista nuorista on psykiatrisessa hoidossa. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207–209.)

Masentuneen nuoren käytöksessä korostuvat ärtyneisyys, vihaisuus sekä epäsosiaalinen oireilu. Masennuksen oireet nuorilla ovat muutoin samanlaiset kuin aikuisilla. Masennus ilmenee alentuneena mielialana, väsymyksenä sekä mielenkiinnon menetyksenä. Mieliala nuorilla voi myös vaihdella enemmän kuin aikuisilla. Aalto-Setälä ja Marttunen viittaavat Birmaherin ym. (1996) sekä Karlssonin (2006) tutkimuksiin, joissa havaittiin, että huomattava osa (40–80 %) nuorista kärsi myös jostain muusta mielenterveydenhäiriöstä, kuten

esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöstä, tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöstä tai päihteiden väärinkäytöstä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 210.)

Tytöillä riski masennuksen ilmaantumiseen on noin kaksinkertainen verrattuna poikiin. Masennuksen ilmaantuminen kasvaa puberteetin jälkeen ja on todennäköisintä 15–18-vuotiailla. Nuorista suurin osa (90–95 %) toipuu masennuksesta vuoden aikana, mutta jopa 70 %:lla toipuneista masennus uusiutuu. Masennusjaksojen uusiutuminen huonontaa paranemisennustetta, toipuminen on sitä huonompi, mitä useampi sairastumisjakso sitä on edeltänyt. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 210.)

Masennus on myös merkittävä syy nuorten itsemurhien riskitekijänä. Vuoden 2005 tilaston mukaan 15–24-vuotiaista nuorista kuoli 101 itsemurhan ja viisi väkivallan seurauksena. Tapaturmaisesti kuoli 125 nuorta. Yleisin tapaturman syy oli kuljetusonnettomuudet, toisena hukkumistapaturmat ja kolmantena syynä olivat myrkytystapaturmat, jotka tarkoittivat pääasiassa huumausaine- sekä lääkeainemyrkytyksiä. Tapaturmaisesti kuolleista nuorista kolmannes oli nauttinut alkoholia. (Paavola & Kumpula 2007, 18.)

Ranta (2008) on tutkinut väitöskirjassaan suomalaisten nuorten ahdistuneisuushäiriöiden ilmenemistä ja testannut samalla Social Phobia Inventoryn suomenkielisen käännösversio (SPIN-FIN) toimivuutta. Tutkimuksessaan hän osoitti, että 3,2 % suomalaisnuorista kärsii DSM-IV - kriteerit täyttävästä sosiaalisen tilanteen pelosta (STP). Ikäryhmässä 15–17 -vuotiaat sosiaalisten tilanteiden pelon esiintyvyyys oli noussut puolitoistakertaiseksi verrattuna 12–14 -vuotiaisiin. Samanaikaisesti nuorilla oli usein (41 %) myös jokin muu ahdistuneisuushäiriö. Huomattavaa oli, että sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivistä nuorista jopa 68 % kertoi tulleen ikätoveriensa kiusaamaksi. Useissa aikaisemmissa tutkimuksissa kiusaamisen kohteeksi joutuminen on liitetty masennukseen. Tämä tutkimustulos oli kansainvälisestikin uusi huomio ja selittyneen Rannan mukaan sillä, että sosiaalisten tilanteiden pelon ja masennuksen välistä samanaikaissairastavuutta ei ole riittävästi huomioitu aikaisemmin tutkimuksissa.

Nuorten hyvinvointiin tulisi kiinnittää huomiota jo kouluaikana. Nuorten aikuisten masennuksesta johtuvat sairauslomapäivät ovat kovassa kasvussa. Vuonna 2008 Kela korvasi yli 4 000 000 sairauspäivää, joista 400 600 koski alle 30-vuotiaiden masennussairauspäiviä. Tämä määrä oli 44 prosenttia suurempi kuin viisi vuotta aikaisemmin. Miehillä suurin muutos tapahtui masennuksen aiheuttamissa sairauspäiväraha-kausissa 16–19-vuotiaiden ikäryhmässä. Tässä ryhmässä sairausrahapäiväkaudet lisääntyivät 75 prosenttia. Naisilla suurin muutos tapahtui ikäryhmässä 20–24-vuotiaat, jossa prosenttiluku oli 52,1. (Raitasalo & Maaniemi 2009, 22–24)

Ahdistuneisuushäiriöt ovat nuorilla pitkäkestoisia ja toistuvat usein. Usein samanaikaisesti nuorella voi myös esiintyä toinen ahdistuneisuushäiriö, masennus tai päihdehäiriö. Ahdistuneisuuden tunnistaminen voi olla vaikeaa, koska niihin liittyy usein somaattisia oireita. Tytöillä ahdistuneisuuden esiintymistä on useammin kuin pojilla. Eri ikäkausille on tyypillistä erilainen oireilu. Nuoruusiässä pelkojen kohteena on sosiaalinen ympäristö, lapsuusiässä taas erilaiset vaarat. Nuoruudessa erityisesti sosiaalisten tilanteiden pelko ja paniikkihäiriö ovat yleisiä. Ahdistuneisuushäiriöistä pakko-oireinen häiriö lisääntyy kymmenen ikävuoden jälkeen. Nuorella samanaikainen ahdistuneisuus ja masennus lisäävät huomattavasti itsemurhariskiä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 210.)

Nuoren hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa nuorta tulee arvioida kokonaisvaltaisesti. Keskeistä arvioinnissa on, kuinka oireilu vaikuttaa kehitykseen. On mietittävä, onko nuoren kehitys pysähtynyt vai vaarassa pysähtyä. On myös mietittävä jaksako nuori käydä koulua ja opiskella, tai ovatko perhesuhteet kärjistyneet ja onko hänellä ikätasoisia ihmissuhteita. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 212.)

Aalto-Setälän sekä Marttusen (2007, 212) mielestä nuoren edunmukaista ei ole sekään, että tautiluokituksen mukaista diagnoosia ei uskalleta leimautumisen pelossa tehdä. Käytössä oleva tautiluokitus antaa heidän mielestään nuorelle ja hänen perheelleen sekä lääkärille yhteisen kielen keskustella nuoren tilanteesta. Ilman diagnoosia nuori on myös vaarassa jäädä tarvittavan hoidon ulkopuolelle.

Keskeisenä tavoitteena nuorten mielenterveyskuntoutuksessa on mahdollistaa kasvu ja kehitys sekä ehkäistä normaalista elämänvirrasta syrjäytyminen. Hoidon ja kuntoutuksen tulisi nuorilla tapahtua samanaikaisesti. Nuoren psykofyysis-sosiaalinen ja ammatillinen kyvykyys tulisi huomioida yhdessä voimavarojen ja vahvuuksien kanssa. Esimerkiksi koulussa pärjäämättömyyden takana saattaa löytyä monia ongelmia kotitilanteeseen liittyen tai kyvyttömyyttä ratkaista erilaisia ongelmia. (Koskinen 2006, 247.)

## 5 Terveys ja elämänhallinta

### 5.1 Salutogeeninen teoria ja elämänhallinta

Terveyttä ylläpitävät asiat ovat salutogeenisiä. Sana tulee latinan kielestä sanoista *salus* ja *genesis*. *Salus* tarkoittaa terveyttä ja *genesis* syntymistä. Aaron Antonovsky oli israelilainen terveys sosiologi, joka kehitti salutogeenisen teorian. Hän kritisoi kliinisen lääketieteen mallia, joka määritteli tarkkaan sairauden ja terveyden. Antonovsky alkoi kehittää terveysmallia tutkiessaan vaihdevuosi-ikäisiä naisia, jotka olivat olleet keskitysleirillä toisen

maailmansodan aikana. Tutkimuksissaan hän päätyi kysymykseen, miksi kaikki ihmiset eivät sairastu samojen kuormitustekijöiden alaisena. Hänestä oli yllättävää, että 29 % leirillä olleista verrattuna 51 % verrokkiryhmästä voitiin arvioida psyykkisesti ja fyysisesti melko terveiksi. Havainto oli yllättävä ja niin ryhdyttiin etsimään edellytyksiä terveyttä aiheuttavalle tai selittävälle mallille eli salutogeeniselle teorialle. Salutogeenisessä ajattelussa etsitään yleisiä terveyden resursseja. Stressitekijöitä ei pidetä vain haitallisina, vaan eräänlaisina haasteina. (Ylilehto 2005, 48–49; Ek 2003, 2.)

Aaron Antonovsky kehitti salutogeenisen teorian keskeiseksi käsitteeksi koherenssin tunteen ”Sense of Coherence” (SOC). Tämä käsite sisältää viisi tärkeää aluetta, jotka määrittävät ja kuvaavat sitä. Ensimmäinen alue muodostaa koherenssin käsitteen (=ymmärrettävyys, hallittavuus, merkityksellisyys), toinen alue on näiden kolmen suhde toisiinsa, kolmantena alueena ovat käsitteiden rajat, neljäntenä vahva tai jäykkä koherenssin tunne ja viimeisenä stressorit (kuormittavat tekijät) ja ns. vastusvoimavarat (Generalized Resistance Resources). (Antonovsky 1988, 15–16, 28.)

Yleiset vastusresurssit (Generalized Resistance Resources, GRR) ovat biologisia, aineellisia ja psykologisia voimavaroja. Nämä voimavarat ovat edellytyksenä yhtenäisen elämäkokemuksen kertymiselle. Tämä taas luo kokemuksen siitä, miten eri asiat ovat kytkeytyneet toisiinsa. (Lindström & Eriksson 2008, 518.)

Koherenssin tunteen ydin on Antonovskyn mukaan se, että yksilö kokee maailman ymmärrettäväksi ja voimavarojensa avulla hallittavaksi sekä mielekkääksi eli koherentiksi. Korkean ’ymmärrettävyyden’ omaava henkilö pystyy luottamaan vaikeuksia kohdatessaan siihen, että vaikeus oli odotettavissa, tai ainakin että ne ovat hoidettavissa tai selitettävissä. ’Hallittavuudella’ Antonovsky tarkoittaa, että yksilö kykenee niillä voimavaroilla, joita hänellä on kohtaamaan vaikeuksia. Elämässä tapahtuu ikäviä asioita, mutta kun niitä tapahtuu, yksilö selviytyy eikä sure loputtomasti. Kolmas koherenssintunteen osa on ’merkityksellisyys’, joka edustaa motivaation elementtejä. Korkean merkityksellisyyden tunteen omaavat henkilöt kokevat että heidän elämässään on alueita, jotka ovat erityisen tärkeitä ja merkityksellisiä, sekä emotionaalisesti että järjen tasolla. Näille ihmisille elämän vastoinkäymiset ovat tervetulleita ja tuovat merkitystä ja haasteita elämään, eivätkä ole pelkästään taakkoja, joita ilman mieluummin olisi. (Antonovsky 1988, 16–18; Lundman ym. 2010, 255.)

Antonovsky määrittelee koherenssintunteen (SOC) olevan kokonaisvaltainen asennoituminen, joka ilmenee siten että yksilöllä on kattava ja pysyvä, vaikkakin dynaaminen luottamus siihen, että elämän ulkoisesta ja sisäisestä maailmasta nousevat ärsykkeet ovat strukturoituja, ennustettavia ja selitettäviä. Yksilöllä on käytettävissään resursseja vastata näihin elämän vaatimuksiin, ja hän kokee ne haasteiksi, joiden kohtaamiseen kannattaa

panostaa. Koherenssintunnetta voidaan kuvata tapana tarkkailla elämää ja sen suuntaamista johonkin päin. (Antonovsky 1988, 19; Lundman ym. 2010, 252.)

Näiden kolmen (ymmärrettävyys, hallittavuus, merkityksellisyys) mainitun komponentin suhteista toisiinsa Antonovsky sanoo seuraavaa: ”Merkityksellisyyden motivoiva komponentti näyttää olevan ratkaisevin. Ilman sitä, korkea ymmärrettävyys tai hallittavuus näyttää olevan tilapäistä. Ymmärrettävyyden osio näyttää olevan seuraavaksi tärkein. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että hallittavuus ei olisi tärkeää, vaan jos yksilö ei usko siihen että voimavaroja on käytössä, merkityksellisyys ja selviytymiskeinot vähenevät. Menestyksellinen suoriutuminen riippuu koherenssista kokonaisuudessaan” (Antonovsky 1988, 22).

Ylilehto (2005, 50) mainitsee väitöskirjassaan, että Antonovsky kehitti kysymyspatteriston selvittämään tutkittavan koherenssintunnetta, jossa kysymysten asettelu kuvasti tutkittavan elämänasennetta. Hän viittaa Suomisen julkaisuihin (1994, 1996), joissa suomalaiset tutkijat ovat lisänneet koherenssintunteeseen vielä elämään tyytyväisyyden aspektin. Näin muodostunutta käsitettä on alettu kutsua elämänhallinnaksi.

Terveydenedistämisen ohjelman tutkimuspäällikkö Lindström Folkhälsanin tutkimuskeskuksesta mainitsee artikkelissaan, että Antonovskyn salutogeneesimallissa voidaan edistää terveyttä koherenssin tunteen kautta. Salutogeneesi on tehokas malli, jolla voidaan kohentaa elämänlaatua, koettua terveyttä ja mielenterveyttä. Nämä päämäärät olivat myös WHO:n Ottawa Charterin (1986) päämääriä, sekä yhteiskunnan että yksilötasolla. (Lindström 2006, 1116–1117.)

Lundman (2010) tutkijaryhmineen on tehnyt meta-analyysin paikantaakseen ”sisäisen vahvuuden” ytimen tutkimalla käsitteitä joustavuus, koherenssin tunne, sinnikkyys, elämäntarkoitus ja itsensä ylittäminen. Kyseisiä käsitteitä on käytetty useissa tutkimuksissa sisäisen vahvuuden käsitteinä ja tutkijaryhmää kiinnosti saada selville mitä yhteistä kyseisillä käsitteillä oli. (Lundman ym. 2010, 251.)

Tutkimustuloksen mukaan sisäinen vahvuus koostuu neljästä komponentista 1) yhteys sitoutuneisuutena ja merkitsevänä vaikutuksena ihmisiin, asioihin, yhteiskuntaan ja maailmankaikkeuteen 2) luovuutena, joka käsittää hyvän ongelmanratkaisutaidon sekä kyvyn ajatella ja toimia monilla eri tavoin eli kyvykkyytenä mukautua. 3) Lujuutena ja 4) joustavuutena, näiden kahden käsitteen luovana käyttämisenä tilanteen vaatimalla tavalla. Käyttämällä näitä neljää komponenttia yksilö kykenee sopeutumaan ja löytämään merkityksen kohdatessaan vaikeuksia ja elämän stressitekijöitä. (Lundman ym. 2010, 256–257.)

Lundmanin ym. (2010, 258) mukaan kyseisen tutkimuksen merkitys on, että hoitajat hoitotyössään voivat vahvistaa ja tukea potilaan sisäisiä ulottuvuuksia (yhteys, luovuus, lujuus,

joustavuus) ja parantaa näin potilaan paranemista ja hyvinvointia. Arvioimalla sisäistä vahvuutta hoitajat voisivat saada arvokasta tietoa potilaan mahdollisuuksista sairauden tuomasta heikkoudesta huolimatta. Sisäisten vahvuuksien arviointi voisi auttaa hoitoprosessia etenemään. (Lundman ym. 2010, 258.)

Rintanen (2000, 31) toteaa, että terveyttä ja sairautta on luokiteltu ja määritelty monin tavoin. Hän siteeraa Purolaa (1971) ja mainitsee että sairautta on määritelty kolmesta näkökulmasta: psykofyysisenä, sosiaalisena ja koettuna tilana. Hän jatkaa, että olennaista Purolan mukaan ei ole kunkin elementin oma tila, vaan eri elementtien tilojen väliset suhteet. Tämä tarkoittaa sitä, että sama tauti saattaa johtaa erilaiseen koetun sairauden tilaan myös sen mukaan, mikä on ihmisen senhetkinen sosiaalisten kytkentöjen tila. Väitöskirjassaan Rintanen (2000, 31) kiteyttää terveyden näkökulman Goldsmithin (1972) mukaan seuraavasti: ”Yksilölle itselleen hyvä terveys voi merkitä tunnetta hyvästä kunnosta tai vaivojen puuttumisesta, lääkärille se on yhtä kuin kliinisen taudin puuttuminen ja yhteiskunnassa taas terveys liitetään yksilön kykyyn suoriutua sosiaalisista rooleista.”

## 5.2 Tutkimuksia koherenssin tunteesta

Tuoreen tutkimustiedon nuorten elämänhallintaan on tuonut Honkinen (2009) väitöskirjassaan, jossa hän tutki koherenssin tunteen pysyvyyttä nuoruusiässä ja sen yhteyttä lapsuusiän psykologisiin ongelmiin. Heikko koherenssin tunne toimii nuoruusiässä tunnisteena psykologisille oireille ja käyttäytymisongelmille. Tutkimuksessa todettiin, että erilaiset lapsuusiän käyttäytymisoireet ennustivat 18-vuotiaan nuoren heikkoa koherenssintunnetta kolmen vuoden iästä lähtien. Vahva koherenssin tunne ilmenee kykyinä valita tilanteen kannalta parhaat voimavarat yksilön käyttöön. (Honkinen 2009, 5, 16.)

Kokkonen, Kokkonen ja Liukkonen (2009, 45, 48) selvittivät tutkimustyössään, miten yhdeksäsluokkalaisten oppilaiden kokema liikuntatuntien motivaatioilmasto ja koherenssin tunne liittyi heidän fyysisen pätevyyden kokemuksiin. Tutkijat päätyivät tulokseen, että molemmilla sukupuolilla liikuntatuntien tehtäväsuuntautunut motivaatioilmasto oli positiivisesti yhteydessä kaikkiin kolmeen koherenssintunteen osa-alueeseen ja fyysiseen pätevyyteen. Kilpailusuuntautunut motivaatioilmasto korreloi negatiivisesti muiden muuttujien kanssa lukuun ottamatta fyysistä pätevyyttä. Koherenssintunteen osa-alueet kytkeytyivät selkeästi hyväksi koettuun fyysiseen pätevyyteen.

Kuntoutuksessa olevien huumenuorten koherenssin tunnetta on tutkinut Tusa (2007). Hän selvitti elämänhallinnan kolmen osa-alueen mielekkyyden, ymmärrettävyyden ja hallittavuuden ilmenemistä huumenuorilla. Tulosten mukaan huumenuorten elämän mielekkyyden tunne oli vahva; nuoret pitivät elämäänsä pääsääntöisesti mielekkäänä ja merkitykselliseksi.

nä. Ymmärrettävyyden osa-alueella nuoret kokivat elämänsä selkiintymättömänä ja kehittymättömänä. Hallittavuuden osa-alue oli myös heikko; nuoret kokivat elämän tuomat haasteet vaikeiksi ja ylitsepääsemättömiksi.

Elämänhallinnan tunnetta on tutkittu myös työikäisen väestön keskuudessa. Feldt (2000) on tutkinut elämänhallinnan rakennetta, pysyvyyttä ja terveyttä edistävää merkitystä työelämässä. Hänen tutkimustulostensa mukaan vahva elämänhallinnan tunne suojaa työntekijää stressitilanteilta. Vahvan elämänhallinnan omaava työntekijä kärsii vähemmän päänsärystä, univaikeuksista, masennus- ja ahdistuneisuusoireista sekä työuupumuksesta kuin heikomman elämänhallinnan tunteen omaavat työntekijät. Kukkurainen (2006) tutki fibromyalgiaa sairastavien koherenssintunnetta, sosiaalista tukea ja elämänlaatua. Tutkimuksen mukaan heikko koherenssintunne on fibromyalgiaa sairastavilla vahvasti yhteydessä masentuneisuuteen. Myös elämänmuutokset vaikuttavat koherenssintunteen vaihteluun. Fibromyalgian keskeisin oire kipu ei kuitenkaan korreloinut koherenssintunteen eikä masentuneisuuden kanssa.

Ylilehto (2005) tarkasteli salutogeenisestä näkökulmasta lapsen syntymän jälkeistä aikaa perheen arkielämässä. Tutkimuksen kohteena oli äitien synnytyksen jälkeinen masennus ja selviytymiskeinot. Synnyttäneiden äitien tärkeimmiksi selviytymiskeinoiksi tutkimuksessa todettiin sosiaalisen tuen hakeminen, etäisyydenotto, liikuntaharrastus, rentoutuminen lukemalla, kognitiiviset keinot, uskonnollisuus ja huumori. Puolison tuki oli oleellinen tekijä masennuksesta toipumisessa. Poppius (2007) tutki, onko vahvan koherenssin tunteen omaavilla miehillä sepelvaltimotaudin, syövän ja tapaturmien ilmaantuvuus sekä kokonaiskuolleisuus pienempi kuin niillä, joilla koherenssin tunne on heikko. Yhteenvetona koherenssintunteesta tutkimuksessa voitiin todeta, että se vaihteli iän, ammatin ja sairauden mukaan. Vahva koherenssi näytti suojaavan tapaturmilta, toimihenkilöitä sepelvaltimotauilta ja työntekijöitä syövältä. Tutkimuksessa koherenssin tunne nähtiin liittyvän stressinhallintaan, jonka puute näkyy terveydelle vahingollisina huonoina elämänhallinnan keinoina.

Elämänhallinnan tutkimuksen kenttä on laaja. Siihen usein liitetystä käsitteestä itsetunosta ja sen kehittymisestä on Kelttikangas- Järvinen (2003) kirjoittanut laajan teoksen, jossa hän kuvaa ”hallinnantunteen” kehitystä sekä ilmenemistä. Hallinnantunteen puuttuessa ihmiselle vain tapahtuu asioita ja hän kokee, ettei itse pysty vaikuttamaan niihin. Myös liian korkea hallinnantunne saattaa olla riski mielenterveydelle. Jos ihminen kokee, että hän pystyy vaikuttamaan kaikkeen omassa elämässä ja on siten itse vastuussa kaikesta tapahtuvasta, voivat vastoinkäymiset silloin käydä ylitsepääsemättömiksi, koska hän tällöin kokee aiheuttaneensa ne itse.



## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Arvolähtökohtana opinnäytetyössäni on terveyden ja tarkemmin mielenterveyden näkökulma työ- ja opiskelukyvyn kannalta. Anttila (2007, 15) kirjoittaa kirjassa *Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö*, että ”kehittämistyöhön ryhdyttäessä on syytä tiedostaa ne arvot ja arvostukset, joihin kulloinkin nojataan ja joita tavoitellaan, koska ne säätelevät myös niitä menetelmiä, joita arvioinnissa käytetään.”

Työssäni nuorisopalveluissa psykiatrisena sairaanhoitajana tehtävänäni on tuoda nuorisotyöhön terveyden näkökulma. Tästä lähtökohdasta näkökulmani työhön on psykiatrisen sairaanhoitajan, ja tarkastelen koulun keskeyttämiseen vaikuttaneita syitä mielenterveydellisten voimavarojen näkökulmasta. Perehtymisessäni aiheen aikaisempiin tutkimuksiin kuten Vilppolan (2007) väitöskirjaan ”Reaalipedagoginen toimintaprosessi - sosiaalipedagogisen työn sovellus koulutuksesta syrjäytymässä olevien nuorten kokonaisvaltaisessa tukemisessa”, tutkijan näkökulma on ollut pedagoginen tai sosiologinen ja terveystieteellinen näkökulma on tietoisesti rajattu pois. Myös nuorten syrjäytymisen näkökulma monissa tutkimuksissa on ollut sosiaalinen ja terveyden näkökulma syrjäytymisessä on usein jäänyt vähäisemmälle huomiolle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää haastattelulla hankkeessa mukana olleiden nuorten oma käsitys koulun keskeyttämisen vaikuttaneista tekijöistä, sekä mitata heidän psyykkisiä voimavarojaan strukturoiduilla kyselyillä hankkeen aikana. *Opinnäytetyöni työnimenä on ”Peruskoulu suorittamatta—onnistunko nyt?” Nuoren peruskoulun keskeyttämisen syyt ja voimavarat mielenterveyden näkökulmasta; mitattu koherenssin tunne sekä masennus ja ahdistusoireet peruskoulun kesken jättäneillä nuorilla.*

Tutkimuksen tarkoituksena opinnäytetyössäni on selvittää koulun keskeyttämiseen vaikuttaneita tekijöitä, sekä voimavarojen riittävyyttä opintojen loppuun saattamiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mitkä ovat nuorten käsitykset koulun keskeyttämiseen vaikuttaneista tekijöistä?
- 2) Mikä on nuorten koherenssintunne sekä mielenterveyden voimavarat hankkeeseen osallistumisen aikana?

Koulun keskeyttämisen syitä selvitän haastattelulla, jolloin nuoret saavat kertoa oman käsityksensä keskeyttämisen syistä. Mikäli nuoren on vaikea eritellä syitä, otan käyttööni haastattelurungon, josta tarkemmin luvussa 7.3.1.

Mielenterveyden voimavaroja tullaan mittaamaan kaksi kertaa. Mittaukset suoritetaan tutkimuksen alussa helmikuussa 2010 ja opiskelun päättyessä lukukauden lopussa keväällä

2010. Kyselylomakkeina tullaan käyttämään standardoituja kyselylomakkeita. Masennusta tullaan mittaamaan BDI -mittarilla, ahdistuneisuutta BAI-mittarilla ja elämänhallintaa SOC -mittarilla (luku 7.3.3).

## 7 Opinnäytetyön toteutus

### 7.1 Opinnäytetyön taustaoletukset ja tieteenfilosofinen paradigma

Työskentelen nuorisopalveluissa psykiatrisena sairaanhoitajana ja tehtävänäni on tuoda nuorisotyöhön terveyden näkökulma ja tästä lähtökohdasta näkökulmani työhön on psykiatrisen sairaanhoitajan ja tarkastelen koulun keskeyttämiseen vaikuttaneita syitä mielen-terveydellisten voimavarojen näkökulmasta. Tällöin arvolähtökohtani on terveyden ja mielen-terveyden näkökulma työ- ja opiskelukyvyn kannalta.

Ontologisella taustasitoumuksella tarkoitetaan tutkijan käsityksiä ihmisen uskomuksesta ja ymmärryksestä olemassaolostamme ja sosiaalisen maailman luonteesta (Syrjäläinen 1994,77; Hirsijärvi 2000, 124–125). Oma ihmiskäsitykseni ja filosofinen viitekehyseni työssäni on holistinen. Uskon siihen, että ihminen on kokonaisuus ja hänen voimavaroihin vaikuttaa psyykkiset, sosiaaliset kuin fyysiset tapahtumat.

Koska tiedonhankintani kehittämistehtävässä perustuu pitkälti strukturoituihin kyselyihin ja ne pyrkivät selvittämään tietyssä vaiheessa tietyn psyykkisen tilan, voidaan tutkimus- lista työtettä pitää positivistisena ja arvioivana. Silloin tutkimustietoa pidetään objektiivisena ja tutkija on asettunut kohteensa ulkopuolelle. (Anttila 2007, 23–24; Juujärvi 2009.) ”Tieteenfilosofisesti tarkasteltuna positivistinen tutkimusote liitetään yleensä galileiseen tieteen traditioon, joka selittää ihmisen käyttäytymistä ns. ärsyke – reaktio - kielen avulla.” Kvantitatiivinen tutkimusote nojautuu positivismiin ja pyrkii mittaamaan tutkittavat ilmiöt. Tämä menetelmä edellyttää tietoa, joka on määrällistettävissä. Perinteisesti siihen on liitetty luotettavuus ja objektiivisuus. Kvantitatiivinen tutkimusote liitetään yleensä geneeristen (yleinen) ilmiöiden tutkimiseen. (Soininen 1995, 30–35.)

Yhteenvedona voidaan positivistista otetta kuvata siten, että se pyrkii pelkistämään tutkittavat ilmiöt teoriaksi, jota on määrällisyys, objektiivisuus sekä käsitteiden operationalisointi. Valittua teoriaa, tässä opinnäytetyössä Antonovskyn koherenssiteoria, pyritään testaamaan ja menetelmänä käytetään määrällisiä menetelmiä, joissa pyritään toistettavuuteen. (Krause & Kiikala 1996, 15–16.)

## 7.2 Opinnäytetyön strategia

Opinnäytetyöni tehdään arvioivalla menetelmällä. Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen (2006, 42) korostavat, että opinnäytetyön tekijällä tulisi olla oma kiinnostus, joista tutkimuskysymykset nousevat, koska tutkimustyön tekeminen on pitkäjänteistä uurastusta. Minua on jo pitkään kiinnostanut tutkia syrjäytymisvaarassa olevan nuorisoryhmän mielen-terveydellisiä voimavaroja. Se ympäristö ja yhteistyökumppanit, joiden kanssa nuorisopalveluissa teemme työtä, näkevät koulunsa keskeyttävät nuoret usein vain oppimishaluttomina tai lintsareina. Haluan tuoda terveydennäkökulman esille syrjäytymisprosessissa. Jopa nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten on vaikea ymmärtää sitä, että 18-vuotias nuori on voinut sairastaa vakavaa masennusta tai ahdistusta jo useita vuosia.

Päähankkeessa varsinaisina tutkijoina ovat opettaja ja ohjaaja, jotka ovat näiden nuorten kanssa koko opetuspäivän ja opettavat ja tarkkailevat heitä. Tällöin avainkäsitteenä on toiminnan ymmärtäminen havainnoimalla (Soininen 1995, 36–37.) Olen myös käsittänyt, että näin saatua tietoa tulitaisiin käyttämään abduktiivisesti, jolloin mallinnuksen (=malli koulupudokkaiden tukemiseksi) luomisessa käytetään reflektiota käytännön työn ja teorian kanssa vuorotellen (vrt. Anttila 2007, 62). Päähankkeen toimijoiden kiinnostuksen kohteena ovat muun muassa oppimismenetelmät, nuorten kiinnittäminen opiskeluun sekä kokonaisvaltaisen toimintamallin kehittäminen koulupudokkaita varten.

Tehtävänäni hankkeessa on tunnistaa kouluaan loppuun suorittavien nuorten henkiset voimavarat, ja tukea heitä sekä ohjata hoitoon tarvittaessa. Tässä tehtävässäni käytän samoja menetelmiä kuin varsinaisessa työssäni sairaanhoitajana nuorten työpajoilla. Työmenetelminä toimivat keskustelut, täydennettynä muun muassa standardoiduilla haastattelulomakkeilla kuten esimerkiksi BDI, BAI ja SOC.

Voidaanko kahta eri lähestymistapaa käyttää samassa tutkimuksessa? Leino-Kilpi (2007, 222–223) viittaa Leinigerin (1992) ja Cresswellin (1994) tutkimuksiin ja mainitsee, että he pitävät tieteenfilosofisesti kvantitatiivista ja kvalitatiivista otetta niin erilaisina, että niitä ei ole mahdollista yhdistää. Toisaalta toisen näkemyksen mukaan kahden näkökulman yhdistämistä voidaan pitää lähinnä metodisena sekä toisiaan täydentävänä. (ks. myös Hirsijärvi 2000, 133.)

Myös Lukkarinen (2008, 15–16) mainitsee, että erilaiset tutkimustavat voivat täydentää toisiaan siten, että kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset auttavat ymmärtämään kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksia. Hän ei pidä triangulaatiota kuitenkaan ongelmattomana, se edellyttää hänen mielestään tutkijalta tutkimuskohteen ontologista jäsentelyä ja tietoisesti tehtyjä epistemologisia valintoja.

Olen valinnut tutkimuksen viitekehyykseksi israelilaisen terveystieteiden sosiologi Antonovskyn koherenssiteorian, jonka pohjalta on tarkoitus mitata tutkittavien koherenssin tunnetta. Terveystieteiden sosiologi Aaron Antonovsky kehitti terveyttä korostavan teorian vastakohtana biolääketieteen sairauspainotteiselle käsitykselle.

Terveyttä korostavan mallin keskeinen käsite on koherenssin tunne (SOC), josta on käytetty myös nimitystä elämänhallinta. Antonovskyn teorian mukaan ihmiset, joilla on vahva koherenssin tunne, selviytyvät hyvin väistämättömistä kuormittavista tekijöistä, minkä vuoksi he pystyvät muita paremmin ylläpitämään ja parantamaan asemaansa terveys-sairaus -jatkumolla. Honkisen (2009, 10) mukaan lapsuus- ja nuoruusikä ovat tutkimuksen näkökulmasta tärkeitä elämänvaiheita, koska näiden ajanjaksojen tapahtumat vaikuttavat mahdollisesti ratkaisevalla tavalla aikuisiän koherenssin tunteeseen.

Koska positivistinen tutkimusotteeni perustuu mainittuun Antonovskyn teoriaan, voidaan tutkimuksen päättelyn logiikkaa kuvata deduktiiviseksi. Deduktiivisessa työtöteessä tutkimustyöhön lähdetään teoriasta ja mennään yksilöä kohti. (Anttila 2007, 62; Krause & Kiikkala 1996, 74.)

### 7.3 Haastattelu ja kysely tutkimusmenetelmänä

#### 7.3.1 Haastattelu tutkimusmenetelmänä

Haastattelututkimuksen tarkoituksena on saada kuva haastateltavan ajatuksista, kokemuksista ja tunteista. Kysymällä suoraan haastattelija voi saada käsityksen tutkittavan uskoksista ja hänen mielen todellisuudesta. Haastattelu tähtää tiedon keräämiseen ja on päämäärähakuista sekä ennalta suunniteltua. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 41–42.)

Haastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa haastattelu on ennalta suunniteltu ja tutkija on tutustunut kohteeseen, sekä teoriassa että käytännössä. Tutkija panee alulle haastattelun ja ohjaa tilannetta. Tutkijan tehtävänä on myös motivoida ja ylläpitää haastateltavan motivaatiota. Tutkija tietää roolinsa, mutta haastateltava oppii siihen haastattelun kuluessa. Haastateltavan on voitava luottaa tutkijaan ja siihen, että annettuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 43.)

Tutkimushaastatteluissa voidaan erottaa erilaisia menetelmiä. Eroja menetelmien välillä voidaan nähdä strukturointiasteen perusteella. Haastattelunimikkeiden joukko on kirjava, ja samaa tarkoittavalla menetelmällä saattaa tutkijan mukaan olla erilainen nimike. Strukturoinnin mukaan jaotellen formaalein muoto on strukturoitu haastattelu, joka suoritetaan lomakkeen mukaan. Lomaketta käytetään, kun halutaan testata hypoteeseja, saada tark-

kaa tietoa ja kerättyä aineisto helposti, sekä saada tulokset mielekkäästi kvantifioitua. Strukturoidussa haastattelussa lomakkeiden kysymysten ja väitteiden muoto sekä esittämisjärjestys on täysin määrätty. Strukturoidussa kyselyssä oletetaan, että kysymysten merkitys on kaikille sama. Haastattelun suorittaminen on yleensä helppoa ja siihen kuluu melko vähän aikaa. Suurin vaikeus on haastattelulomakkeen ja kysymysten muotoilussa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 44–45.)

Seuraavana muotona voidaan pitää puolistrukturoitua teemahaastattelua, kun taas käsitteilyltään vapainta muotoa edustaa strukturoimaton haastattelu, josta on käytetty myös nimeä avoin haastattelu tai syvähaastattelu. Puolistrukturoidussa eli teemahaastattelussa tiedetään ennakolta, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn saman tilanteen. Tutkija on alustavasti selvittellyt ilmiön taustoja, rakenteita ja prosesseja, joista hän on voinut rakentaa käsityksen tiettyihin oletuksiin tilanteen määrävien piirteiden seurauksista siinä mukana olleille. Haastattelu on tarkoitettu suunnata haastateltavan subjektiivisiin kokemuksiin niistä tilanteista, joita tutkija on ennalta jo työstänyt ja analysoinut. Teemahaastattelu käsitetään olevan lähempänä strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua. Se on puolistrukturoitu siksi, että haastattelun aihepiirit ja teema-alueet ovat kaikille samat. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 43–45, 47–48.)

Tässä opinnäytetyössä sovellan teemahaastattelun periaatteita, mutta teemahaastattelun käytännöistä poiketen en analysoi haastattelua laadullisesti, vaan se toimii arvioinnin välineenä. Tutkimuskysymykseen ”mitkä ovat nuorten käsitykset koulun keskeytymiseen vaikuttaneista tekijöistä” haetaan vastausta haastatteleamalla nuoria ja esittämällä tämä kysymys heille. Osalla nuorista voi olla selkeä käsitys koulun keskeytymisestä, mutta jos asia ei ole selkeästi hahmottunut, apuna käytetään kysymyksiä, jotka pohjautuvat Kearneyn The School Refusal Assessment Scale-Revised -testiin (Soisalo, Kinnarinen & Haarala 2009, 16).

Tämän kyselyn pääteemojen mukaan voidaan jo haastatteluvaiheessa analysoida vastustusta. Samalla saadaan varmennus myös nuorelta, onko tutkijan käsitys ollut oikea. Koulusta poisjäämisen syyt on jaettu neljään luokkaan: 1) kouluun liittyvien asioiden välttely 2) sosiaalisten, arvottavien tilanteiden välttely 3) huomionhakuisuus ja tuki muilta henkilöiltä 4) voimakas koulun ulkopuolisiin käyttäytymistä vahvistaviin tekijöihin turvautuminen. Mikäli nuoren syynä on jokin muu esimerkiksi masennus, muu sairaus tai raskaus kirjataan se erikseen. Haastattelun tarkastuslista on liitteenä numero 4.

### 7.3.2 Kysely tutkimusmenetelmänä

Kyselytutkimus on tapa kerätä ja tarkastella tietoa muun muassa ihmisten toiminnasta, mielipiteistä asenteista ja arvoista. Kyselytutkimuksessa esitetään kysymyksiä kyselylomakkeen välityksellä. Kyselylomakkeeseen vastaajat vastaavat ilman haastattelijan apua. Kyselytutkimuksen mittarin eli kyselylomakkeen tutkija voi tehdä itse tai käyttää valmiita standardoituja lomakkeita. (Vehkalahti 2008, 11-12.)

Mittarilla tarkoitetaan kysymysten tai väitteiden kokoelmaa, jolla ilmiötä pyritään mittaamaan. Mittarina voi käyttää jo olemassa olevia valmiita mittareita tai sen voi tehdä itse. Mittarin laatimisessa sisältö tulisi tuntea hyvin, kuin myös tilastolliset menetelmät. Kyselylomakkeen mittari koostuu osioista eli yksittäisistä kysymyksistä. Avoimeen osioon voidaan vastata vapaamuotoisesti, kun taas suljettuun osioon on lomakkeessa valmiit vastaukset. Tutkimuksissa voidaan osioiden mitta-asteikosta puhua väliasteikkona tai suhdeasteikkona, niiden ominaisuuksista riippuen. Suhdeasteikossa määritellään tietty mittayksikkö tai määrän mittaaminen. Väliasteikossa asteikkojen välit ovat yhtä suuret, mutta nollakohtaa ei ole määritelty yksikäsitteisesti. (Vehkalahti 2008, 11–12, 21–23.)

Vehkalahti (2008, 20) mukaan kyselytutkimuksessa mittaaminen tapahtuu kyselylomakkeella. Oleellista kyselyn toteuttamisessa on, että kyselyn sisältö vasta kyselyn tavoitetta. Hyvä kyselylomake on sellainen, jolla voidaan toteuttaa sekä sisällölliset, että tilastolliset näkökohdat. Kyselytutkimuksessa vastaukset ilmaistaan numeraalasti, vaikka kysymykset ovat sanallisia. Enimmäkseen kyselytutkimus on määrällistä, kvantitatiivista tutkimusta, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä. (Vehkalahti 2008, 13.)

Standardoitu eli vakioitu kyselylomakelomake tarkoittaa, että kyseinen lomake on useissa tutkimuksissa todettu luotettavaksi mittaamaan kyseistä asiaa. Strukturoitu haastattelulomake taas tarkoittaa lomaketta, jossa kysymykset ja niihin tulevat vastausvaihtoehdot on rakennettu etukäteen tarkasti, tutkittava asia ja sen ominaisuudet on suunniteltu ja vakioitu. Sen enempää haastattelijalla kuin vastaajallakaan ei ole lainkaan vapausasteita tulkinnoille. Sekä kysymys että siihen tulevat vastausvaihtoehdot on annettu ennalta. (Tilastokeskus–Virsta, 2010; Vilka 2007, 14, 28.)

Asennemittauksissa yleisesti käytetty asteikko on Likertin asteikko, joka useimmiten on viisiportainen esimerkiksi: 1= täysin samaa mieltä, 2= osin samaa mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= osin eri mieltä, 5= täysin eri mieltä. Likertin asteikossa keskimäinen vaihtoehto on neutraali. Tätä asteikkoa pidetään väliasteikkona, vaikkakaan se ei puhtaasti täytä sen kriteerejä välimatkojen suhteen. Samantapainen useasti seitsemänportainen kysely on Osgoodin asteikko. Tämä asteikko on käyttökelpoinen silloin, kun mitattaville asioille löytyy hyviä vastakohtaisia sanapareja esimerkiksi:  
miellyttävä 1 2 3 4 5 6 7 epämiellyttävä (Vehkalahti 2008, 35–38.)

### 7.3.3 Kyselylomakkeet

Tutkimuskysymykseen minkä on nuorten koherenssintunne sekä mielenterveyden voimavarat etsitään vastausta standardoiduilla kyselylomakkeilla BDI, BAI ja SOC. Nämä kyselyt mittaavat masennus- (BDI) ja ahdistusoireiden (BAI) määrää sekä elämän hallinnan tunteen (SOC) voimakkuutta.

BDI- ja BAI- kyselylomakkeet ovat laajalti psykiatrisissa tutkimuksissa käytettyjä ja niiden reliabiliteetti ja valideetti on todettu hyväksi (liitteet 1 ja 2). BDI-lomakkeesta lasketaan yhteispistemäärä, joka yleisesti tulkitaan seuraavasti; 1-9 pistettä = ei masennusta, 10-18 = lievä masennus, 19-29 = keskivaikea masennus, 30-63 = vaikea masennus.

BAI lomakkeesta lasketaan myös yhteispistemäärä, joka tulkitaan seuraavasti: 0-7 pistettä = ei ahdistusta, 8-15 = lievä ahdistuneisuus, 16-25 = kohtalainen ahdistuneisuus, 26-63 = vakava ahdistuneisuus. Raitasalon mukaan koherenssikäsitystä on perusteltua tutkia silloin, kun halutaan selvittää ja arvioida henkilön motivaatiota esimerkiksi ennen pitkäkestoista kuntoutusta. Kyselyllä voidaan selvittää yksilön voimia käsitellä tulevia ristiriitoja ja paineita. ( Raitasalo 2007, 77, 84)

Elämähallinnan tunteen mittari SOC mittaa ymmärrettävyyttä (C), hallittavuutta (MA) sekä merkityksellisyyttä (ME). Antonovsky ei ole halunnut antanut mitään raja-arvoja pistemäärien tulkintaan, vaan tulkinta liikkuu janalla matalasta korkeaan. 13 – kysymystä sisältävän mittarin maksimipistemäärä on 91 ja minimi 13. Usein tutkimuksissa on käytetty yksilön kohdalla keskiarvoa, joka tällöin on 1–7. Tätä pistemäärää voidaan verrata esim. kouluarvosanoihin 4-10, jolloin saadaan ehkä ymmärrettävämpi asteikko hahmottamaan tulosta (Raitasalo 2007, 31). Poppius (2007,31) on väitöskirjassaan jakanut SOC-pisteityksen tertiaaleihin, jolloin on saatu luokat heikko, keskimääräinen sekä vahva koherenssin tunne. Honkisen (2009, 62) tutkimuksen mukaan 13-osioinen koherenssintunteen mittari soveltui 12-vuotiaille ja sitä vanhemmille nuorille käytettäväksi. Se on tutkimuksen mukaan käyttökelpoinen lisätyöväline syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tunnistamiseksi.

Pisteitä laskettaessa osa kysymyksistä tulee tulkittaessa kääntää päinvastoin. Mallilomakkeeseen (liite 3) olen merkinnyt R-kirjaimella käännetyt kysymykset, merkityksellisyyttä (ME), ymmärrettävyyttä (C) sekä hallittavuutta (MA) ilmoittavan merkinnän. (Antonovsky 1988, 76–77.)

### 7.4 Aineiston hankinta

Nuoret testattiin kaksi kertaa BAI-, BDI- sekä SOC-kyselyillä. Ensimmäinen kerta oli helmikuussa 2010 ja toinen kerta toukokuussa 2010. Koulun keskeytymiseen vaikuttaneet tekijät haastateltiin kerran. Vuoden 2010 alussa peruskoulua oli suorittamassa kahdeksan nuorta.

Nuorten kyselymittaus suoritettiin ryhmätilanteessa tai yksitellen, riippuen tilanteesta. Nuoret ohjattiin täyttämään BDI-, BAI- ja SOC-kyselyt. Tämän jälkeen jokainen sai henkilökohtaisen ajan luokseni kuulemaan masennus- ja ahdistustestien tulokset. Tilanne jatkui koulun keskeytymiseen vaikuttaneiden tekijöiden haastattelulla. Haastattelussa nuori sai kertoa oman käsityksen keskeytymiseen vaikuttavista tekijöistä. Lopuksi kirjasin vastauksen ja nuoren kanssa tarkistimme, että olin ymmärtänyt oikein hänen vastauksensa. Nuorelle itselleen kirjoittaminen, sekä tunteiden että asioiden käsittely saattaa olla vaikeaa, joten siksi toimin itse kirjurina.

Kouluhaluttomuuden mittaamiseen on kehitetty testejä kuten Kearneyn (2006) The School Refusal Assessment Scale-Revised-testi, joka mahdollistaa positiivisten ja negatiivisten koulunkäyntihaluttomuuteen liittyvään käyttäytymiseen vaikuttavien tekijöiden arvioimisen. Koska on oletettavaa, että jotkut nuorista ei välttämättä osaa eritellä syitänsä poisoloihin ajattelin haastattelussa pitää seuraavat kysymysalueet mielessäni, jotka löytyvät haastattelurungosta (liite 4): 1) koulusta johtuva syy, 2) sosiaaliset tilanteet, 3) kotiin tai vanhempain liittyvät seikat, 4) kavereiden vaikutus. Fokusoimalla tarkentavat kysymykset näihin alueisiin, voidaan jo haastattelussa tarkentaa ja luokitella vastausta. Kyselyrunгон avulla nuori pystyy paremmin hahmottamaan tilannettaan, koska pelkkä 'en mä tiedä' tai 'motivaation puute' ei riitä vastaukseksi.

## 7.5 Aineiston analyysi

Koska tuotettu tieto on pitkälti numeraalista, sen käsittelyssä välttyään laajalta haastatteluiden ja aineiston induktiiviselta analysoinnilta ja luokittelulta, kuten kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Tutkimusmittarit, joita opinnäytetyössä käytetään, ovat useissa tutkimuksissa todettu valideiksi (=luotettava) ja reliabeleiksi (=mittatarkka, pysyvästi samaa mittaava). (Anttila 2007,146.)

Kerätystä haastattelutiedosta saatiin selville tutkimukseen osallistuneiden nuorten koulun keskeytymiseen vaikuttaneet tekijät. Kyselylomakkeiden tuloksista saatiin selville nuorten voimavarat tutkimuksen alussa helmikuussa 2010 sekä keväällä toukokuun lopussa 2010 tutkimuksen loppuessa. Voimavaroista tutkimuksen kohteena ovat masennus- ja ahdistusoireet sekä elämänhallinta. Tietoa käsiteltiin SPSS-tilastollisella ohjelmalla Sukupuolten ja mittauskertojen välisiä eroja tutkittiin ei-parametrisilla Mann-Whitneyn U-testillä sekä Wilcoxonin testillä.



Tulosten tulkinnassa käytettiin kuvailevia tunnuslukuja kuten keskiarvo, frekvenssi sekä hajontalukuna keskihajontaa. Kahden muuttujan välistä riippuvuutta eli korrelaatiota tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiokertoimella.

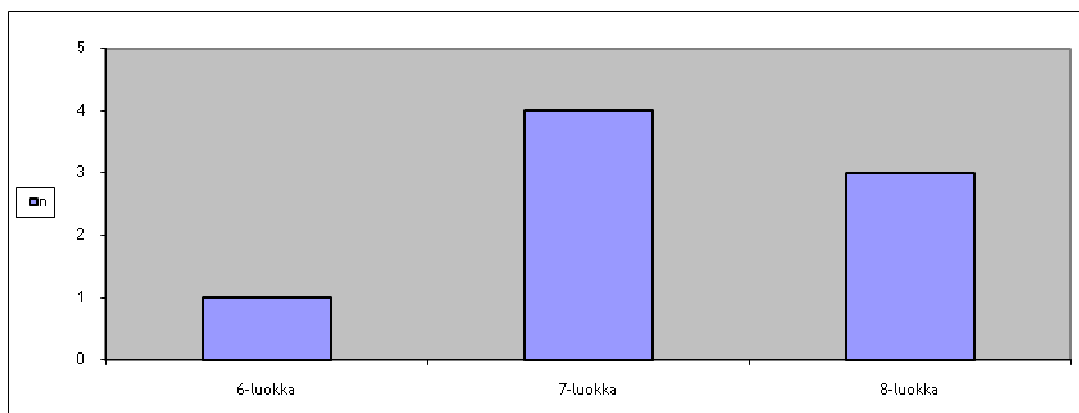
## 8 Tulokset

### 8.1 Ikä ja sukupuoli

Tutkimukseen osallistui keväällä 2010 yhteensä kahdeksan nuorta, viisi naista ja kolme miestä. Keski-ikä osallistujilla oli 20 vuotta. Nuorin oli iältään 17 vuotta ja vanhin 24-vuotias. Osallistujista viisi kuului kantaväestöön. Etnisten ryhmien edustajista yksi oli somali, yksi romani ja yksi intialainen.

### 8.2 Viimeisin kokonaan suoritettu luokka-aste

Yksi nuorista oli suorittanut viimeisenä kuudennen luokan, neljä nuorta seitsemännen ja kolme nuorta kahdeksannen luokan. Tutkimukseen osallistuneiden nuorten kohdalla näytti siltä, että erityisesti 7.–8.-luokan taite on kriittinen koulun keskeytymisen suhteen.



Kuvio 3: Viimeisin suoritettu luokka-aste

### 8.3 Nuoren ilmoittama syy koulun keskeytymiseen

Nuoret saivat vapaasti kertoa oman käsityksensä tapahtumista, jotka johtivat koulun keskeytymiseen. Haastattelussa he tuntuivat hyvin olevan selvillä niistä syistä, jotka johtivat koulun keskeytymiseen ja kykenivät kypsästi arvioimaan tilannetta.

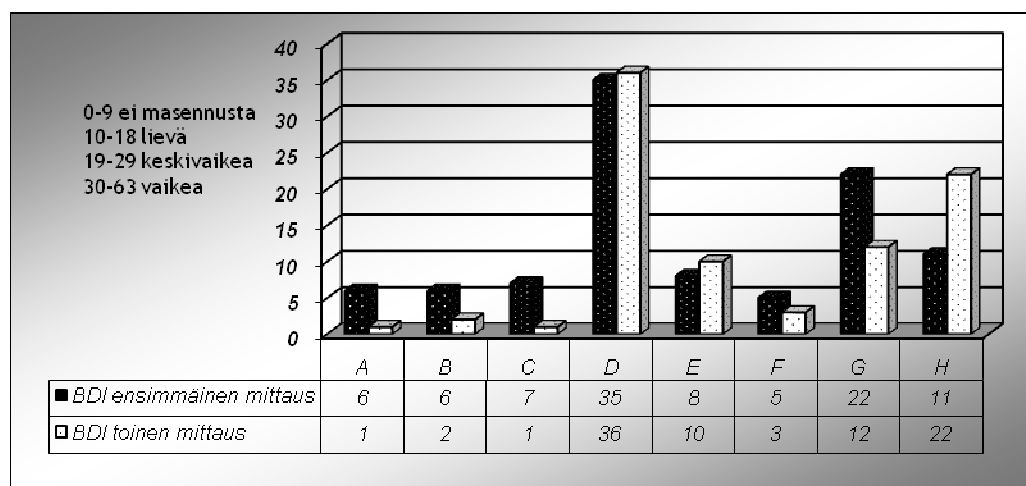
Kaksi nuorista ilmoitti keskeytymisen syyksi masennuksen, kaksi sosiaalisten tilanteiden pelon, kaksi kavereiden kanssa hengailun, yksi tietokoneella pelailun ja yksi maahanmuuton.

Henkilö n/m	Syy koulun keskeytymiseen
n	masennus, isän kuolema
n	kaverit, halusi pitää hauskaa
n	masennus, elämäntilanne
m	sosiaalisten tilanteiden pelko
m	kaverit
m	tietokone kiinnosti enemmän
n	sosiaalisten tilanteiden pelko
n	maahanmuutto

Taulukko 1. Koulun keskeytymisen syy

#### 8.4 Masennus

Masentuneiksi luokiteltavia ensimmäisessä haastattelussa oli kolme, toisessa neljä. Jälkimmäisen mittauksen mukaan masennuksen oireet olivat vähentyneet viidellä nuorella ja lisääntyneet kolmella. Nuorten yhteispistemäärä BDI-kyselyssä oli alussa 100 pistettä (SD=1,2) ja viimeisessä kyselyssä 77 (SD=1,2) pistettä. Kokonaisuudessaan haastattelussa ryhmässä masennusoireilu väheni. Ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.

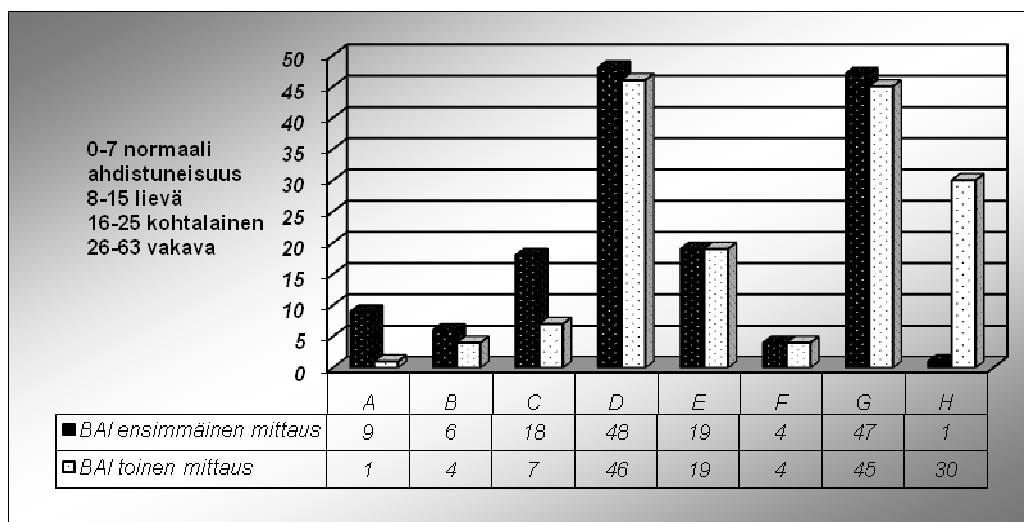


Kuvio 4: BDI-masennuskyselyn mittaustulokset

#### 8.5 Ahdistuneisuus

Eritasoisesti ahdistuneita nuoria oli alkuhaastattelussa viisi, samoin kuin jälkimmäisessä haastattelussa. Ahdistuneisuuden taso laski viidellä nuorella kevättä kohti. Yhteispistemäärä koko ryhmällä oli alussa 142 (SD=1,3) ja lopussa 112 (SD=1,5).

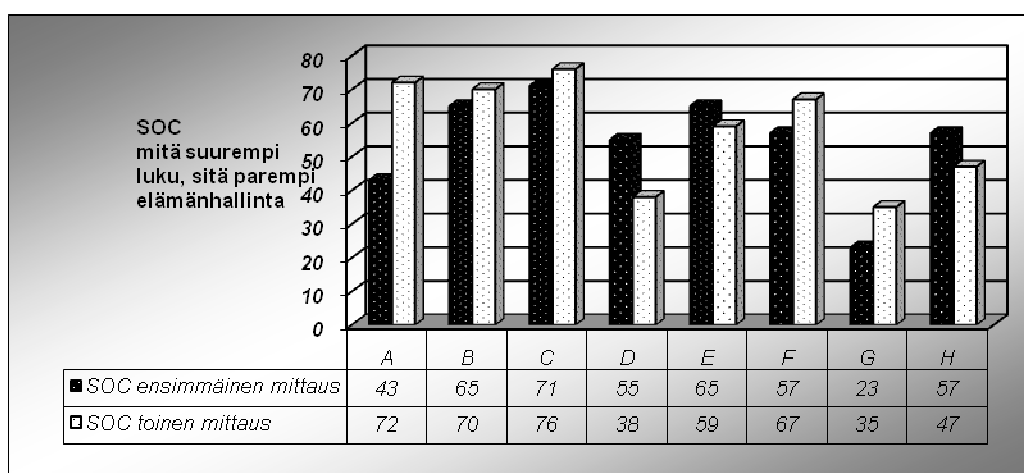
Ero ei kuitenkaan saavuttanut tilastollista merkitsevyyttä.



Kuvio 5: BAI-ahdistuneisuuskyselyn mittaustulokset

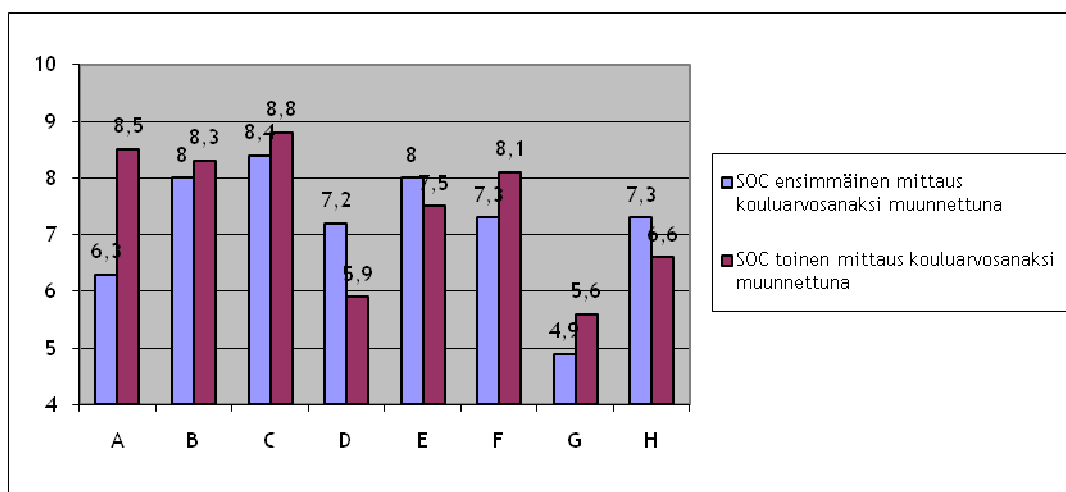
## 8.6 Elämänhallinta

Nuorten yhteispistemäärä SOC-kyselyssä oli alussa 436 (SD=12,8) pistettä. Toisessa mittauksessa se oli kohonnut 464 (SD=19,3) pisteeseen. SOC-kyselyssä ei ole annettu raja-arvoja huonolle ja hyvälle elämänhallinnalle. Pisteitä tulkitaan niin, että mitä suurempi luku on, sitä parempi on elämänhallinta. Pistemäärä yhden henkilön kohdalla voi liikkua arvojen 13–91 välillä. Elämänhallintapistemäärä kohosi tutkimuksen aikana viidellä ja laski kolmella nuorella. Mittausten ero ei saavuttanut tilastollista merkitsevyyttä.



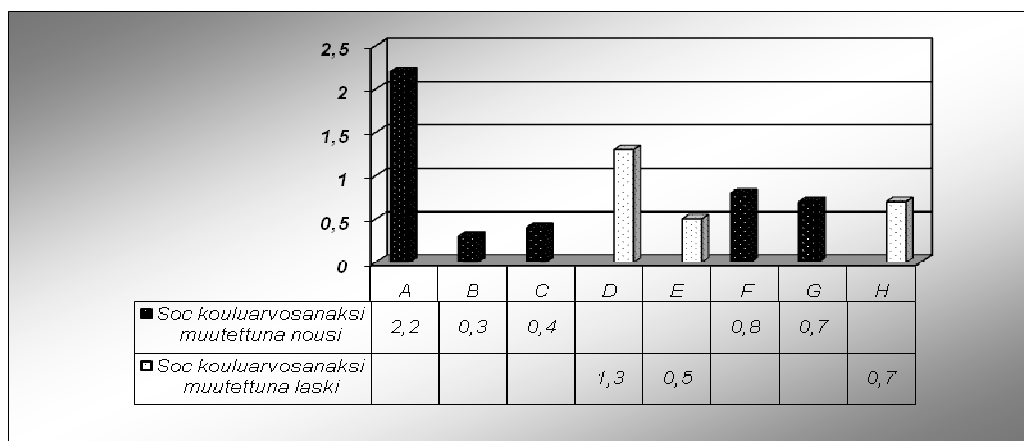
Kuvio 6: SOC-elämänhallinnan mittaustulokset

Elämänhallinnan pistemäärät voidaan muuntaa myös kouluarvosanoiksi, jolloin ne on ehkä helpompi hahmottaa. Tutkittujen nuorten kouluarvosanoiksi muunnettu tuloksen keskiarvo oli ensimmäisessä mittauksessa 7,1 ja toisessa 7,4.



Kuvio 7: SOC kouluarvosanoiksi muutettuna

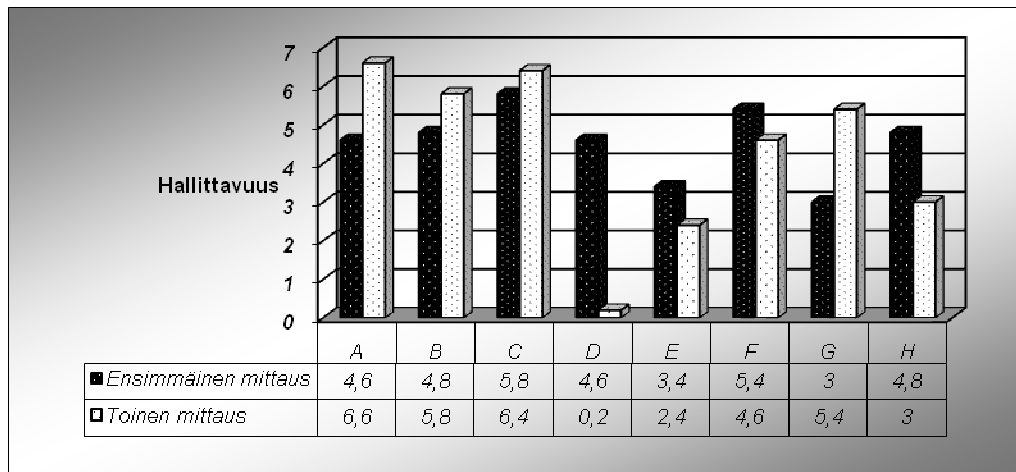
Kouluarvosanoista laskettua pisteiden kohenemista tai laskemista on kuvattu seuraavassa kuviossa. Henkilöllä A elämänhallinnan tunne kohosi eniten. Mittausten välillä SOC-arvo kohosi 2,2 numeroa, vastaavasti henkilöllä D elämänhallinnan tunne laski 1,3 numeroa. Yhteenvetona viiden nuoren elämänhallinnan tunne nousi ja kolmen nuoren laski.



Kuvio 8: SOC-pisteiden ero ensimmäisen ja toisen mittauskerran välillä kouluarvosanoista laskettuna.

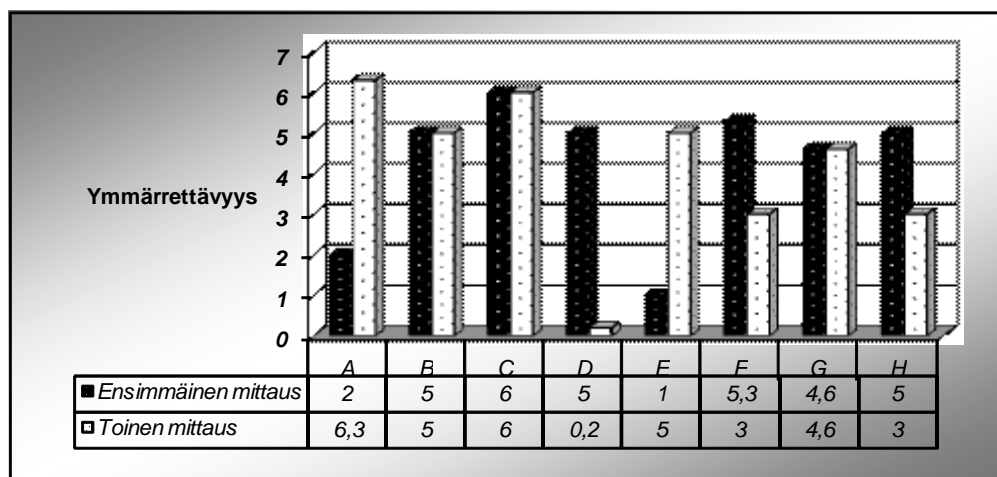
### 8.6.1 Elämänhallinnan osa-alueet

Elämänhallinta voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: hallittavuus, merkityksellisyys ja ymmärrettävyys. Seuraavista taulukoista voidaan nähdä yksilölliset muutokset tutkimuksen mittausten välillä. Neljällä nuorella hallittavuuden tunne koheni ja neljällä väheni. Hallittavuus voidaan nähdä tunteena siitä, että käytössä olevat voimavarat, omat ja sosiaalisesta ympäristöstä koostuvat ovat sellaisia, että elämän haasteisiin voi vastata. (Antonovsky 1988, 17.)



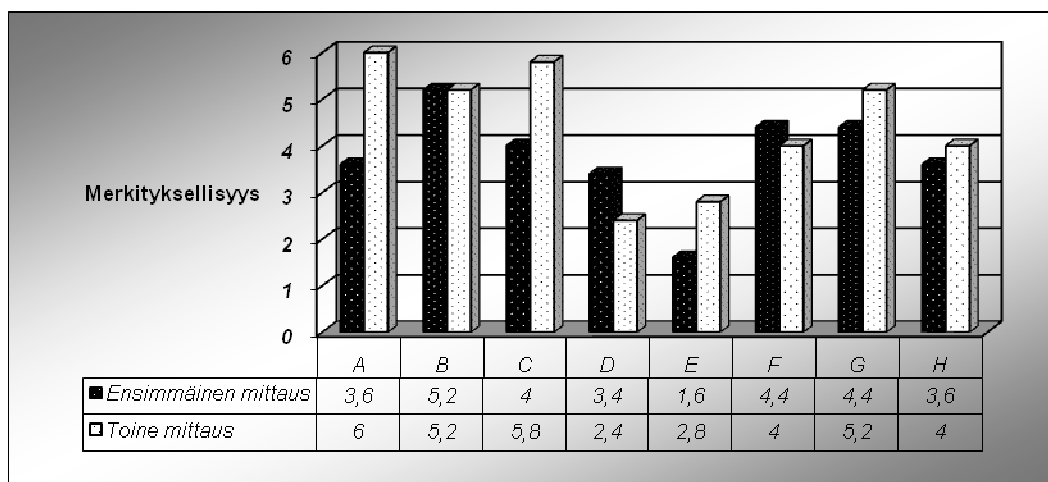
Kuvio 9: Hallittavuus

Ymmärrettävyys edustaa kognitiivista aspektia, se merkitsee tunnetta, että kykenee hallitsemaan omat sisäiset voimavaransa. Ymmärrettävyyteen sisältyy, että yksilö tietää mitä hänen tulee tietää ja tehdä. Kahdella nuorella ymmärrettävyyden tunne koheni, kolmella pysyi samana ja kolmella laski. (Antonovsky 1988, 16.)



Kuvio 10: Ymmärrettävyys

Merkityksellisyys tunne edustaa motivoivaa aspektia. Se määrittelee miten yksilö kokee oman elämänsä tarkoituksen ja osoittaa onko yksilö kykenevä sitomaan voimavarojaan erilaisiin velvoitteisiin sekä haasteisiin. Antonovsky piti merkityksellisyyttä tärkeimpänä elämänhallinnantunteen komponenteista. Tässä tutkimuksessa merkityksellisyys koheni näistä kolmesta komponentista eniten. Viidellä nuorella merkityksellisyys tunne koheni, yhdellä pysyi samana ja kahdella laski. Ero ei kuitenkaan tilastollisesti ollut merkitsevää. (Antonovsky 1988,18.)



Kuvio 11: Merkityksellisyys

Yhteenvedon ensimmäisellä ja toisella mittauksella saadut mittauks tulokset ovat taulukossa 2. Taulukossa lukuina on esitetty keskiarvo, keskihajonta sekä pienin ja suurin mitattu arvo kyseisellä mittauksella.

	n	Mean	SD
BDI I	8	1,8	1,2
BDI II	8	1,8	1,2
BAI I	8	2,4	1,3
BAI II	8	2,4	1,5
Hallittavuus I	8	22,8	4,7
Hallittavuus II	8	22,8	9,0
Merkityksellisyys I	8	18,9	5,3
Merkityksellisyys II	8	22,1	6,7
Ymmärrettävyys I	8	12,8	5,3
Ymmärrettävyys II	8	13,1	4,6
SOC tot. I	8	54,4	12,8
SOC tot. II	8	58,0	19,2

Taulukko 2. Yhteenvedo tuloksista

### 8.6.2 Elämänhallinnan yhteys mielenterveyden voimavaroihin

Spearmanin korrelaatiokertoimella tarkasteltuna ensimmäisellä mittauksella ei saatu merkitseviä tuloksia verrattaessa masennus (BDI) ja ahdistuneisuusoireita (BAI) elämänhallinnan tunteen (SOC) tuloksiin. Toisessa mittauksessa masennus- ja ahdistusoireet korreloivat merkitsevästi positiivisesti keskenään ( $r(8) = +.90, p=0.003$ ). Elämänhallinnan tunne puolestaan korreloi merkitsevästi negatiivisesti masennuksen ( $r(8) = -.85, p=0.008$ ) ja ahdistuneisuuden ( $r(8) = -.91, p=0.002$ ). Näistä tuloksista voidaan päätellä, että masennus ja ahdistuneisuusoireet esiintyivät nuorilla samanaikaisesti. Elämänhallinnantunteen kasvaessa myös masennus ja ahdistuneisuusoireet vähenivät. Tämä tulos tukee Antonovskyn salutogeenistä teoriaa, jonka mukaan elämänhallinnan tunteen kohotessa myös yleinen hyvinvoinnin kokeminen kohenee.

### 8.7 Tulosten tarkastelua

Haastattelujen tulosten perusteella kävi ilmi että, nuoret olivat hyvin tietoisia niistä syistä ja tilanteista, jotka johtivat peruskoulun keskeytymiseen. Haastattelua varten varattua tarkastuslistaa ei tilanteessa tarvittu, koska nuoret osasivat hyvin itse jäsenellä asiaa ja toimivat hyvin yhteistyössä haastattelussa.

Tämän tutkimuksen tulosta voidaan verrata Mosley-Hännisen (2009) opinnäytetyöhön, jossa mitattiin espoolaisten suomenruotsalaisten yläasteikäisten elämänhallinnan tunnetta. Mosley-Hännisen (2009) tulosten mukaan nuorten elämänhallinnan tunne sai kouluarvosanaksi muutettuna tulokseksi keskiarvon 8,3, kun tässä tutkimuksessa se oli näiden kahdeksan nuoren kohdalla ensimmäisessä mittauksessa 7,1 ja toisessa 7,4. Tämän perusteella voidaan päätellä, että hankkeen nuorten elämänhallinta oli selkeästi alhaisempaa kuin samanikäisten suomenruotsalaisten elämänhallinta.

Yksilölliset vaihtelut mittausten välillä olivat suuria. Nuorten sen hetkisen elämäntilanteen tietäen mittaustulosten koheneminen liittyi yleiseen elämäntilanteen kohenemiseen, aivan kuten mittaustulosten huononeminenkin elämäntilanteen huononemiseen. Tutkimustulos kuvaa myös hyvin yksilöllisiä vaihteluita nuorten jaksamisessa ja painottaa näin yksilöllisen tuen merkitystä elämänhallinnan kohentamisessa. Kyseisessä projektissa sitoutuminen opiskeluun ja siinä saatavana olevaan psyko-sosiaaliseen tukeen näytti olevan merkittävää opiskeluista selviytymisen kannalta. Tämä näkyi siinä, että nuoret, jotka sitoutuivat opintoihin ja ottivat moniammatillista tukea vastaan, suoriutuivat opinnoista hyvin ja heidän elämänhallinnantunteensa koheni.

Viidellä nuorella elämönhallinta koheni tutkimuksen aikana. Yhdelle näistä apuna elämönhallinnantunteen kohoamiseen olivat muun muassa supportiiviset keskustelut. Kouluarvosanoina hänen elämönhallinta parani yli kaksi numeroa (6,3 vs. 8,5). Toiseksi eniten tilanteen kohenemistä tapahtui nuorella, joka rohkeni tehdä päätöksen lääkityksen aloittamisesta sosiaalisten tilanteiden pelkoonsa (4,9 vs. 5,6). Nuorella, jonka elämönhallinnan tilanne huononi voimakkaimmin (7,2 vs. 5,9), taustalla oleva mielenterveys ja päihdeongelma paheni tutkimuksen aikana. Toiseksi eniten elämäntilanteen huononemista (7,3 vs. 6,6) tapahtui nuorella, jonka perheenjäsen kuoli juuri ennen viimeistä mittaamista. Tämän hän itse myös mainitsi syyksi kurjaan oloonsa.

Elämönhallinnantunteen komponenteista merkityksellisyys koheni nuorilla eniten. Tätä tulosta voidaan tulkita siten, että peruskoulun uudelleen aloittaminen ja suoritusten läpäiseminen motivoi nuoria ja antoi merkitystä heidän elämäänsä. He saivat hankkeessa tukea tulevaisuuden suunnitelmilleen koulutukseen ja ammattiin ohjautumiseen. Hankkeessa he tapasivat myös muita samassa tilanteessa olevia nuoria ja saivat tarvittaessa psykososiaalista tukea hankkeen työntekijöiltä. Pitkäaikaisten mielenterveys- tai päihdeongelmien hoitoon runsas kolme kuukautta oli kuitenkin lyhyt aika. Jonot hoitoon voivat olla pitkiä, eikä apua välttämättä ehdi edes saada lukukauden aikana.

Eriasteisesti masentuneiksi voitiin ensimmäisessä mittauksessa luokitella kolme nuorta. Kahdella heistä oli myös samanaikaisesti hyvin voimakkaat ahdistuneisuusoireet. Toinen heistä teki päätöksen lääkityksen aloittamisesta sosiaalisten tilanteiden pelkoonsa. Hänellä masennusoireet helpottuivat nopeasti ja se näkyi myös opiskelutilanteissa positiivisesti. Toinen nuorista ohjattiin samanaikaisen päihdeongelman vuoksi hoitoon, mutta hoitoon kiinnittyminen ei kuitenkaan tutkimusjakson aikana onnistunut useista yrityksistä huolimatta. Kolmannella nuorella masennusoireet olivat aluksi melko lieviä, mutta pahenivat perheenjäsenen kuoleman vuoksi toisessa mittauksessa.

Normaalin ahdistuneisuuden rajan ylittäneitä nuoria oli ensimmäisessä mittauksessa viisi, jälkimmäisellä kerralla neljä. Nuorten ahdistuneisuus oli mittauksen mukaan kohtalaista tai vakava-asteista kaikilla muilla paitsi yhdellä. Nuori, jolla oli aluksi ainoastaan lieviä ahdistuneisuusoireita, halusi saada apua tukevista (supportiivisista) keskusteluista. Hän sitoutui niihin ja saikin apua, mikä näkyi ahdistuneisuuden helpottumisena, ja ennen kaikkea elämönhallinnantunteen suurena kohoamisena. Perheenjäsenen kuolema aiheutti yhdelle nuorelle myös suuren ahdistuneisuuden lisääntymisen. Nuorella, jolla oli myös samanaikaisesti pitkäaikainen ahdistuneisuus- sekä päihdeongelma ei tilanteeseen saatu apua, koska hoitoon sitoutuminen ei onnistunut. Tämän tutkimuksen tulosta voidaan myös verrata Rannan (2008) tutkimukseen, jossa hän totesi ahdistuneisuusoireiden ja sosiaalisen tilanteen pelon olevan yleistä nuorilla ja esiintyvän usein samanaikaisesti masennusoireiden kanssa.



Koska tutkimusryhmän koko oli pieni, vain kahdeksan henkilöä, ei suurten aineistojen analyysimenetelmiä voitu käyttää tulosten tulkinassa. Merkitseviä eroja ei kuitenkaan saatu ei-parametrisilla Mann-Whitneyn U-testillä eikä Wilcoxonin testillä. Spearmanin korrelaatiokertoimella verrattaessa mielenterveyden parametreja (BDI, BAI) elämänhallinnan tunteeseen (SOC) saatiin toisessa mittauksessa selkeästi merkitseviä tuloksia, jotka tukivat taustalla olevaa Antonovskyn salutogeenistä teoriaa. Nuorten masennus- ja ahdistuneisuusoireiden vähentyessä myös heidän elämänhallinnantunne koheni.

Näistä kahdeksasta tutkimukseen osallistuneesta nuoresta viisi suoritti peruskoulun loppuun keväällä 2010. Kolme tyttöä suoritti kolme luokkaa (7.–9.-luokka) ja kaksi poikaa kaksi luokkaa (8.–9.-luokka). Osa näistä nuorista oli aloittanut opiskelun jo syksyllä 2009 päähankkeen pilottijakson aikana. Kolme muuta nuorta olivat tulossa jatkamaan syksyllä 2010 suoritustaan.

## 9 Opinnäytetyön arviointia

### 9.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta on perinteisesti tarkasteltu reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden kautta. Tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia sanotaan tutkimuksen reliabiliteetiksi, kun taas validiteetti viittaa siihen onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoitus mitata. (Vilka 2007, 149–150.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty, sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista menetelmää tietojen keräämiseen, ja tällöin näitä tiedonkeruun osia tulee arvioida näiden menetelmien pohjalta. Hirsjärvi & Hurme (2001, 27) viittaavat muun muassa Bullock, Little ja Millhamiin (1992) ja toteavat että, kun halutaan tietoja jonkin ilmiön laajuudesta ja voimakkuudesta, käytetään standardoituja mittareita, kuten esimerkiksi kyselylomakkeita. Kvalitatiivinen tutkimus taas soveltuu silloin kun halutaan selvittää käyttäytymisen merkitys ja sen konteksti. He lisäävät vielä, että kvalitatiivinen tutkimus tuo esille tutkittavien havainnot ja antaa mahdollisuuden huomioida tutkittavien menneisyyttä sekä kehityksen.

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin sekä strukturoituja kyselylomakkeita että strukturoitua haastattelua. Lomakkeista tuttuja työvälineitä minulle olivat BAI ja BDI. Koherenssin tunnetta mittaavaa SOC-lomaketta en aikaisemmin ollut käyttänyt, mutta muita vastaavallaisia kylläkin. Tutkimukseen osallistuneet nuoret olivat taustoiltaan hyvin samanlaisia, joita päivittäisessä työssäni tapaan. Haastattelemisen sekä kyselyiden käyttö oli myös

tuttua työtapaa arkityöstä. Näin ollen ne eivät jännittäneet, ja pystyin etukäteen arvioimaan menetelmää ja sen käyttöä sekä olemaan luonteva oma itseni tilanteessa.

Tutkimuksen aineiston hankintaan käytetyt strukturoidut kyselylomakkeita BAI (Fydrich, Dowdall & Chambless 1992,55), BDI sekä SOC (Honkinen 2009,18), ovat laajalti tutkimuskäytössä olevia ja todettu sekä reliabeleiksi että valideiksi. Raitasalo (2007,18) sanoo BDI-kyselystä Richteurin ym. (1998) viitaten seuraavaa:” Erään laajan meta-analyysin mukaan kyselyn etuja ovat korkea sisäinen yhtäpitävyys, hyvä sisältövaliditeetti, herkkyyks depressionissa tapahtuvalle muutokselle, hyvä depressiopotilaiden erottelukyky muita psykiatrisia oireyhtymiä kuin ahdistuneisuutta sairastavista ja erittäin laaja kansainvälinen käyttö.”

Kyselytutkimuksen reliabiliteetti edellyttää myös häiriötöntä ja täsmällistä tiedon hankintaa. Ensimmäisen kerran tavatessani tutkittavia nuoria pyrin tapaamaan heitä heidän opetustiloissaan. Aluksi ennen vastaamaan ryhtymistä informoin heitä siitä, mihin tutkimukseen olin heitä pyytämässä. Kerroin tutkimuksen kulun ja sen, mitä tietoa olen keräämässä ja mihin tarkoitukseen. Nuorilla oli mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä. Kerroin heille myös vaitiolovelvollisuudesta ja siitä, että tutkimusmateriaali tullaan hävittämään tutkimuksen jälkeen, ja että heitä ei voida tunnistaa lopullisesta tutkimuksesta.

Tiedonkeruu suoritettiin kolmessa osassa. Aluksi pienryhmissä täytettiin strukturoidut lomakkeet, tämän jälkeen nuoret saivat yksilöajan luokseni kuulemaan alustavat tulokset masennus- ja ahdistuneisuus-kyselyistä. Tulosten kertomisen jälkeen tilanne jatkui perustietojen kyselyllä, sekä koulun keskeytymisen syiden haastattelulla. Tähän yksilökäyntiin oli varattu vähintään tunti aikaa. Kaikkien nuorten kodalla yksilöllinen haastattelutilanne oli rauhallinen ja tapahtui työhuoneessani, joka sijaitsi fyysisesti toisessa rakennuksessa siitä, jossa nuoret suorittivat opiskelua. Kaikki haastateltavat tulivat mielellään opettajan kertoman mukaan. Keskustelutilanteessa saatiin myös muuta sellaista tietoa, jota voidaan hyödyntää kehittämishankkeen aikana yhdessä hankkeen muiden työntekijöiden kanssa, vaikka sitä ei opinnäytetyön tutkimukseen ollut sisällytettäkään.

Yksi opinnäytetyön tutkimuskysymys suoritettiin strukturoituna haastatteluna, jolloin nuoret saivat kertoa oman näkemyksensä koulun keskeytymiseen. Tutkimustilanteessa haastattelijana pystyin useampaan kertaan tarkentamaan vastausta esittämällä tarkentavia kysymyksiä siitä, olinko ymmärtänyt nuoren vastauksen oikein. Haastattelutilanne oli rento sekä keskusteleva ja nuoret tuntuivat itse olevan perillä siitä miksi koulu oli jäänyt heiltä kesken. Jokaisessa haastattelussa lopuksi vielä varmensin, olinko ymmärtänyt oikein ja voinko kirjata tähän sinun kohdallasi, että koulusi keskeytymisen syy oli xxx.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009) esittävät arvioinnissa neljä seikkaa, joilla kvalitatiivista tutkimusta tulisi arvioida 1) kuvauksen elävyys 2) metodologinen sopivuus 3) analyttinen täsmällisyys 4) teoreettinen loogisuus. Kuvauksen elävyyttä on vaikea arvioida, koska yhdellä kysymyksellä pyrittiin selvittämään arvionvaraista tosiasiaa, jolloin elävyys ei ole olennaista.

Analyttinen täsmällisyys ilmeni siten, että vastaukset voitiin jo haastattelussa kohdistaa luokkiin, jotka olivat teorian pohjalta rakennettu. Teoreettiseen loogisuuteen pyrittiin kaikessa tiedonhankinnassa sillä, että tutkimuskysymykset perustuivat teoreettiseen viitekehykseen ja aikaisempiin tutkimuksiin. Tutkimuksella pystyttiin selvittämään nuorten masennus- ja ahdistuneisuusoireilu, sekä elämänhallinnan tunne ja sen muuttuminen runsaan kolmen kuukauden aikana. Myös nuorten oma käsitys koulun keskeytymiseen pystyttiin selvittämään.

Voidaan myös kriittisesti pohtia sitä, olinko tutkijana liian lähellä nuoria, koska myös samalla toimin heidän sairaanhoitajanaan. Oman arvioni mukaan minua ei koettu ulkopuoliseksi ja luottamus tutkimukseen syntyi näin helpommin. Oman ammatillisuuden varaan taas jäi se, miten osasin erottaa tutkimustyön varsinaisesta päivätyöstä. Mielestäni onnistuin siinä kuitenkin hyvin. Asiaa auttoi se, että tutkimushaastattelu oli nuoren ja minun ensimmäinen henkilökohtainen tapaaminen, jolloin aikaisempi tuttavuus ei voinut sekoittaa tutkijan rooliini. Neljää nuorta tapasin ennen jälkimmäistä strukturoitua kyselymitausta. Näille nuorille kerroin, että keskusteluun liittyvät asian eivät tule tutkimukseen ja ovat luottamuksellisia. Toisaalta keskusteluista saamani tieto toi ymmärrystä ja tietoa nuoren tilanteesta ja syistä, miksi jonkun nuoren tila koheni tai huononi tutkimuksen aikana.

Tutkimusjoukon lukumäärän ollessa vain kahdeksan henkilöä on vaikea sanoa vastaako se laajemmalti koulupudokkaita. Toisaalta määrä oli noin puolet siitä määrästä nuoria (17), joka oli kevään 2010 aikana suorittamassa peruskouluaan loppuun. Koska koulupudokkaiden määrä maanlaajuisestikin on vuosittain noin kaksisataa nuorta, tulisi tilastollisen varmuuden saamiseksi tutkia koko ryhmä samalla tavoin. Otoksena kyseinen kahdeksan nuoren ryhmä kuitenkin edusti hyvin projektipäällikkö Laasanen mielestä vantaalaista kohde-ryhmää iältään, etniseltä taustaltaan ja koulun keskeyttämiseltään. (Laasanen 2010.)

Tutkimuksen kohdejoukon ollessa pieni, sen analysoinnissa käytettiin pienten aineistojen analysointiin sopivia non-parametrisiä tilastollisia menetelmiä luotettavuuden varmistamiseksi.

## 9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009,173) mukaan tutkimsetiikka voidaan jakaa, sekä tieteen sisäiseen että sen ulkopuoliseen etiikkaan. Kirjoittajien mukaan sisäisellä etiikalla viitataan kyseessä olevan tieteenalan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen ja tällöin koko tutkimusprosessi on tarkastelun alla. Perusvaatimuksena mainitaan, että tutkimusaineistoa ei luoda tyhjästä tai väärennetä. Tieteenalan ulkopuolisella etiikalla käsitetään taas sitä, miten alan ulkopuoliset seikat, kuten tutkimuksen rahoittaja ovat vaikuttaneet siihen mitä tutkitaan ja miten.

”Tutkimuksen eettisyys on kaiken toiminnan ydin” korostavat Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 172). Kirjoittajat ehdottavat Pietarisen (2002) tutkijoille esittämää kahdeksan eettisen vaatimuksen kohtaa, joita tarkastelussa tulisi ottaa huomioon. Eettisissä vaatimuksissa tulisi tarkastella omaa kiinnostusta, tunnollisuutta, rehellisyyttä vaaraneliminointia, ihmisarvon kunnioittamista, sosiaalista vastuuta, ammatinharjoituksen edistämistä sekä kollegiaalista arvostusta.

Kun arvioin edellä mainittujen Paunosen kriteerien avulla omaa työskentelyäni, voin todeta, että olen ollut todella kiinnostunut tästä aiheesta. Nuorten henkinen hyvinvointi on osa päivätyötäni, mutta se jaksaa kiinnostaa ja innostaa minua jatkuvasti. Uuden elementin aiheeseen on tuonut koulumaailma ja siihen liittyvät seikat. Koulupudokkuus käsitteenä ja sen laajuus ovat olleet uusia asioita, joihin olen joutunut perehtymään. Myös teorian pohjana oleva Antonovskyn salutogeeninen teoria oli uutta teoriana, mutta ilmeneminen joka-päiväisessä työssä tuttua, ja näin se sai tieteellisen perustan.

Kaikessa toimessani kehittämistyön suhteen olen pyrkinyt toimimaan rehellisesti ja oman tunnon mukaan. Toisaalta olin kaksoisroolissa, sekä tutkijana että työntekijänä suhteessa nuoriin. Tämä seikka oli pidettävä mielessä, kun tapasin nuorta myös sairaanhoitajan roolissa. Tutkimusta suunnitellessani olin valmiiksi miettinyt myös sen, että jos joku nuorista tarvitsi lisää hoidollista apua, hän myös saisi sitä. Näin myös käytännössä kävikin. Muutaman nuoren kohdalla terveydentilan koheneminen näkyi positiivisina tutkimustuloksina viimeisessä mittauksessa. Joidenkin nuorten kohdalla terveydentila tai elämäntilanne huononi, jolloin heidän auttamisprosessi laitettiin käyntiin. Valitettavasti näissä tapauksissa tutkimusjakso oli liian lyhyt, jotta tilanteen paranemisprosessin vaikutus olisi voinut näkyä.

Pyrin olemaan loukkaamatta nuoria informoidessani ja haastatellessani heitä. Kaikkia haastateltaviani pyrin kohtelevaan tasa-arvoisesti riippumatta sukupuolesta iästä tai etnisestä taustasta. Kaikki se informaatio, jota tutkimuksestani sain, pysyi hankkeen sisäisenä

tietona. Ulkopuoliselle ohjausryhmälle jaettu alustava tieto omasta tutkimusosasta kerrottiin yleisellä tasolla niin, että nuoria ei voitu siitä tunnistaa.

Alustavat tutkimustulokseni ovat herättäneet kiinnostusta työyhteisössäni sekä hankkeen ohjausryhmässä. Tämä edistää Paunosen mainitsemaa ”ammattin edistämisen” kriteeriä. Erityisesti tätä seikkaa arvostan itse paljon, koska terveydenhuoltoa edustavana henkilönä olen nyt katsomassa toisella toimialalla koulumaailmaan liittyvää asiaa muusta kuin pedagogisesta, kurinpidollisesta tai sosiaalisesta näkökulmasta.

Olen myös arvostanut paljon hankkeessa olevia kollegoitani, erityisesti yhteistyö nuorten opettajan ja ohjaajan kanssa on sujunut erityisen hyvin. Ilman heidän positiivista suhtautumista opinnäytetyöhöni asiat voisivat olla toisin. Projektipäällikön kanssa käydyt keskustelut ovat tuoneet syvyyttä ja reflektiopohjaa omaan pohdintaani.

Erityisen vaikeuden eettiseen tarkasteluun tuo tutkittavien ikä, eli jos tutkimuksen kohteena ovat lapset tai nuoret. Suomessa ei ole lainsäädäntöä, jossa todettaisiin yleispätevästi, kuka saa päättää lapsen osallistumisesta tutkimukseen. Käytännössä kuitenkin yleisesti on päätelty, että lapsen (alle 18 vuotta) osallistumisessa on kysymys sellaisesta henkilökohtaisesta asiasta, joista huoltaja lain mukaan päättää. Huoltajan tulisi kuitenkin keskustella päätöksestä lapsen kanssa. (Nieminen 2010, 33.)

Lääketieteellisestä tutkimuksesta lapsilla on Suomessa tarkat säännöt ja lupa vanhemmilta tulisi pyytää alle 15-vuotiailta lapsilta. Mikäli 15-vuotias ikäänsä, kehitystasoonsa sekä sairauden ja tutkimuksen laatuun nähden kykenee ymmärtämään tutkimustoimenpiteen merkityksen ja on kysymys tutkimuksesta, josta on odotettavissa suoraa hyötyä hänen terveydelleen, riittää siihen hänen tietoon perustuva suostumus. (Nieminen 2010, 33.)

Muita tutkimuksia ei ole säännelty laeilla, vaan niiden käytännöt ovat vakiintuneet. Yleisenä lähtökohtana on, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Käytännössä lasten ja nuorten tutkimuksissa noudatetaan erilaisia käytäntöjä. Toisinaan on ajateltu, että 12 vuotta täyttäneet ovat voineet osallistua tutkimukseen ilman vanhempien lupaa, tällöin on katsottu, että tutkimuksen luonne on tukenut tätä päätöstä ja on haluttu kuulla lapsen omaa ääntä tutkimuksen valossa. Toinen käytössä oleva raja on ollut 15 vuotta, perustuen ilmeisesti lääketieteellisiä tutkimuksia koskevaan lakiin sekä lastensuojelulakiin. (Nieminen 2010, 35–36.)

Tutkimuksessani yksi osallistujista oli iältään 17-vuotias, mutta tämänikäisiä olisi voinut olla enemmänkin. Arvioin hänen olevan tarpeeksi kypsä miettimään ja päättämään oman osallistumisensa tähän tutkimukseen. Perustin päätökseni siihen, että hän oli raskaana ja

perustamassa omaa perhettään ja eikä näin ikäkysymys tässä opinnäytetyössä tullut oleellisesti mietittäväksi kuin hänen kohdallaan.

### 9.3 Kehittämisehdotukset

Olisi tärkeää, että TE-toimistossa (ent. työvoimatoimisto) voitaisiin nopeammin tarttua nuoren tilanteeseen kun huomataan, että nuori ei jostain syystä pääse työelämän alkuun. Laki moniammatillisesta kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmästä astui voimaan 2003. Vantaalla tämä työryhmä on vuoden 2010 alusta aloittanut nuorten osalta toimintansa. Kyseisen yhteistyöryhmän tarkoituksena on selvittää asiakkaiden työ- ja toimintakykyisyyttä sekä ohjata tarvittaessa tarpeellisiin selvityksiin ja kuntoutuksiin.

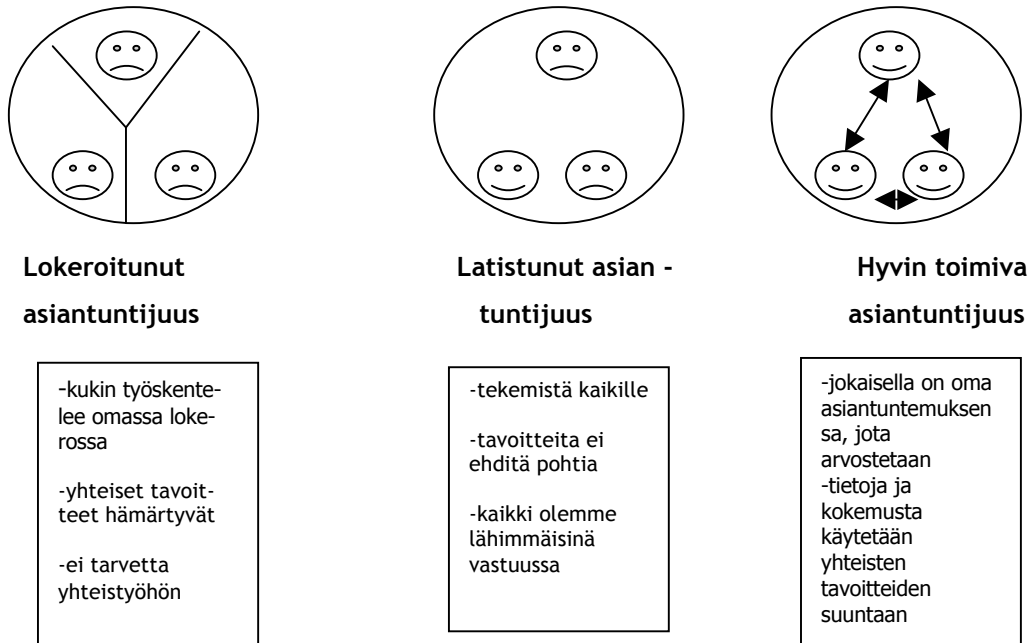
Syrjäytymiseen koulu- ja työelämästä on monia polkuja, yksilökohtaisia tai sosiaalisesta ympäristöstä johtuvia. Ne voivat vaikuttaa sekä samalla kertaa että yksittäin. Mietittäessä keinoja ehkäistä syrjäytymistä, tulisi asiaa tarkastella laajasta näkökulmasta ja hyödyntää eri alojen tietämys kokonaisuutena poikkitieteellisesti sekä moniammatillisesti.

Raitasalo ja Maaniemi (2009, 24) pohtivat artikkelissaan sitä, miten saisimme nuoret aikaisemmin hoidon ja kuntoutuksen piiriin, jotta nuorten opiskelu- ja työkykyisyys säilyisi. He kirjoittavat, että terveydenhuollon aktivoiminen ei riitä korjaamaan tilannetta, vaan huomio tulisi kiinnittää perheiden turvallisuuteen, koulujen ja opiskeluympäristön sujuvuuteen, sekä työelämän joustojen kehittämiseen. Tämän tiedon valossa koulupudokkaihin kohdistuvat toimenpiteet tulisi kohdistaa laaja-alaisesti useille eri hallintosektoreille. Se vaatii myös uutta ajattelua ja poikkitieteellistä eri alojen asiantuntijuuden ja tiedon käyttöä ratkaisuihin.

Seitsemäs luokka näyttää tämän kehittämistyön valossa olevan kriittisin vaihe koulupudokkuuden kannalta. Tätä tietoa voitaisiin hyödyntää koulussa kiinnittämällä erityistä huomiota seitsemäsluokkalaisten hyvinvointiin ja koulussa jaksamiseen. Opiskelukykyisyys voidaan käsittää nuoren työkykyisyytenä. Jotta nuori koululainen jaksaisi käydä koulussa, hänen tulisi voida hyvin, ja hänen kasvuympäristönsä tulisi olla vapaa erilaisista häiriötekijöistä. Mitä ylemmälle asteelle nuori koulussa kapuaa, sitä vähäisemmäksi tuntuu jäävän kodin merkitys koululle; välttämättä nuori itsekään ei halua, että vanhemmat puutuisivat hänen koulunkäyntiinsä. Toisaalta nuori on ottamassa yhä enemmän vastuuta omasta elämästä, mutta ei ehkä välttämättä ilman kodin ja koulun ohjausta sitä aluksi kykene aina tekemään.

Koulussa on tänä päivänä toimimassa moniammatillinen henkilökunta tukemassa nuoria heidän kasvussaan. Oppilashuoltoryhmässä on mahdollisuus käyttää myös ulkopuolisia am-

mattilaisia, kuten nuorisotyöntekijöitä, jos tilanne niin vaatii. Koulun 'koneisto' ei kuitenkaan aina voi olla kovin nopea reagoimaan esimerkiksi poissaoloihin. Myös opettajien ja koulujen välillä on paljon erilaisia käytäntöjä, ja se saattaa asettaa oppilaat eriarvoiseen asemaan tuen saannissa.



Kuvio 10. Yhteistyön mallit (Honkanen & Suomala 2009, mukailten Granström 1981)

Kuvio 10 selventää sitä, miten koulun oppilashuoltotyöryhmä saattaa toimia. OHR:n toiminta koulussa ei siis vielä takaa, miten hyvin se pystyy hyödyntämään ryhmässä olevaa asiantuntijuutta. Parhaimmillaan jokaisella toimijalla on oma alueensa, jota toiset arvostavat. Yhteistyömallissa on käytetty aikaa keskinäiseen tutustumiseen, tavoitteiden asettamiseen ja toiminnan organisointiin. Hyvin toimivassa asiantuntijuudessa vastuut ja toiminta jakautuvat eri ammattilaisten osaamisen perusteella. (Honkanen & Suomala 2009, 99–101.)

Kouluissa poissaoloihin tulisi tarttua varhaisessa vaiheessa. Ihannemallissani opettajat ja luokanvalvoja seuraisivat poissaoloja tarkasti ja jaottelisivat ne sen mukaan, mikä on ollut syynä poissaoloihin. Jos mikä tahansa poissaoloryhmistä ylittää 'hälytysrajan', joka olisi matala, keskusteltaisiin ensin nuoren kanssa tilanteesta. Rutiinisti voitaisiin tehdä myös 'hyvinvointitestit' eli esim. BDI >(masennus), BAI (ahdistuneisuus), SRAS-R (koulukieltäytyminen), audit (alkoholi), BBI-10 (koulu-uupumusmittari) tai SOC (elämänhallinta). Tulokista, sekä hyvinvoinnista että pahoinvoinnista, keskusteltaisiin yhdessä nuoren ja hänen vanhempiansa kanssa.

Tutkimuksen perusteella uskon siihen, että kukaan nuori ei ilkeyttään kouluhaluttomana pinnaa koulusta, ellei hänen elämäntilanteensa jossain mielessä ole 'pielessä'. Juuri tämä pielessä olemisen 'syy' tulisi mahdollisimman nopeasti saada tietoon rauhallisissa keskusteluissa, täydennettynä erilaisilla testeillä ja seuloilla, joita nykyään on monenlaisia ja ne ovat varsin helppoja apuvälineitä käyttää. Kuten tämä tutkimus, sekä aiemmat muut tutkimukset osoittavat esimerkiksi SOC-testiä voidaan käyttää luotettavana hyvinvointimittarina.

Tässä tutkimuksessa kahdeksasta nuoresta neljällä oli masennus- tai ahdistuneisuusoire syynä koulun keskeytymiseen ja yhdellä riippuvuusoire tietokoneella pelaamiseen. Vain kaksi ilmoitti koulun keskeytymisen syyksi lintsaimisen kavereiden kanssa ja yksi oli maahanmuuttaja. Hankkeen jatkotyön kannalta olisi tärkeää, että sen ohjausryhmässä olisi myös Vantaan kouluterveydenhuollosta vastaava jäsen, jotta hankkeen kokemukset voitaisiin siirtää kehittämistyössä myös käytäntöön.

Päähankkeessa "Eteenpäin Opintiellä–Perusopetus Päätökseen" tullaan tekemään vielä tutkimusta, jonka yhteistyökumppanina on Nuorisotutkimusseura. Toivoisin että oma työni voisi olla innoittajana siihen, että nuorten pahoinvointiin ja koulupudokkuuteen johtavia polkuja tutkittaisiin ja voitaisiin mallintaa kyseisen päähankkeen yhteydessä.

Tämä opinnäytetyön, kuten myös muu tutkimustieto on osoittanut sen, että koulupudokkuuden ja poissaolojen taustalla voi olla terveydellisten voimavarojen vähyyttä. Keskittämällä tutkimusta myös terveyteen ja elämäntilanteeseen liittyviin seikkoihin, on meillä tulevaisuudessa enemmän tietoa siitä, miten tukea nuoria, jotta he jaksaisivat opiskella ja mennä elämässään eteenpäin, kuten nuorten kuulukin.

Vuosittain noin parisataa nuorta jää vaille peruskoulun päättötodistusta ja osa pääsee 'armovitosilla' läpi. Koulun keskeyttäneillä nuorilla voi olla paljon lahjakkuutta, mutta aina se vaan ei pääse esille muiden ongelmien vuoksi. Kuitenkin laaja-alaisella yksilöllisellä tuella nuorta voidaan auttaa suorittamaan peruskoulu loppuun.



## Lähteet

- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuorten psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim* 2007;123:13.
- Ahola, S., Galli, L. & Ikonen, S. 2009. Koulutuksesta syrjäytymisen ehkäisy Varsinais-Suomessa. Koulutussosiologian tutkimuskeskus, Turku: Turun yliopisto. Saatavana myös [www-muodossa](http://www.muodossa)  
<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/43498/ruse2009report01.pdf?sequence=1>
- Antonovsky, A. 1988. *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Anttila, P. 2007. *Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö*. Hamina: Akatiimi.
- Bradburn, N.M., Caplovitz, D. 1965. *Reports on happiness*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Feldt, T. (2000): Sense of coherence. Structure, stability and health promoting role in working life. (Koherenssin rakenne, pysyvyys ja terveyttä edistävä merkitys työelämässä). Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Abstrakti saatavana myös [www-muodossa](http://www.muodossa)  
<https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2000/01/tiedote-2008-03-13-09-41-50-994361>
- Fydrich, T., Dowdall, D. & Chambless, D. 1992. Reliability and validity of the Beck anxiety inventory. *Journal of Anxiety Disorder* 6(1):55–61.
- Ek, S. 2003. Ympäristön seuranta elämänhallintaa ja terveyttä edistävänä tekijänä. Luento. Vetenskapsdagarna 8-12.1.2003. Helsinki. Saatavana [www-muodossa](http://www.muodossa):  
[http://www.uiah.fi/tutkimus/media/ympariston\\_seuranta\\_FINALVetdagarna.rtf](http://www.uiah.fi/tutkimus/media/ympariston_seuranta_FINALVetdagarna.rtf)
- Heiskanen, T., Salonen, K., Kitchener, B., Jorm, A. 2006. *Handbok i psykiska första hjälpen*. Vasa: Österbotten-projektet. Saatavan myös [www-muodossa](http://www.muodossa)  
<http://www.pohjanmaan.fi/Default.aspx?id=499183>
- Hirsjärvi S. 2000. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. *Tutki ja kirjoita*. 5 painos. Helsinki: Tammi. 117–168.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. *Tutkimushaastattelu*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Honkanen, E. & Suomala, A. 2009. *Oppilashuollon käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Honkinen, P.-L. 2009. Nuorten koherenssin tunne: Mittaaminen, ennustavat tekijät, seuraukset. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavana myös [www-muodossa](http://www.muodossa) <https://oa.doria.fi/handle/10024/44664>
- Honkanen, E., Suomala, A. 2009. *Oppilashuollon käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Hyvinvointi 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana myös [www-muodossa](http://www.muodossa)  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3640.pdf&title=Hyvinvointi\\_2015\\_\\_ohjelma\\_\\_Sosiaalialan\\_pitkan\\_aikavalin\\_tavoitteita\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3640.pdf&title=Hyvinvointi_2015__ohjelma__Sosiaalialan_pitkan_aikavalin_tavoitteita_fi.pdf)
- Huttunen, M., Ilonen, M., Karttunen, K., Korpinen, S., Koste, A. (toim.), Maude, S., Salovaara, R. & Wenzell, C. 2009. *Nuorista Suomessa 2009*. Tutkimuskooste. 3. painos. Suomen Nuorisoyhteistyö – Allianssi ry.
- Johansson, A. & Vuori, J. 1999. Työttömät nuoret syrjäytymisvaarassa? Työllistämisen ja aktivointiprojektin aloittaneiden nuorten tausta ja terveys. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 14. Helsinki: Työterveyslaitos.

Juujärvi, S. 2009. Oppimateriaali 14.10.2009. Arviointitutkimus. Laurea.

Järvinen, T & Jahnukainen, M. 2001. Kuka meistä onkaan syrjäytynyt? Marginalisaation ja syrjäytymisen käsitteellistä tarkastelua. Teoksessa Suutari M. (toim.) Vallattomat marginaalit – Yhteisöllisyyksiä nuoruudessa ja yhteiskunnan reunoilla. Julkaisuja 20 Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, Nuorisotutkimusseura, 125–153.

Kaltiala-Heino, R., Poutanen, P., Kilkku, N. & Rimpelä, M. Runsaiden koulupoissaolojen yhteys mielenterveysongelmiin yläasteikäisillä nuorilla. Lääkärilehti 2003;58(14)1677–1683.

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kelttikangas- Järvinen, L. 2003. Hyvä itsetunto. Kolmastoista painos. Helsinki: WSOY.

Kokkonen, J., Kokkonen, M. & Liukkonen, J. 2009. Yhdeksäsluokkalaisten koululaisten raporttoima liikuntatuntien motivaatioilmasto ja koherenssin tunne fyysisen pätevyyden selittäjänä. Liikunta & Tiede 46; 45–50.

Komonen, K. 2007. Teoksessa Hoikkala, T. & Sell A. (toim.) Nuorisotyötä on tehtävä. Menetelmien perustat rajat ja mahdollisuudet Julkaisuja 76. Nuorisotutkimusverkosto. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.

Koskinen, T. 2006. Takaisin elämänvirtaan – nuorten kuntoutus. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 246–253.

Koskinen-Ollonqvist, P., Aalto-Kallio, M., Mikkonen, N., Nykyri, P., Parviainen, H., Saikkonen, P. ja Tamminiemi, K. 2007. Rajoilla ja ytimessä. Terveiden edistämisen näyttäytymisen väitöskirjatutkimuksissa. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.

Krause, K., Kiikala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kukkurainen, M.-L. 2006. Fibromyalgiaa sairastavien koherenssintunne, sosiaalinen tuki ja elämänlaatu. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 30.9.2010 <http://herkules.oulu.fi/isbn9514282663/>

Kuula, R. 2000. Syrjäytymisvaarassa oleva nuori koulun paineessa. Koulu ja nuorten syrjäytyminen. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteellisiä tutkimuksia 61, Joensuu.

Laasanen, Y. 2009. Projektipäällikkö, henkilökohtainen tiedonanto marraskuu 2009. Projektihakemus 2009. Vantaan kaupunki, vapaa-ajan ja asukaspalvelut, nuorisopalvelut.

Laasanen, Y. 2010. Keskustelu hankkeen projektipäällikön kanssa 1.9.2010. Vantaan kaupunki, vapaa-ajan ja asukaspalvelut, nuorisopalvelut.

Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2010. Mitä on syrjäytymisen vastainen työ? Teoksessa Laine, T, Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla Helsinki: Tammi, 9–25.

Leino-Kilpi, H. 2006. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus – yhdessä vai erikseen. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1–4. painos. Helsinki: WSOY, 1–4.

Lindström, B., Eriksson, M. 2008. Salutogeneesin teoria nostaa hyvän elämän voimavarat esiin. Suomen Lääkärilehti 6(63):517–519.

Lukkarinen, H. 2008. Kirjassa Perttula, J., Latomaa, T. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys - Tulkinta - Ymmärtäminen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Lundman, B., Alex, L., Jonsen, E., Nordberg, A., Nygren, B., Santamäki, Fisher R. & Strandberg, G. 2010. Inner strength – A theoretical analysis of salutogenic concepts. *International Journal of Nursing Studies* 47: 251–260.

Mosley-Hänninen, P. 2009. Contextualising the Salutogenic Perspective on Adolescent Health and the Sense of Coherence in Families – A study among adolescents and their families in Swedish speaking Finland. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Nieminen, L. Kirjassa Lagström, H., Pösö, T., Rutanen, N. & Vehkalahti, K. (toim.) Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura.

Opetushallitus 2010. Oppivelvollisuus ja Koulupaikka. Viitattu 3.7.2010.  
[http://www.oph.fi/koulutus\\_ja\\_tutkinnot/perusopetus/oppivelvollisuus\\_ja\\_koulupaikka](http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/oppivelvollisuus_ja_koulupaikka)

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2006. Tiedotteet 1.3.2006. Viitattu 4.4.2010.  
[http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2006/3/uusi\\_nuorisolaki\\_voimaan?lang=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2006/3/uusi_nuorisolaki_voimaan?lang=fi)

Paavola, M. & Kumpula, H. 2007. Lasten ja nuorten tapaturmat. *Kansanterveys* 1; 18–19.

Perusopetuslaki 21.8.1998/628. Finlex 2010. Viitattu 23.9 2010.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>

Poppius, E. 2007. The Sense of Coherence and Health (Koherenssin tunne ja terveys). Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavana myös www-muodossa <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7009-7.pdf>

Raitasalo, R. 2007. Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 86/2007.

Raitasalo, R. & Maaniemi, K. 2009. Mielenterveydenhäiriöt aiheuttavat yhä enemmän nuorille sairauspoissaoloja. *Sosiaalivakuutus* 4, 21–24.

Ranta, K. 2008. Social Phobia among Finnish Adolescents: Assessment, Epidemiology, Comorbidity and Correlates (Sosiaalisten tilanteiden pelko suomalaisnuorilla: arviointi, esiintyvyys, samanaikaissairastavuus ja liitännäistekijät). Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavana myös www-muodossa <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7352-4.pdf>

Rintanen, H. 2000. Terveys ja koulutuksellinen syrjäytyminen nuoren miehen elämäntilanteissa. Tampere. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavana myös www-muodossa. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-4798-0.pdf>

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Helsinki; Tammi.

Simonsson, B., Nilsson, K.W. Leppert, J., Diwan, V.K. 2008. Psychosomatic complaints and sense of coherence among adolescents in country in Sweden: a cross-sectional school survey. *BioPsychoSocial Medicin* 8;2:4.

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

Soisalo, R., Kinnarinen, A. & Haarala, M. 2009. Koulunkäyntihaluttomuuden arviointiopas. Joensuu: Carelian Consulting.

Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2010. Konsensuslausumat. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Viitattu 4.4.2010. <http://www.duodecim.fi/web/kotisivut/koulutus/-/naytasivu/83046/90579/Lausumat.html>

Suomen lasten parlamentti. 2010. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelma 2007-2011. Viitattu 11.9.2010. <http://www.lastenparlamentti.fi/ajankohtaista/lapsijanuorisopolitiikankehittamissuunnitelma>

Suomen nuorisoyhteistyö – Allianssi. 2010. Uutiset 4.2.2010. Nuorten hoitamattomuus kalliimpaa kuin hoito. Viitattu 11.9.2010. [http://www.alli.fi/sivu.php?artikkeli\\_id=5155](http://www.alli.fi/sivu.php?artikkeli_id=5155)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveys 2010. Viitattu 16.5.2010. <http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.2010. Mieli ja päihde. Viitattu 11.9.2010 <http://info.stakes.fi/mielijapaihde/FI/index.htm>

Tilastokeskus. 2010. Koulutustilastot. Käsitteet ja määritelmät. Viitattu 28.6.2010. <http://www.stat.fi/til/kkesk/kas.html>

Tilastokeskus – Virsta. 2010. Haastattelutavat. Viitattu 21.9.2010. <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/>

Tusa, E. 2007. Huumenuorten koherenssin tunne – tapaustutkimus Aaron Antonovskyn teorian pohjalta. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto. Pro Gradu - tutkielma. Viitattu 30.9.2010 <http://www.uku.fi/sostyo/tiivistelmat/Suom07/Tusa.pdf>

Vilka, H.2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Vilppola, T. 2007. Reaalipedagoginen toimintaprosessi - sosiaalipedagogisen työn sovellus koulutuksesta syrjäytymässä olevien nuorten kokonaisvaltaisessa tukemisessa. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavana myös www-muodossa <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284670/isbn9789514284670.pdf>

Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2007. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Toiminnantarkastuskertomus, 146. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto.

Ylilehto, H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus—salpautunut ilo. naisen lapsivuodeajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavana myös www-muodossa <http://herkules.oulu.fi/isbn9514277775/isbn9514277775.pdf>

WHO, 2010. Mental health. Child and adolescent mental health. Viitattu 11.9.2010. [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/childado/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/childado/en/index.html)

## Kuviot

Kuvio 1: Lukiokoulutuksessa, ammatillisessa koulutuksessa, ammattikorkeakoulukoulutuksessa ja yliopistokoulutuksessa keskeyttäminen lukuvuosina 2000/2001-2007/2008 .....	10
Kuvio 2: Syrjäytymisen prosessimalli. ....	11
Kuvio 3: Viimeisin suoritettu luokka-aste.....	32
Kuvio 4: BDI-masennuskyselyn mittaustulokset.....	33
Kuvio 5: BAI-ahdistuneisuuskyselyn mittaustulokset.....	34
Kuvio 6: SOC-elämänhallinnan mittaustulokset .....	34
Kuvio 7: SOC kouluarvosanoiksi muutettuna .....	35
Kuvio 8: SOC-pisteiden ero ensimmäisen ja toisen mittauskerran välillä kouluarvosanoista laskettuna. ....	35
Kuvio 9: Hallittavuus .....	36
Kuvio 10: Ymmärrettävyys .....	36
Kuvio 11: Merkityksellisyys .....	37

## Liitteet

Liite 1 BDI-kysely

Liite 2 BAI-kysely

Liite 3 SOC-kysely

Liite 4 Haastattelun tarkistuslista

Liite 5 Konsensuslausuma

NIMI:	PÄIVÄYS:	<b>BDI</b>
-------	----------	------------

OHJE: Alla on joukko väittämiä, jotka käsittelevät mielialan erilaisia piirteitä. Lue ensin kaikki yhden lauseryhmän väittämät. Valitse jokaisesta ryhmästä (1 - 21) se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa sitä, millaiseksi tunnet itsesi tällä hetkellä. Rengasta valitsemasi vaihtoehdon edessä oleva numero. Valitse vain yksi väittämä joka ryhmästä. Varmista, että olet vastannut jokaiseen kohtaan.

1.    0 En ole surullinen.  
       1 Olen surullinen.  
       2 Olen aina alakuloinen ja surullinen, enkä pääse tästä mielialasta eroon.  
       3 Olen niin onneton, että en enää kestä.
  
2.    0 Tulevaisuus ei erityisesti pelota minua.  
       1 Tulevaisuus pelottaa minua.  
       2 Tunnen, että tulevaisuudella ei ole minulle mitään tarjottavana.  
       3 Tunnen, että tulevaisuus on toivoton, enkä usko asioiden tästä paranevan.
  
3.    0 En tunne epäonnistuneeni.  
       1 Uskon epäonnistuneeni useammin kuin muut ihmiset.  
       2 Menneisyudessa näen vain sarjan epäonnistumisia.  
       3 Tunnen olevani täysin epäonnistunut ihmisenä.
  
4.    0 Asiat tuottavat minulle tyydytystä kuten ennenkin.  
       1 En osaa nauttia asioista samalla tavalla kuin ennen.  
       2 En saa todellista tyydytystä enää mistään.  
       3 Olen tyytymätön ja kyllästynyt kaikkeen.
  
5.    0 Minulla ei ole erityisiä syyllisyyden tunteita.  
       1 Minulla on usein syyllinen olo.  
       2 Tunnen melkoista syyllisyyttä suurimman osan ajasta.  
       3 Tunnen jatkuvasti syyllisyyttä.
  
6.    0 En koe, että minua rangaistaan.  
       1 Uskon, että minua saatetaan rangaista.  
       2 Odotan, että minua rangaistaan.  
       3 Tunnen, että minua rangaistaan.
  
7.    0 En ole pettynyt itseäni.  
       1 Olen pettynyt itseäni.  
       2 Inhoan itseäni.  
       3 Vihaan itseäni.
  
8.    0 Tunnen olevani yhtä hyvä kuin kuka tahansa muu.  
       1 Arvostelen heikkouksiani ja virheitäni.  
       2 Moitin itseäni virheistä.  
       3 Moitin itseäni kaikesta, mikä menee pieleen.
  
9.    0 En ole ajatellut tappaa itseäni.  
       1 Olen ajatellut itseni tappamista, mutten kuitenkaan tee niin.  
       2 Haluaisin tappaa itseni.  
       3 Tappaisin itseni, jos siihen olisi tilaisuus.
  
10.   0 En itke tavallista enempää.  
       1 Itken nykyisin enemmän kuin ennen.  
       2 Itken nykyisin aina.  
       3 Kykenin ennen itkemään, mutta nyt en pysty vaikka haluaisinkin.

11. 0 En ole nyt sen ärtyneempi kuin yleensäkään.  
1 Ärsynnyn nykyään helpommin kuin ennen.  
2 Tunnen itseni ärtyneeksi koko ajan.  
3 Asiat, jotka ennen raivostuttivat minua, eivät liikuta minua enää lainkaan.
12. 0 Olen kiinnostunut muista ihmisistä.  
1 Muut ihmiset kiinnostavat minua nykyään vähemmän kuin aikaisemmin.  
2 Kiinnostukseni ja tunteeni muita ihmisiä kohtaan ovat miltei kadonneet.  
3 Olen menettänyt kaiken kiinnostukseni muihin ihmisiin.
13. 0 Pystyn tekemään päätöksiä kuten aina ennenkin.  
1 Lykkään päätöksen tekoa useammin kuin ennen.  
2 Minun on hyvin vaikea tehdä päätöksiä.  
3 En pysty enää lainkaan tekemään päätöksiä.
14. 0 Mielestäni ulkonäköni ei ole muuttunut.  
1 Pelkään että näytän vanhalta ja vähemmän viehättävältä.  
2 Ulkonäössäni on tapahtunut pysyviä muutoksia ja niiden takia näytän epämiellyttävältä.  
3 Uskon olevani ruma.
15. 0 Työkykyni on pysynyt suunnilleen ennallaan.  
1 Työn aloittaminen vaatii minulta ylimääräisiä ponnistuksia.  
2 Voidakseni tehdä jotakin minun on suorastaan pakotettava itseni siihen.  
3 En kykene lainkaan tekemään työtä.
16. 0 Nukun yhtä hyvin kuin ennenkin.  
1 En nuku yhtä hyvin kuin ennen.  
2 Herään nykyisin 1 - 2 tuntia liian aikaisin, ja minun on vaikea päästä uudelleen uneen.  
3 Herään useita tunteja aikaisemmin kuin ennen, enkä pääse uudelleen uneen.
17. 0 En väsy sen nopeammin kuin tavallisesti.  
1 Väsyn nopeammin kuin tavallisesti.  
2 Väsyn lähes tyhjästä.  
3 Olen liian väsynyt tehdäkseni mitään.
18. 0 Ruokahaluni on ennallaan.  
1 Ruokahaluni ei ole niin hyvä kuin ennen.  
2 Ruokahaluni on nyt paljon huonompi.  
3 Minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua.
19. 0 Painoni on pysynyt viime aikoina ennallaan.  
1 Olen laihtunut yli 3 kiloa.  
2 Olen laihtunut yli 5 kiloa.  
3 Olen laihtunut yli 8 kiloa.

Yritän tarkoituksellisesti pudottaa painoani syömällä vähemmän.

Kyllä  Ei

20. 0 En ole huolissani terveydestäni enempää kuin tavallisestikaan.  
1 Olen huolissani ruumiini vaivoista: särystä, kivuista, vatsavaivoista tai ummetuksesta.  
2 Olen hyvin huolissani ruumiini vaivoista ja minun on vaikea ajatella muita asioita.  
3 Olen niin huolissani ruumiini vaivoista, etten pysty ajattelemaan mitään muuta.
21. 0 Kiinnostukseni seksiin on pysynyt ennallaan.  
1 Kiinnostukseni seksiin on vähentynyt.  
2 Kiinnostukseni seksiin on huomattavasti vähäisempää kuin ennen.  
3 Olen kokonaan menettänyt kiinnostukseni seksiin.



**BAI**

Asiakkaan nimi: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Terapeutti: \_\_\_\_\_

OHJE: Alla on tuntemuksia, joita voi esiintyä silloin, kun ihminen on ahdistunut. Ympyröi numero sen mukaan, miten paljon tuntemus on rasittanut sinua kuluneen viikon aikana tämä päivä mukaan lukien.

	Ei lainkaan	Hiukan	Keskinkertaisesti (epämiellyttävää, mutta kestin.	Kovasti
1. Tunnottomuus tai pistely	0	1	2	3
2. Lämmöntunne	0	1	2	3
3. Heikkous polvissa/jaloissa	0	1	2	3
4. Kyvyttömyys rentoutua	0	1	2	3
5. Pelkään pahinta	0	1	2	3
6. Huimaus tai tokkuraisuus	0	1	2	3
7. Sydämentykytys tai nopearytmisyys	0	1	2	3
8. Horjuminen tai hoippuminen	0	1	2	3
9. Kauhu	0	1	2	3
10. Hermostuneisuus	0	1	2	3
11. Tukehtumisen tunne	0	1	2	3
12. Tärisevät kädet	0	1	2	3
13. Muu vapina	0	1	2	3
14. Pelko, ettei hallitse itseään	0	1	2	3
15. Hengenahdistus	0	1	2	3
16. Kuolemanpelko	0	1	2	3
17. Arkuus, pelästyneisyys	0	1	2	3
18. Vatsa- tai suolistovaivat	0	1	2	3
19. Heikotus	0	1	2	3
20. Kasvojen punoitus	0	1	2	3
21. Hikoilu (ei lämmön vuoksi)	0	1	2	3

Seuraavaksi joitakin arkipäivän elämää ja mielteitä koskevia kysymyksiä. Kunkin kysymyksen jälkeen on annettu valmiiksi kaksi vastakkaista vastausvaihtoehtoa. Harkitse avoimesti, kumpi vaihtoehto vastaa paremmin sitä, mitä sinä itse tunnet. Ympyröi jokin numero lähempänä sitä vastausvaihtoehtoa, joka vastaa paremmin omaa käsitystäsi.

Esimerkiksi: Kuinka usein murehdit raha-asioitasi?



Jos murehdit raha-asioita jatkuvasti ympyröi 1. Jos et murehtisi raha-asioita jatkuvasti, mutta kuitenkin usein ympyröi 2. Etene ripeästi takertumatta pohtimaan yksityiskohtia. Käytä rohkeasti ääripäitä ja ympyröi keskimäinen vain siinä tapauksessa, että molemmat vaihtoehdot todella kuvaavat käsitystäsi yhtä hyvin tai huonosti.

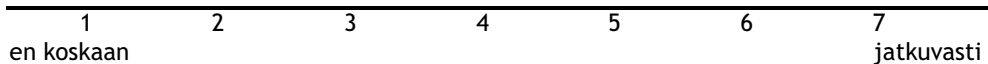
R-MA

**1. Kuinka usein Sinulla on sellainen tunne, ettet oikeastaan välitä siitä, mitä ympärilläsi tapahtuu?**



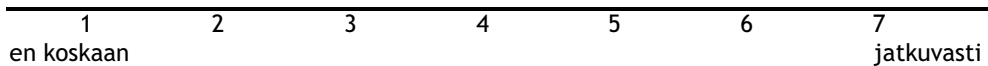
R-ME

**2. Kuinka usein olet yllättynyt sellaisten ihmisten käyttäytymisestä, jotka olet uskonut tuntevasi hyvin?**



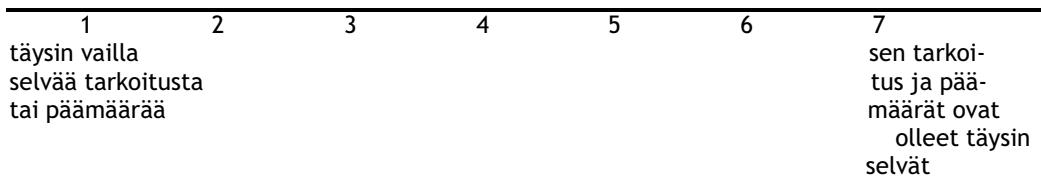
R-MA

**3. Oletko joskus pettynyt ihmisiin, joihin luotit?**



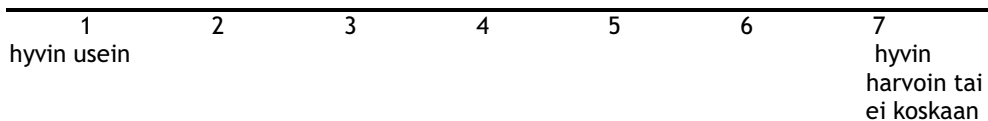
ME

**4. Millainen on tähänastinen elämäsi ollut?**



MA

**5. Kuinka usein sinusta tuntuu, että Sinua kohdellaan epäoikeudenmukaisesti?**



C

6. Kuinka usein sinulla on tunne, että olet oudossa tilanteessa etkä tiedä mitä tehdä?

1	2	3	4	5	6	7
hyvin usein						hyvin harvoin tai ei koskaan

R-ME

7. Koetko, että päivittäisten tehtäviesi hoitaminen on

1	2	3	4	5	6	7
suuren mielihyvän ja tyydytyksen lähde						tuskallista ja ikävää

C

8. Kuinka usein tunteesi ja ajatuksesi ovat oikein sekaisin?

1	2	3	4	5	6	7
hyvin usein						hyvin harvoin tai ei koskaan

C

9. Kuinka usein koet, että tunteesi ovat ristiriidassa keskenään?

1	2	3	4	5	6	7
hyvin usein						hyvin harvoin tai ei koskaan

R-MA

10. Monet ihmiset - jopa lujaluontoiset - kokevat joskus tietyissä tilanteissa olevansa vain toisten tiellä. Kuinka usein olet kokenut näin?

1	2	3	4	5	6	7
en koskaan						hyvin usein

C

11. Kun jotain on tapahtunut, oletko jälkikäteen yleensä todennut, että

1	2	3	4	5	6	7
olet yli- tai aliarvioinut asian merkityksen						näin asian oikeassa mittakaavassa

ME

12. Kuinka usein Sinulla on tunne, että päivittäiset tekemisesi ovat jokseenkin merkityksettömiä?

1	2	3	4	5	6	7
hyvin usein						hyvin harvoin tai ei koskaan

MA

13. Kuinka usein Sinulla on sellainen tunne, ettet ole varma, kykenetkö pitämään asiat hallinnassasi?

1	2	3	4	5	6	7
hyvin usein						hyvin harvoin tai ei koskaan



## Kouluun liittyvien asioiden välttely:

- Kuinka usein tunsit kouluun menon hankalaksi, koska pelkäsit jotakin kouluun liittyvää esim. kokeita, opettajia, koulumatkaa palohälytystä
- Kuinka usein jäit kotiin, koska kouluun meno teki sinut surulliseksi ja masentuneeksi
- Miten usein tunsit olosi epämukavaksi koulussa (pelokkaaksi, hermostuneeksi, surulliseksi) verrattuna siihen, kun olit perheesi kanssa?
- Kuinka usein tunsit olosi kurjaksi ajatellessasi koulua lauantaina tai sunnuntaina?
- Jos sinulla olisi vähemmän huonoja tuntemuksia koulun suhteen, olisiko sinun helpompi mennä kouluun?
- Kuinka paljon enemmän sinulla on huonoja tuntemuksia koulun suhteen kuin muilla ikäisilläsi lapsilla?

## Sosiaalisten, arvottavien tilanteiden välttely:

- Kuinka usein jäit koulusta pois, koska pidit vaikeana puhua muiden nuorten kanssa koulussa
- Kuinka usein jäit koulusta pois, koska muiden ihmisten seura koulussa saa olosi tuntumaan hankalalta?
- Kuinka usein jäit pois koulusta, koska sinulla ei ollut siellä paljon ystäviä
- Kuinka usein vältit paikkoja koulussa (esim. koulukäytäviä, paikkoja joissa tietyt ihmisryhmät oleskelivat), joissa sinun pitäisi puhua muiden kanssa
- Jos sinun olisi ollut helpompi saada ystäviä, olisiko mennyt kouluun
- Kuinka usein vältit muiden seuraa koulussa verrattuna muihin ikäisiisi nuoriin?

## Huomionhakuisuus ja tuki muilta henkilöiltä:

- Kuinka usein sinusta tuntui, että olisit mieluummin vanhempiesi kanssa kuin menisit kouluun
- Kuinka usein ajattelit vanhempiasi tai muuta perhettäsi koulupäivän aikana?
- Miten paljon enemmän halusit olla perheesi kanssa kuin olla menemättä kouluun?
- Halusitko mieluummin, että omat vanhempasi olisivat opettaneet sinua kotona kuin että olisit mennyt kouluun?
- Olisiko sinun ollut helpompi mennä kouluun, jos vanhempasi olisivat tulleet kanssasi?
- Halusitko olla enemmän kotona vanhempiesi kanssa kuin muut ikäisesi?

## Voimakas koulun ulkopuolisiin käyttäytymistä vahvistaviin tekijöihin turvautuminen:

- Jos et mennyt viikolla kouluun (ma-pe), miten usein lähdit kotoa ja teit jotain muuta, mistä pidit?
- Jos et ollut viikon aikana koulussa, miten usein puhuit muille ihmisille tai tapasit muita ihmisiä ( kuin perheenjäseniä)?
- Kun et ollut viikolla koulussa (ma-pe), miten paljon nautit eri asioiden tekemisestä (esim. olemisesta kavereiden kanssa, käymisestä eri paikoissa)?
- Kuinka usein kieltäydyit menemästä kouluun, koska halusit pitää hauskaa koulun ulkopuolella?
- Olisiko sinun ollut helpompi mennä kouluun, jos olisit voinut tehdä enemmän niitä asioita, joita halusit tehdä koulutuntien jälkeen (esim. olla kavereiden kanssa)?
- Halusitko tehdä enemmän hauskoja asioita koulun ulkopuolella kuin muut ikäisesi nuoret?

- *Peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon yhteistoimintaa tulee kehittää lasten ja nuorten kehitysympäristöissä.*
- *Raja perheneuvontatoiminnan ja psyykkistä kehitystä tukevan terveydenhuollon välillä on purettava.*
- *Toisen asteen ja korkean asteen oppilaitosten opiskelijaterveydenhuolto tulee järjestää kattavasti ja yhdenmukaisesti*
- *Nuorisopsykiatrisille palveluille tulee laatia ja ottaa käyttöön laatujärjestelmä. Soveltuvia laatuindikaattoreja ovat muun muassa palvelujen saatavuus, niiden laajuus suhteessa kohdeväestöön sekä henkilöstön väestöön suhteutettu määrä sekä osaamisalueet. Lisäksi tarvitaan rekisteritietoja nuorisopsykiatristen palvelujen käytöstä sekä siitä, kuinka monta nuorta luvut koskevat.*
- *Psykososiaaliset hoitomuodot (esim. erilaiset psykoterapiat, kuntoutus, psykososiaaliset tukitoimet) ovat nuorten mielenterveyskysymysten hoidossa ensisijaisia.*
- *Psykoterapeuttisia valmiuksia ja psykoterapian hoitoketjuja tulee kehittää, ja kaikissa nuorisopsykiatrian yksiköissä tulee olla riittävät valmiudet ja osaaminen nuorten psykoterapiapalvelujen tarjoamiseen. Psykoterapia on keskeinen nuorten kuntoutusmuoto, jonka saatavuuden tulee vastata tarvetta.*
- *Nuorten psykiatrisen kuntoutuksen aloittaminen vaatii aina erityistä harkintaa ja huolellista arviointia. Tämän vuoksi lääkityksen aloittaminen edellyttää erikoislääkärin tai muun nuorten psykiatrisen hoitoon perehtyneen lääkärin tutkimusta.*
- *Nuorten psykiatrisen kuntoutuksen kehittäminen tulee asettaa prioriteettiasemaan*
- *Yhtenäiset hoitoon pääsyn ikäraajat nuorisopsykiatrian avopalveluille tulee ottaa käyttöön koko maassa yhdenvertaisuuden turvaamiseksi ja hoitotakuun yhtäläiseksi toteutumiseksi. Suositus kohdeikäryhmien ikärajoiksi on 13-22 vuotta (hoidon jatkuessa tarvittaessa 25 vuotta). Suositus merkitsee kohdeväestön kasvua lähes kolmanneksella. Tällä hetkellä ikäraajat vaihtelevat suuresti eri alueilla ja nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuus on eriarvoista alueellisesti. Tämä tavoite valitettavasti edellyttää voimavarojen lisäämistä tai siirtoja muilta sektoreilta.*
- *Nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun toimijoiden yhteistyötä tulee kehittää järjestämällä yhteisiä koulutustilaisuuksia ja neuvotteluja sekä kehittämällä voimakkaasti erikoistuneiden mielenterveyspalvelujen tarjontaa sijaishuollossa oleville nuorille.*
- *Yksityisille sijaishuollon laitoksille tulee luoda ja ottaa käyttöön laatu- ja hoidon seurantajärjestelmä. Yksityisiin sijaishuollon laitoksiin sijoitetuille nuorille tarjottavia mielenterveyspalveluja tulee kehittää parantamalla palvelujen saatavuutta ja yhteistyötä sosiaalitoimen sektorilla toimivien laitosten ja terveydenhuollonpalvelujen kesken.*
- *Jatkohoito erikoissairaanhoidon palvelujen jälkeen on kehittämätöntä, ja siihen tulisi panostaa.*
- *Palvelujen kehittämisen tulee toteutua pitkäjänteisesti palvelujen tuottajien vastuulla. Lyhytkestoisten projektien hyöty tulee arvioida uudelleen.*
- *Nuorten mielenterveyspalvelujen hoitoketjut toimivat useiden eri omistajien vastuulla. Palveluja voidaan tuottaa myös yhteistyössä usean sektorin kesken. On erittäin tärkeää, että määritellään selkeästi eri prosessin omistajuus siten, että palvelujen ohjaamiseen turvataan riittävä asiantuntemus ja osaaminen.*
- *Työnohjauksen saatavuus on turvattava nuorten parissa mielenterveystyötä tekeville henkilöille (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2010).*

