



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

NUOREN MIELI MAASSA

-nuorten ongelmat nuorten kuvaamina

Perokorpi, Tanja

2013 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

NUOREN MIELI MAASSA
-nuorten ongelmat nuorten kuvaamina

Tanja Perokorpi
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2013

Tanja Perokorpi

Nuoren mieli maassa - nuorten ongelmat nuorten kuvaamina

Vuosi 2013

Sivumäärä 47 (63)

Nuorten psyykinen pahoinvointi on ollut viime aikoina esillä muun muassa kouluampumisten takia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten mahdollisia psyykkisiä, sosiaalisia, seksuaalisia ja muita ongelmia vuosien 1995 ja 2011 välisenä aikana heidän itsensä kuvaamina. Erityisen mielenkiinnon kohteena oli, olivatko nuorten ongelmat muuttuneet tutkimusaikana ja oliko esimerkiksi nuorten psyykinen pahoinvointi lisääntynyt. Tavoitteena oli ehkäistä nuorten pahoinvointia edistämällä varhaista puuttumista esimerkiksi koulussa terveystiedon tunnilla tai terveydenhoitajan tarkastuksessa.

Tutkimuksessa hyödynnettiin sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä, ja tulokset analysoitiin sisällönanalyysin menetelmiä mukaillen. Opinnäytetyössä tutkittiin nuorten kirjeitä Suosikki-lehden Jammu- ja Kimppa-palstalta ja etsittiin kirjeistä nuorten mainitsemissa ongelmia. Palstoja oli yhteensä 105, joissa oli kaikkiaan 933 nuorten kirjettä. Nuorten kirjeistä nousseet ongelmat luokiteltiin aineistolähtöisesti. Vastauksien pohjalta muodostui neljä pääluokkaa: psyykkiset ongelmat, sosiaaliset ongelmat, seksuaaliset ongelmat ja muut ongelmat. Esille tulleita nuorten ongelmia vertailtiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, THL:n, Kouluterveyskyselyn tuloksiin ja aiheeseen liittyviin aiempiin tutkimuksiin.

Tuloksista nousi esille, että nuorten kirjeiden perusteella nuorten masennus ja muut psyykkiset ongelmat ovat lisääntyneet 2000-luvulla. Myös sosiaaliset ongelmat, lukuun ottamatta kouluksusaamista, ovat lisääntyneet huomattavasti. Seurustelu- ja seksiasiat eivät enää 2000-luvulla mietityttäneet nuoria yhtä paljon kuin 1995 ja 1999 välisenä aikana. Vertailu aikaisempien tutkimustulosten kanssa paljasti, että nuorten kirjoitusten mukaan ongelmat ovat lisääntyneet enemmän kuin THL:n Kouluterveyskyselyn mukaan.

Asiasanat: Nuoret, masennus, murrosikä

Tanja Perokorpi

Teenager feeling down - problems of young people as described by themselves

Year	2013	Pages	47 (63)
------	------	-------	---------

There has been public discussion about the psychological ill-being of young people recently due to e.g. school shootings. The purpose of this thesis is to study potential psychological, social, sexual and other problems among young people between the years 1995 and 2011 as described by young people themselves. Special attention is paid to whether the problems of young people had changed during the research period and whether the general psychological ill-being among young people had increased. The goal of the thesis was to prevent young people's ill-being by promoting early intervention, for example during school health education classes or examinations by the school nurse.

The thesis was carried out using both qualitative and quantitative methods, and the results were analysed by applying content analysis methods. The thesis examines letters posted by young people to columns called "Jammu" and "Kimppa" in the Finnish youth magazine *Suosikki* in order to find references to problems in the letters. In all 105 columns were studied, including a total of 933 letters from young people. The problems identified in the letters were classified in categories. The main categories were psychological, social, sexual and other problems. The identified problems were compared to the results of the School Health Promotion Study of the National Institute for Health and Welfare (THL) and other studies related to the same topic.

The results showed that on the basis of the letters, depression and psychological problems have increased among young people since the beginning of the 21st century. Similarly, social problems, except for school bullying, have increased considerably. In the 21st century young people were not as concerned with the issues related to dating or sex as during the years 1995-1999. Comparisons with earlier studies showed that the writings of young people indicate a more radical increase in the problems than is suggested by the School Health Promotion Study.

Key words: young people, depression, adolescence

Sisällys

1 Johdanto	6
2 Nuoruus ja psyykkiset ongelmat	7
2.1 Nuoruus on muutoksen aikaa	7
2.2 Seksuaalisuuden kehitys.....	8
2.3 Teorioita nuoruudesta	10
2.4 Psykkinen pahoinvointi.....	11
2.5 Sosiaalinen pahoinvointi	21
2.6 Yhteiskunnan muutokset Suomessa 1990-luvulta tähän päivään..	24
2.7 Kouluterveyskysely.....	26
3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimusongelmat ja -metodi..	27
4 Opinnäytetyön toteutus.....	28
4.1 Opinnäytetyön prosessi.....	29
4.2 Tiedonhaun portaat.....	31
4.3 Sisällönanalyysi ja luokittelu	32
5 Tulokset	33
5.1 Nuorten psyykkiset ongelmat.....	35
5.2 Nuorten sosiaaliset ongelmat	39
5.3 Nuorten seksuaaliset ongelmat	42
5.4 Nuorten muut ongelmat.....	43
6 Pohdinta ja johtopäätökset	45
Lähteet.....	48
Taulukot	52
Liitteet.....	53

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena selvittää nuorten mahdollisia ongelmia heidän itsensä kuvaamina vuosien 1995 ja 2011 välisenä aikana vuonna 2012 lopetetun Suosikki-lehden Jammu- / Kimppa-palstojen avulla. Opinnäytetyön tarkoitus on myös selvittää, ovatko nuorten mahdolliset ongelmat lisääntyneet tai muuttuneet vuosien 1995 ja 2011 välisenä aikana.

Tämä opinnäytetyö on rajattu koskemaan nuoria ja käsittelemään aihetta nimenomaan nuorten näkökulmasta. Opinnäytetyöaihe valittiin sen ajankohtaisuuden vuoksi, sillä esimerkiksi kouluampumisten vuoksi nuorten pahoinvointi on ollut paljon esillä. Murrosikä aiheuttaa nuorissa monenlaista tunnekuohua ja jokainen nuori käy läpi murrosiän kriisit omalla tavallaan. Nurmen (2004: 81) mukaan murrosikä kuuluu vahvasti nuoruuteen. Murrosikä on kasvun ja lapsesta aikuiseksi muuttumisen aikaa. Hän (2004: 81) jatkaa, että se on voimakkaan muutoksen aikaa niin fyysisellä kuin psykososiaalisellakin tasolla.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on ennaltaehkäistä nuorten pahoinvointia ja edistää varhaista puuttumista tuomalla nuorten mahdollisia ongelmia esille. Tämä onkin tärkeää, sillä esimerkiksi Aalto-Setälän (2002) tutkimuksesta selvisi, että nuoruuden aikaisilla masennusoireilla on huomattava ennustemerkitys varhaisaikuisuuden mielenterveydelle. Hän (2002) mainitsee, että lukiovaiheessa masentuneilla nuorilla todettiin nuorina aikuisina muita useammin mielenterveyshäiriöitä, erityisesti masennusta. Myös kansantalouden kannalta esimerkiksi juuri masennuksen hoito ja tunnistaminen riittävän ajoissa olisi tärkeää, jotta nuoret eivät syrjäytyisi työelämästä.

2 Nuoruus ja psyykkiset ongelmat

Aaltonen, Ojanen, Vihunen ja Vilén (1999: 18) jakavat nuoruuden kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen, joka käsittää ikävuodet noin 11 - 14, keskinuoruuteen, jolla tarkoitetaan ikävuosia noin 15 - 18 ja myöhäisnuoruuteen, joka käsittää ikävuodet noin 19 - 25. Jarasto ja Sinervo (1999: 42) kuitenkin toteavat, ettei voida selkeästi sanoa, milloin nuoruus alkaa ja lapsuus loppuu ja milloin nuoresta on tullut aikuinen.

2.1 Nuoruus on muutoksen aikaa

Murrosikä kuuluu vahvasti nuoruuteen. Murrosikä on kasvun ja lapsesta aikuiseksi muuttumisen aikaa. Se on voimakkaan muutoksen aikaa niin fyysisellä kuin psykososiaalisellakin tasolla. (Nurmi 2004: 81.) Lehtinen ja Lehtinen (2007: 18) toteavat murrosiän alkavan joillakin jo alaluokilla, useimmilla viimeistään yläkoulun alussa. Myös Wehkalampi ja Dunkel (2009: 1490) mainitsevat esimerkiksi menarkeiän eli kuukautisten alkamisiän aikaistuneen huomattavasti teollisuusmaissa ja olevan nyt jo 13 vuotta ja jopa alle. Yksilöiden välillä on kuitenkin laajaa vaihtelua genetiikasta johtuen. Murrosiän vaihteluun vaikuttavat myös ympäristöstä tulevat signaalit; esimerkiksi parantuneella ravitsemuksella ja parantuneella terveydentilalla on ollut vaikutusta kuukautisten alkamisen aikaistumiseen. Joissain teollisuusmaissa lasten lihavuuden yleistymisen on todettu olevan myös yhteydessä murrosiän kehityksen aikaistumiseen. (Wehkalampi & Dunkel 2009: 1490-1491.) Myös Laine (2005: 1876) toteaa, että esimerkiksi tytöillä rintojen kasvu alkaa 8-13 -vuoden iässä ja suomalaisten keskimääräinen menarkeikä on 13,3 vuotta. Hän (2005: 1876) mainitsee myös, että viivästynyt tai liian aikainen puberteetti on usein merkki sairaudesta ja poikkeavan murrosiän kehityksestä kannattaa lähettää lapsi tai nuori erikoissairaanhoidon tutkittavaksi.

Nuorilla esiintyy murrosiän aikana räiskähtelyä ja monenlaisia kriisejä. Myös vanhemmista irtautuminen alkaa ja moni haluaa lisää itsenäisyyttä, vaikka joskus tekisi mieli olla vielä lapsi. Nuori haluaisi sekä lapsuuden että aikuisuuden edut, muttei täysin kykene vielä ottamaan aikuisen vastuuta. Murrosikään liittyy oleellisesti myös läheisyys ja seurustelu sekä tulevaisuuden valmistautuminen. Nuorten yleisimmät tulevaisuudenunelmat ovat varsin arkisia: mieluisa työ, oma perhe ja koti. Murrosiän keskeisimmät muutokset ovat fyysisiä ja ne alkavat yksilöllisesti, eri aikaan ja eri tahtiin. Tytöillä fyysisen kypsymisen merkit alkavat näkyä noin kymmenen ikävuoden vaiheilla, pojilla hieman myöhemmin. (Lehtinen & Lehtinen 2007: 18 - 19.) Nurmi (2004: 81) toteaa, että kasvu on nopeaa, eikä sisäinen ruumiin- ja kehonkuva pysy mukana fyysisen kehityksen vauhdissa. Lehtisen ja Lehtisen (2007: 19) mukaan murrosiän tyyppillisiä fyysisiä muutoksia ovat esimerkiksi kuukautiset, rintojen kasvaminen, siemensyöksyt ja

karvojen kasvaminen. Punamäki, Tirri, Nokelainen ja Marttunen (2011: 13) toteavat nuoruusikään kuuluvien fyysisten, sosiaalisten ja emotionaalisten muutosten vaikuttavan nuorten mielenterveyteen, käyttäytymiseen sekä harkinta- ja arviointikykyyn.

Nuori on matkalla kohti aikuisuutta ja itsenäistä elämää. Monille nuorille tulevaisuus näyttää välillä pelottavalta ja synkältä ja välillä taas valoisalta ja houkuttelevalta. Tulevaisuuteen liittyy paljon odotuksia ja haaveita. Odotetaan aikaa, jolloin saa olla täysin itsenäinen ja on oikeus päättää omista asioistaan. Välillä tulevaisuus taas hirvittää ja pelottaa. Nuoresta voi tuntua, että siihen voi liittyä paljon velvollisuuksia ja vastuuta. Aikuisten maailma näyttää totiselta ja ainaiselta puurtamiselta. Aikuisuuteen liittyvät lukuisat valinnat voivat hirvittää nuorta. Nuoria saattaa huolettaa myös työelämän muutokset, yhteiskunnan taloudellinen tilanne, ympäristöasiat ja maailmanpoliittiset asiat. (Jarasto & Sinervo 1999: 201- 203.)

2.2 Seksuaalisuuden kehitys

Nuorta alkaa kiinnostaa myös seksuaaliset asiat. Tytöt korostavat omaa seksuaalisuuttaan provosoiden, kun taas poikien seksuaalisuus on usein aggressiivista. (Lehtinen & Lehtinen 2007: 19.) Murrosiän ystävyysuhteissa on usein homoseksuaalisia piirteitä, jotka useimmille ovat kuitenkin tiedostamattomia. Mikäli ne kuitenkin tulevat nuoren tietoisuuteen herättävät ne syyllisyydentunteita ja epäilyjä omasta normaaliudesta. Nuoruusvaiheessa on yleistä, että sekä tytöillä että pojilla on seksuaalisia kokeiluja samaa sukupuolta olevien nuorten kanssa. Kyse on uteliaisuudesta oman ruumiin suhteen. Tämä on osa nuoren normaalia seksuaalista kehitystä, eikä sillä ole tekemistä homoseksuaalisuuden kanssa. (Nurmi 2004: 81.)

Nuoruus on se vaihe, jolloin oma seksuaalisuus puhkeaa kukkaan. Lyhyen ajan sisällä nuoren biologinen ruumis ja psykologinen minä kehittyvät ja sosiaaliset suhteet muuttuvat. (Jarasto & Sinervo 1999: 222.) Aaltosen ym. (1999: 160) mukaan seksuaalinen kehitys on prosessi, jossa on huomattavia yksilöllisiä eroja. Jaraston ja Sinervon (1999: 222) mukaan seksuaaliselle kehitykselle on ominaista, että siinä fyysinen puoli kulkee henkisen edellä. Aaltonen ym. (1999: 160) mainitsevat, että vanhempien seksuaaliset asenteet vaikuttavat keskeisesti siihen, mitä nuori ajattelee seksuaalisuudesta. Lehtinen ja Lehtinen (2007: 27) toteavatkin, että vanhempien tehtävä nuoren seksuaaliterveyden rakentamisessa on opettaa nuori arvostamaan omaa kehoaan. Nuorten biologisella kypsymisellä on selkeä yhteys seurustelun aloittamiseen. Mitä varhemmin puberteetti on alkanut, sitä varhemmin aloitetaan myös seurustelu. Seksuaalisuus ja sukupuolisuus alkavat siis kiinnostaa nuorta enemmän sukukypsyyden saavuttamisen myötä: pojille siemensyöksyjen ja tytöille kuukautisten alkamisen jälkeen. (Aaltonen ym. 1999: 161.) Kiinnostus seksuaalisuutta kohtaan alkaa nykyään yhä nuorempana, koska nuori ei voi välttää

kuulemasta ja näkemästä seksuaalisuudesta jo varhain. Seksuaalisuus ei ole enää niin tabu kuin se on ollut aiemmin. Median antama kuva seksuaalisuudesta on usein hyvin yksipuolinen ja siksi olisikin hyvä puhua nuoren kanssa seksuaalisuudesta kotona. (Lehtinen & Lehtinen 2007: 27.)

Sigmund Freudin psykoseksuaalisen kehitysteorian mukaan genitaalivaiheessa (12-14v) nuoren seksuaaliset ja eroottiset tunteet heräävät voimakkaina. Tällöin on tavallista, että nuori suuntaa tunteensa esimerkiksi idoleihin. Tämän jälkeen nuori suuntaa rakkauden sekä fyysiset että psyykkiset tunteet vastakkaista sukupuolta kohtaan. (Lehtovirta, Huusari, Peltola & Tattari 1996: 114.) Seurustelu saa usein alkunsa ihastumisesta ja rakastumisesta sekä halusta olla toisen ihmisen kanssa. Ihastuminen saa aikaan kummia tunteita; sydän hakkaa hurjasti, kädet ja jalat vapisevat, sanat takertuvat kurkkuun, puna hiipii kasvoille. Kaikki aika saattaa kulua vain rakkaan unelmointiin. Kohteet saattavat olla kaukaisiakin. (Iivonen & Lamminpää 2004: 12.) Lehtinen ja Lehtinen (2007: 61) toteavat, että seurusteluun kuuluu läheisyys ja ystävyys. Seurustelun päättyminen on tavallista nuorten suhteissa. Nuoret eivät etsi seurustelusta vakinaista kumppania, vaan haluavat seurustelun kautta tutustua muihin nuoriin ja haluavat saada palautetta itsestään ja seksuaalisuudestaan. Seurustelusuhteen päättyminen voi olla vaikeaa ja siihen voi liittyä voimakkaita tunteita, joita voi olla vaikea käsitellä. (Iivonen & Lamminpää 2004: 12.) Nuoruuteen kuuluu muutenkin tunteiden heittelemistä, joten epävarmuuden, hylätyksi tulemisen tai muiden negatiivisten tunteiden käsittelyssä tarvitaan tukea. Elämäkokemus on vielä vähäistä ja suuret tunteet kohdataan ensimmäisiä kertoja. Vastoinkäymistä selviäminen vahvistaa ja lisää itseluottamusta. (Lehtinen & Lehtinen 2007: 62.)

Itsetyydytys on tärkeä osa nuoren seksuaalista kehitystä ja se on luonnollinen osa lapsen omaa sukupuolista kasvua ja kehitystä. Joillekin nuorille itsetyydytys voi olla tärkein sukupuolisen toiminnan muoto. (Aaltonen ym. 1999: 164.) Suurin osa tutustuu seksuaalisuutensa jo ennen varhaisnuoruuttaan itsetyydytyksen ja lääkärileikkien muodossa. Niiden avulla lapsi tutustuu omaan seksuaaliseen kehoonsa ja löytää väylän seksuaalisille tarpeilleen. (Jarasto & Sinervo 1999: 223.) Pojilla itsetyydytys on yleisempää kuin tytöillä, koska heillä on fysiologisesti suurempi tarve purkaa seksuaalisia tarpeitaan. Ensimmäinen yhdyntä on lähes kaikille nuorille merkittävä tapahtuma matkalla aikuisuuteen. Useat nuoret kuitenkin tuntevat pelkoa seksuaalisuutta kohtaan ja pelkäävät olevansa seksuaalisesti poikkeavia. (Aaltonen ym. 1999: 163-164.)

2.3 Teorioita nuoruudesta

Jean Piagetin ajattelun kehitysteorian mukaan ajattelun kehitys tapahtuu tiettyssä järjestyksessä, mutta kehitysvaiheiden saavuttamisessa on yksilöllisiä eroja. Piagetin mukaan kognitiivista eli tiedollisten toimintojen kehitystä ohjaa sulauttaminen eli assimilaatio ja mukauttaminen eli akkomodaatio. Assimilaatiolla tarkoitetaan sitä, että ihmisen saadessa uutta tietoa ja kokemuksia hän pyrkii sulauttamaan nämä osaksi vanhaa tietoaan. Sulauttaminen on siis uuden tiedon liittämistä aikaisemmin opittuun. Akkomodaatiolla tarkoitetaan sitä, että uuden tiedon poiketessa jo olemassa olevista sisäisistä malleista yksilö mukauttaa vanhaa tietoaan siten, että ne vastaavat uutta asiaa. Mukauttaminen on siis uuden tiedon oppimista. (Lehtovirta ym. 1996: 115.) Formaalisten operaatioiden kausi käsittää ikävuodet noin 11- 15. Tällöin nuoren ajattelu siirtyy konkreettisesta aistitodellisuudesta abstraktin ajattelun maailmaan. Ajattelu irtaantuu tässä ja nyt hetkestä ja nuori pystyy ajattelemaan pidemmälle ja tekemään suunnitelmia tulevaisuutta varten. Nuori alkaa pohtia maailmankatsomuksellisia, filosofisia ja uskonnollisia asioita, eikä enää vain totea asioiden olevan niin tai näin. (Lehtovirta ym. 1996: 117.)

Erik H. Eriksonin psykososiaalinen kehitysteoria käsittää ihmisen elämänkaaren kokonaisuudessaan syntymästä kuolemaan. Teorian mukaan jokaisessa kehitysvaiheessa yksilön on ratkaistava jokin kehityskriisi. Onnistunut ratkaisu kehityskriisiin auttaa yksilöä kohtaamaan ympäristön sopeutumisvaatimukset. Jos kehityskriisi jää ratkaisematta jossakin vaiheessa, vaikeuttaa se myöhempien vaiheiden kehitystä. (Lehtovirta ym. 1996: 123.) Erikson on nimennyt nuoruuden kehitysvaiheeksi identiteetin kehittymisen ja se koskee 13- 17-vuotiaita nuoria. Tässä vaiheessa lapsen elämä muuttuu nopeasti sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti. Fyysisesti lapsi kehittyy sukupuolisesti nuoreksi aikuiseksi, mikä on usein hämmäntävää ja pelottavaa. Psyykkisesti tämä vaihe on irtaantumista omista vanhemmista ja siirtymistä kohti aikuisuutta. Ristiriitaisuutta tuo vastuunottamisen halu ja toisaalta pelko. Tässä vaiheessa kavereiden merkitys kasvaa ja vastakkainen sukupuoli alkaa kiinnostaa. (Lehtovirta ym. 1996: 126.)

Jos kehityskriisi jää ratkaisematta, nuori saattaa masentua. Jokainen ihminen on joskus masentunut ja masennusta pidetäänkin nykyisin yhtenä perustunteena, kuten surua ja iloa. Masennus on luonnollinen reaktio tilanteeseen, jossa koemme itsemme voimattomiksi vaikuttamaan. Myös nuoruusiässä masennus on tyypillinen ja normaali reaktio. Nuori pyrkii irrottautumaan tutusta ja turvallisesta kodista, mutta kokee epävarmuutta ja turvattomuutta itsenäistymisen kynnyksellä. Nuori ei ole vielä tarpeeksi kypsä kohtaamaan vaikeita ja uusia asioita. (Aaltonen ym. 1999: 257.)

2.4 Psykkinen pahoinvointi

Lasten ja nuorten psyykkiseen oireiluun ja psyyken sairastumiseen on kiinnitetty enenevässä määrin huomiota viime aikoina. Oireiden epäillään sekä lisääntyneen että vaikeutuneen. Hoitamattomana lasten ja nuorten mielenterveys- ja käytöshäiriöt voivat johtaa itseen tai toisiin kohdistuvaan väkivaltaan, syrjäytymiseen, työttömyyteen ja pitkäaikaisiin psykiatrisiin häiriöihin. (Autti-Rämö, Seppänen, Raitasalo, Martikainen & Sourander 2009: 477.) Monet psykiatriset sairaudet alkavat nuoruusiässä, 12-22 -vuotiaana. On tutkittu, että jopa 20-25 % nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä ennen aikuisikää ja noin puolella psyykinen oireilu jatkuu vielä aikuisiällä. (Karlsson, Pelkonen, Aalto-Setälä & Marttunen 2005: 2879.) Yleisimpiä nuorten mielenterveysongelmia ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt (Aalto-Setälä & Marttunen 2007: 207.)

Seuraavassa esitellään nuorten Suosikin Jammu- / Kimppapalstoilta esiin nousseita psyykkisiä ongelmia. Näitä ovat masennus, ahdistuneisuus, päihteet, syömishäiriöt ja itsetuhoisuus. Näitä samoja ongelmia käsitellään myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, THL:n, teettämässä Kouluterveyskyselyssä.

Masennus kuuluu nuoruuteen, eikä normaalilla nuoruuteen kuuluvalla masennuksella ja patologisella masennuksella eli depressiolla olekaan tarkkaa rajaa. Puhutaan lievästä, keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta. Patologisen masennuksen eli depression ilmenemistapoja ovat täydellinen apatia, elämäntahdon menetys, keskittymisvaikeudet, elämän sisäisen tyhjyyden ja merkityksettömyyden kokemus, rauhattomuus, epämääräinen väsymys sekä itsemurha-alttius. (Aaltonen ym. 1999: 257.) Lääketieteellisessä kielenkäytössä depressiolla tarkoitetaan yleensä pidempikestoista ja voimakasta masennusta tai masennustilaa. ICD-10-luokituksessa depression ydinoireet ovat masentunut mieliala ja mielenkiinnon kokemuksen menetys. Masennukseen liittyy myös muita mielialahäiriön oireita, kuten voimattomuus ja väsymys, unihäiriöt, levottomuus, omanarvontunnon väheneminen, ruokahalun ja painon muutokset, kuoleman- ja itsemurha-ajatukset. (Karlsson & Marttunen 2006: 6.) Aaltonen ym. (1999: 258) lisäävät, että masentunut ihminen ei jaksakaan työstää vaikeiksi kokemiaan asioita ja hän saattaa kokea, ettei hänen elämässään ole mitään myönteistä. Masennus voi ilmetä alkoholin suurkulutuksena tai huumekekeiluna, syömishäiriönä, aggressiivisuutena, impulsiivisena käyttäytymisenä tai ylisuorittamisena. Pitkittynyt masennus ilmenee keskittymisvaikeuksina, koulussa selviytyminen on vaikeaa eikä koulun merkitystä nähdä tärkeänä. Nuori saattaa myös eristäytyä muista perheenjäsenistä ja vetäytyä omaan pahaan oloonsa. (Aaltonen ym. 1999: 258 - 259.) Aalto-Setälä ja Marttunen (2007: 210) lisäävät, että nuorten masennuksessa korostuvat ärtyneisyys ja vihaisuus. Fröjd, Kaltiala-Heino & Marttunen (2006: 10) toteavat, ettei masennus kuitenkaan aina näy ulospäin.

Masennus on yleinen mielenterveyden ongelma. On todettu, että vähintään yksi kolmenkymmenen lukio- tai ammattikouluoppilaan luokassa on todennäköisesti niin vakavasti masentunut, että masennus vaikuttaa hänen opiskeluunsa ja ihmissuhteisiinsa. Masennusjakso kestää tavallisimmin yli puoli vuotta. Usein masentuneella on myös samaan aikaan jokin toinen mielenterveyden häiriö. Masennus lisää myös alkoholinkäyttöä ja tupakanpolttoa. Masennus myös usein uusiutuu, ja nuorena sairastettu masennus lisää masennukseen sairastumisen todennäköisyyttä myöhemmällä iällä huomattavasti. (Fröjd ym. 2006: 10, Karlsson ym. 2005: 2879.) Kahden vuoden seurannassa 40% ja viiden vuoden seurannassa jopa 70% sairastuu uudelleen masennukseen (Karlsson ym. 2005: 2880). Autti-Rämö ym. (2009: 477) ovat tutkineet nuorten psyykenlääkkeiden käyttöä vuosina 1997-2007 Kelan reseptitiedoston avulla. Tutkimuksesta selvisi, että psyykenlääkkeitä käyttävien lasten ja nuorten määrä lisääntyi tarkasteluvälillä kolminkertaiseksi. Masennuslääkkeiden käyttö oli lisääntynyt eniten ja se oli yleisintä 15 vuotta täyttäneiden naisten keskuudessa. Myös lasten ja nuorten itse ilmoittamat masennusoireet ovat huomattavasti lisääntyneet vuodesta 1989 vuoteen 2005. (Autti-Rämö ym. 2009: 477.)

Aaltonen ym. (1999: 259) toteavat, että joskus ihmiset kanavoivat pahan olonsa elimistönsä kärsien esimerkiksi päänsärystä tai mahakivusta, joiden taustalla on siis kuitenkin psyykinen oireilu. Nuoren masennuksen syyt ovat erilaisia. Masennuksen taustalta voi löytyä perinnöllisiä, neurologisia ja sosiaalisia tekijöitä. Kaikki menetykset, vastoinkäymiset, epäonnistumiset omien toiveiden saavuttamisessa, hyljeksintä, vähättely, alistaminen tai pilkka haavoittavat itsetuntoa. Jos itsetunto on maassa, aikuistumisen haasteet tuntuvat ylivoimaisilta. Murrosiässä koetut menetykset ja kriisit ovat yleensä vaikeita tilanteita nuorelle. Myös lapsuudessa tapahtuneet käsittelemättömät ongelmat voivat tulla uudestaan esille nuoruudessa. Nykyään perheen taloudelliset ongelmat lisäävät perheen pahoinvointia. Masentunut nuori vaikuttaa aikuisista yleensä helpolta; nuori on paljon omissa oloissaan, ei rettelöi, käyttäytyy hyvin ja hoitaa velvollisuutensa. Usein vasta huono koulumenestys, laihtuminen, kuukautishäiriöt tai sairastelu herättävät huomaamaan, että kaikki ei ole hyvin. (Jarasto & Sinervo 1999: 139-140, 145.)

Masentunut nuori on estynyt, ei jaksaa tuntea mielenkiintoa mihinkään, ei kykene iloitsemaan aidosti eikä tuntemaan tyydytystä. Hän on olemukseltaan onneton ja surkea. Hän tuntee olevansa hyljeksitty ja uskoo, ettei kukaan välitä hänestä. (Karlsson ym. 2005: 2881; Taipale 1998: 300 - 301.) Nuorilla masennusta esiintyy eniten 15- 18-vuotiailla. Väestötutkimuksessa on arvioitu, että nuoruusikäisten vakavan masennuksen esiintyvyys olisi noin 5-10 prosenttia ja pitkäaikaisen masennuksen noin 1-2 prosenttia. Nuoruusiässä masennusta esiintyy tytöillä kaksi kertaa useammin kuin pojilla. Mielenterveyden häiriöt ovat nykyään tavallisimpia koulu- laisten terveysongelmia Suomessa. Masennusoireet, jotka eivät täytä diagnostisia masennusti-

lan kriteereitä ovat yleisiä. On arvioitu, että ainakin viidenneksellä nuoruusikäisistä esiintyisi masennusoireita. (Karlsson & Marttunen 2006: 7; Aalto-Setälä & Marttunen 2007: 210.)

Aalto-Setälä (2002) tutkii väitöskirjassaan nuorten masennuksen esiintyvyyttä ja kartoittaa mielenterveyspalveluiden tarvetta ja käyttöä. Perustutkimus on toteutettu kyselyin lukion nuorille ja väitöskirja on ollut seurantalutkimus viisi vuotta myöhemmin samoille nuorille. Väitöskirjan aineisto kerättiin myös kyselyiden avulla ja kyselyvastausten perusteella osa kutsuttiin psykiatriseen haastatteluun. Joka neljännellä todettiin jonkinlainen mielenterveyden häiriö ja useimmat häiriöt olivat masennustila, ahdistuneisuushäiriöt ja päihdehäiriöt. Naisilla ilmenee mielenterveyshäiriöitä miehiä useammin lukuun ottamatta alkoholin väärinkäyttöä ja persoonallisuushäiriöitä. Lisäksi masennus oli naisilla kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä. Nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöt todettiin vahvasti alihoidetuiksi. Tutkimuksessa osoitettiin myös nuoruuden aikaisten masennusoireiden huomattava ennustemerkitys varhaisaikuisuuden mielenterveydelle. (Aalto-Setälä 2002.) Nuoren masennusta kannattaa hoitaa, sillä hoidon avulla voidaan nopeuttaa paranemista ja parantaa ennustetta toimintakyvyn suhteen. Nuoren masennuksen hoito tulisi aloittaa psykososiaalisella hoidolla, eli psykoterapialla ja erilaisilla tukipalveluilla. Lääkehoidon aloittamista tulisi harkita, mikäli masennuksen tila ei helpota muilla hoidoilla 1-1,5 kuukauden kuluessa. (Karlsson ym. 2005: 2881.) Myös yhteiskunnan kannalta nuorten masennukseen olisi syytä puuttua ajoissa, sillä esimerkiksi Julkunen (2012) toteaa, että nuorten ja nuorten aikuisten sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys masennuksen vuoksi ovat lisääntyneet 2000-luvulla. Hänen (2012) mukaansa vuonna 2009 yli viidenes mielenterveyden häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä oli alle 30-vuotias. Punamäki ym. (2011: 5) mainitsevat nuorten diagnosoitujen mielenterveysongelmien yleisyyden pysyneen 2000-luvulla Suomessa samalla tasolla, mutta koululaiset itse raportoivat masennusoireiden ja masennuslääkkeiden käytön lisääntyneen. Väestötutkimusten mukaan depression alkamisikä näyttää alentuneen. Tämän ajatellaan johtuvan puberteetin alkamisiän aikaistumisesta ja viime vuosikymmenien yhteiskunnallisista rakennemuutoksista. Perherakenteissa on tapahtunut monenlaista muutosta, sosiaaliset rakenteet ovat hajonneet ja kaupungistuminen on ollut nopeaa. (Karlsson ym. 2005: 2880.)

Fröjd ym. (2006) ovat tutkineet nuorten mielenterveyttä kaksivuotisseurantalutkimuksella Tampereen ja Vantaan peruskoulujen yhdeksäsluokkalaisten keskuudessa vuosina 2002-2003. Heidän tutkimukseensa osallistuneista nuorista 8 % sai keskivaikeaa tai vakavaa masennusta ilmaisevat pisteet. Tytöillä masennus oli yleisempää kuin pojilla. (Fröjd ym. 2006: 11.) Myös McGuinness, Dyer ja Wade (2012: 17) mainitsevat masennuksen olevan murrosikäisillä tytöillä kaksi kertaa yleisempää kuin pojilla. He (2012:17) yhdistävät tyttöjen masennustaipumuksen ja masennusoireiden jatkumisen tytöille tyypilliseen mietiskelyyn.

Depressiolle altistavia tekijöitä voivat olla menetykset, pitkäaikaiset perheen sisäiset ristiriidat, kuormittavat elämäntapahtumat (esim. ero seurustelukumppanista tai koulukiusaaminen), muut psykiatriset tai somaattiset sairaudet, oppimisvaikeudet ja hoivan ja huolenpidon puute. Yksi tärkeimmistä nuoren depression riskitekijöistä on vanhemman vakava masennus. Noin 40% tällaisista nuorista sairastuu masennukseen ennen 20 vuoden ikää. Masennukselta voi suojata hyvä sosiaalinen tuki ja huolenpito. (Karlsson ym. 2005: 2880.)

Ellonen (2008) on tutkinut väitöskirjassaan sosiaalisen pääoman yhteyttä nuorten masentuneisuuden ja rikekäyttäytymiseen. Ellosen (2008) tutkimuksen aineisto koostuu Stakesin (nyk. THL) Kouluterveyskyselystä ja Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen Nuorisoriikollisuuskyselystä. Ellonen (2008) on tutkinut 8. - ja 9. -luokkalaisia lapsia. Hän (2008) havaitsi, että koetun sosiaalisen tuen ja sosiaalisen kontrollin yhteydet nuorten masentuneisuuden ja rikekäyttäytymiseen ovat osittain riippuvaisia koulun ominaisuuksista. Koulusta saatavalla sosiaalisen tuen määrällä ei ole merkittävää vaikutusta nuorten masentuneisuuteen, mutta sen sijaan sosiaalisen tuen epätasainen jakautuminen lisää masentuneisuutta. Yhteisöllä on merkitystä nuorten masentuneisuuteen, eikä masennusta voida pitää pelkästään yksilön ongelmana. (Ellonen 2008.)

Myös Tuominiemen (2008) pro gradu -tutkielmasta tulee esille, että sosiaalinen tuki on tärkeä tekijä mielenterveyden edistämässä. Hänen pro gradu -tutkielmassaan on selvitetty 7-luokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä ja kuvaillaan heidän mielenterveysosaamistaan. Tutkimus on laadullinen tutkimus, johon aineisto kerättiin teemahaastatteluin. Tutkimuksen mukaan nuoret pitävät mielenterveyttä pääasiassa positiivisena asiana sekä elämän mukavuutena että ongelmattomuutena. Nuorten mukaan tärkein mielenterveyttä edistävä tekijä on henkilö, joka tukee ja kannustaa nuorta, välittää aidosti hänestä, sekä antaa nuorelle tunteen, että hän kuuluu johonkin sosiaaliseen ryhmään ja on hyväksytty siihen. Vastaavasti riidat ja kiusaaminen heikentävät mielenterveyttä. Nuorille tärkeitä asioita elämässä olivat sosiaaliset suhteet, terveys, hyvä tulevaisuus ja itseä miellyttävä tekeminen. (Tuominiemi 2008.) Myös McCann, Lubman ja Clark (2012) toteavat omassa tutkimuksessaan, että ymmärtävä, kannustava ja rohkaiseva perhe tai muu läheinen auttaa masentunutta nuorta sopeutumaan sairauteensa. Sosiaalisella tuella on siis suuri merkitys masennusta sairastavan toipumiselle ja sairauden hyväksymiselle.

Ahdistuneisuus on tunne siitä, että asiat eivät ole kunnossa; jokin asia aiheuttaa pelkoa tai huolta. Ohimenevä ahdistuneisuus on normaaliin elämään kuuluva ilmiö, mutta jatkuva ahdistuneisuus on häiriö, joka vaikeuttaa nuoren elämää. Ahdistuneisuushäiriöitä on erilaisia. Täl-

laisia ovat muun muassa paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, pakko-oireinen häiriö ja traumaperäinen häiriö kuten akuutti stressireaktio. Nuoruutta pidetään merkittävänä riskivaiheena usean ahdistuneisuushäiriön synnylle. Nuoruuteen kuuluu kehon muutoksia, elinpiirin laajentumista, hyväksytyksi tulemisen haasteita ja tarve miellyttää muita. Oman itsen vertailu muihin voi altistaa ahdistukselle. Ahdistuneisuushäiriöt kuuluvat masennuksen ja käytös- ja päihdehäiriöiden rinnalla nuorten yleisimpiin psykiatrisiin häiriöihin. Tytöillä ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisempiä kuin pojilla. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, von der Pahlen & Marttunen 2009: 7-8.) Oireilussa esiintyy ikäkohtaisia eroja. Nuoruusiässä pelot kohdistuvat sosiaalisiin tilanteisiin ja ympäristöön. Sosiaalisten tilanteiden pelko ja paniikkihäiriö yleistyi nuoruusiässä merkittävästi. Pakko-oireisen häiriön riski taas suurenee kymmenennen ikävuoden jälkeen. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007: 210.) Fröjd ym. (2006) totesivat kaksivuotisseurantatutkimuksessaan vantaalaisille ja tamperelaisille yhdeksäsluokkalaisille, että sosiaalisesta ahdistuneisuushäiriöstä kärsi 7% nuorista ja seurantatutkimuksessa ahdistuneisuushäiriöstä kärsi edelleen 41% peruskoulun 9. luokalla ahdistuneisuushäiriöstä kärsineistä. (Fröjd ym. 2006: 13.)

Päihteet on valitettavan usein läsnä nuorten elämässä. Nuori etsii omaa itseään, rajojaan ja paikkaansa. Joissakin tapauksissa tämä nuoren etsintä johtaa myös ei-toivottuihin etsintöihin, kuten päihteiden käyttöön ja rikollisuuteen. Alaluokilla oppilailta on vielä kielteinen asenne alkoholiin, mutta jo 15-vuotiaista suurin osa on sitä mieltä, että alkoholin käyttö kuuluu osaksi nuoren elämää. Ensimmäiset humalakokemukset hankitaan usein kaveripiirissä. Nuorten ensimmäiset päihdekokeilut ajoittuvat keskimäärin 12-13 -vuoden ikään (Aalto-Setälä & Marttunen 2007: 210). Alkoholin käytön aloittamisikä vaikuttaa aikuisiän alkoholin käytön määrään. Aikuisiässä käytetään alkoholia sitä useammin ja runsaammin, mitä nuorempana käyttö on aloitettu. Suomessa nuorten humalahakuinen juominen on yleisempää kuin muualla Euroopassa. Monesti aikuiset ajattelevat, että nuoren on hyvä tutustua alkoholiin kotiololoissa. Tämän ajatellaan estävän tarvetta juoda kaveriporukassa. Tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, että vanhempien tarjoama alkoholi on merkki siitä, että nuoren alkoholin käyttö on sallittua. Aikuisten salliva suhtautuminen nuorten alkoholinkäyttöön lisää myöhemmällä iällä ongelmia alkoholin suhteen. (Lehtinen & Lehtinen 2007: 115- 116.)

Myös nuorten yleisin päihde on alkoholi. Päihteiden (alkoholi, tupakka, huumeet) käyttö on vähentynyt suomalaisnuorten keskuudessa 2000-luvulla ja täysin raittiiden nuorten määrä on samalla kasvanut. Nuorten alkoholin käyttö on suunnilleen yhtä yleistä tytöillä ja pojilla, mutta pojilla viikoittainen alkoholinkäyttö on yleisempää kuin tytöillä. Myös koulutustaustalla on vaikutusta, sillä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla humalahakuinen juominen on yleisempää kuin lukiota käyvien nuorten keskuudessa. Huumeiden käyttö ja siitä aiheutuvat haitat lisääntyivät Suomessa 1990 -luvulla ja 2000-luvulla huumeiden käyttö on jonkin verran

tasaantunut. Huumeidenkäytön aloittaminen on Suomessa, muista maista poiketen, yhteydessä runsaaseen humalahakuiseen juomiseen. Lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö huumaustarkoituksessa on myös tunnustettu ongelma nuorilla. (Fröjd ym. 2009: 17-18.)

Alkoholi vaikuttaa tottumattoman elimistöön nopeasti ja pieninäkin annoksina. Nuori on vahvasti humaltuneena erittäin tapaturma-altis. Päihtyneenä nuori on alttiimpi liikenneonnettomuuksille, väkivaltilanteille tai rikolliselle toiminnalle. Nuoren elimistön aineenvaihdunta on erilainen kuin aikuisen. Tämä lisää osaltaan alkoholin haitallisuutta. (Lehtinen & Lehtinen 2007: 119- 121.) Ahdistunut ja masentunut nuori omaksuu muita helpommin tavan käyttää päihteitä liiallisesti. Humaltuminen toimii nuorelle pakokeinona vaikeasta elämäntilanteesta. (Aaltonen ym. 1999: 296.)

Huumeiden kokeilu ja käyttö ovat lisääntyneet viimeisten kymmenen vuoden aikana. Osa nuorista kokeilee huumeita uteliaisuudesta, osa taas kavereiden painostuksesta. Huumeiden käyttäjissä voidaan erottaa kaksi ryhmää: toinen on nuoret, joilla menee huonosti koulussa ja kaverit käyttävät päihteitä, toinen on nuoret, joiden mielestä huumeet liittyvät johonkin heidän ihailemaansa elämäntyyliin. Aaltosen ym. (1999: 304) mukaan tupakoivat ja runsaasti alkoholia käyttävät nuoret sortuvat helpommin huumeisiin kuin muut nuoret. Huumeiden käyttö saataa havaita ensin koulussa: poissaolot lisääntyvät ja kiinnostus koulunkäyntiin vähenee, samoin arvosanat laskevat. Myös muut pienet oireet alkavat ihmetyttää; nuori laihtuu, rahan tarve kasvaa, mielialat vaihtelevat, kaveripiiri ja käytös muuttuvat ja päivärytmi häiriintyy sekä nuoresta tulee aggressiivisempi. Oireista huolimatta, huumeidenkäytön tunnistaminen on usein vaikeaa. (Jarasto & Sinervo 1999: 121- 122; Lehtinen & Lehtinen 2007: 123- 126.)

Aaltosen ym. (1999: 305) mukaan Suomessa yleisemmin käytetyt huumeet ovat kannabis, amfetamiini, heroini sekä päihtymiseen käytetyt uni- ja rauhoittavat lääkkeet sekä liimat. Hakkarainen (2011) lisää, että 2000-luvun lopussa yleisimmät huumausaineet ovat amfetamiini, kannabis, ekstaasi, kokaiini ja LSD sekä erilaiset sienet. Myös uudet muuntohuumeet, kuten MDPV, BZP, mCPP ja Mephedrone sekä lääkeopioidit, kuten tramadoli, oksikodoni ja fentanylit ovat kasvattaneet suosiotaan (Hakkarainen 2011). Eri aineet vaikuttavat eri tavalla aivojen toimintaan. Jotkin huumeet kiihottavat, toiset taas lamaannuttavat keskushermoston, jotkut aiheuttavat aistiharhoja. Huumeiden vaikutukset ovat yksilöllisiä. Joillekin huumausaineet antavat hetkellisen hyvänolontunteen, toisille kokemus voi olla pelottava. Nuori ei huomaa milloin aine alkaa hallita häntä, eikä hän ainetta. Aineiden käyttö tuo helpotuksen ainakin hetkeksi jännittämiseen, masennukseen, yksinäisyyteen ja muihin murrosiän huoliin. Yleensä koukkuun jäänyt nuori haluaa itsekin lopettaa, mutta nuorilla on usein liioiteltuja käsityksiä vieroitusoireista ja tämä kannustaa jatkamaan huumeidenkäyttöä. Vanhempien ja ulkopuolis-

ten auttajien tuki on tärkeää huumeista irti pääsemisessä. (Jarasto & Sinervo 1999: 123- 126, 128; Lehtinen & Lehtinen 2007: 127- 128.)

Rimpelä, Rainio, Huhtala, Lavikainen, Pere ja Rimpelä (2007) tekivät terveystapatutkimuksen, jossa he selvittivät nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöä vuosina 1997- 2007 postikyselyin kerättyssä aineistossa joka toinen vuosi. Tuloksien mukaan tupakointi on vähentynyt ja tupakoinnin aloittamisikä on noussut tai tupakkaa ei kokeilla ollenkaan. Tosin nuuskan käyttö on yleistymässä myös tyttöjen keskuudessa. Tuloksien mukaan myös alkoholinkäyttö on vähentynyt, poikkeuksena 18-vuotiaat pojat, jotka edelleen juovat viikoittain itsensä kovaan humalaan. Sen sijaan huumeiden käyttö on laskenut 2005-vuoteen asti ja sen jälkeen kehitys on pysähtynyt. (Rimpelä ym. 2007.) Myös Sourander, Koskelainen, Niemelä, Rihko, Ristkari ja Lindroos (2012:665) ovat tutkineet muutoksia nuorten alkoholinkäytössä, tupakoinnissa ja psyykkisissä oireissa aikavälillä 1998-2008. Heidän (2012:665) tutkimuksensa mukaan alkoholinkäyttö ja tupakointi vähentyivät 10-vuotisseurantatutkimuksessa ja alkoholia ja tupakkaa käyttämättömien osuus kasvoi. Suomalaiset nuoret käyttävät kuitenkin edelleenkin huomattavassa määrin alkoholia humaltumistarkoituksessa (Sourander ym. 2012: 665). Tutkimuksessa eurooppalaisten nuorten päihteiden käytöstä (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD) vuosilta 1995, 1999, 2003 ja 2007 selvisi, että suomalaisten 15-16-vuotiaiden nuorten humalajuominen oli vielä 1990 -luvulla erittäin yleistä, mutta on selvästi vähentynyt 2000-luvulla. Vuonna 2007 kuitenkin vielä yli 10% nuorista humaltui viikoittain. Näillä nuorilla oli usein myös muita ongelmia. Raittiimpia olivat pääkaupunkiseudun korkeasti koulutettujen vanhempien lapset. Nuorten tupakointi on samoin vähentynyt 2000-luvulla. Huumeiden käyttö yleistyi 1990-luvulla, mutta on 2000-luvulla kääntynyt laskuun. Muuhun Eurooppaan verrattuna suomalaiset nuoret käyttävät vähemmän huumeita. (Metso, Ahlström, Huhtanen, Leppänen & Pietilä 2009.) Hakkarainen (2011) toteaa kuitenkin, että huumeiden käyttö on taas lähtenyt nousuun, etenkin kannabiksen käytön osalta. Suomalaisväestölle vuonna 2010 tehdyn kyselytutkimuksen mukaan jopa 17% vastanneista oli kokeillut jotakin laiton huumetta ainakin kerran elämässään. Huumeiden käyttö oli yleisempää miesten kuin naisten keskuudessa. Tyypillisimmät huumeiden käyttäjät löytyivät nuorten ja nuorten aikuisten ryhmästä. (Hakkarainen 2011.)

Syömishäiriöillä tarkoitetaan oireyhtymiä, joille on ominaista riittämätön tai hallitsematon syöminen. Ruoasta tulee syömishäiriöstä kärsivän elämän keskipiste. Tunnetuimmat syömishäiriöt ovat anoreksia nervosa eli laihuushäiriö ja bulimia nervosa eli ahmimishäiriö. (Fröjd ym. 2009, 13.) Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö on tunnettu ainakin 300 vuoden ajan. Tärkeimpiä tunnusmerkkejä ovat painon raju putoaminen ja yleiskunnon heikkeneminen. (Aaltonen ym. 1999: 271.) Lehtisen ja Lehtisen (2007: 93) mukaan laihduttaminen ”jää ikään kuin päälle”, vaikka siihen ei olisi enää tarvetta.

Nuoruudessa kiinnitetään paljon huomiota omaan kehoon ja välillä oma kehonkuva vääristyy ja nuori sairastuu. Lehtinen ja Lehtinen (2007: 92) toteavatkin, että syömishäiriö kehittyy, kun suhtautuminen ruokaan, syömiseen ja omaan kehoon vääristyy. Syömishäiriöihin ei ole yhtä selkeää syytä. Muoti, mainokset, elokuvat ja koko nuorisokulttuuri luovat käyttäytymismalleja ja kauneusihanteita ja nuorten ulkonäköpaineet saattavat olla kovat. Syömishäiriöiden perusteet ovat pitkälti psyykkisiä ja syömishäiriöt ovatkin tavallisimpia nuorten naisten ongelmia. Tosin myös poikien syömishäiriöt ovat lisääntymässä. (Lehtinen & Lehtinen 2007: 92.) Psykologisen näkökulman mukaan anoreksia ja bulimia johtuvat toisaalta nuoresta itsesestä ja hänen perheestään, toisaalta siitä yhteiskunnasta ja kulttuurista, jossa nuori elää. Luonteeltaan häiriöt ovat pakkomielteisiä. (Aaltonen ym. 1999: 269.) Lehtinen ja Lehtinen (2007: 93) toteavat syömishäiriöiden olevan aina vakavia sairauksia ja niitä hoidetaan yhdessä mielenterveyden ja sairaanhoidon ammattilaisten sekä ravitsemusterapeutin kanssa. Fröjdin ym. (2006: 14) tutkimuksessa selvisi, että syömishäiriöt olivat tytöillä yleisempiä (6%) kuin pojilla (2,3%). Tytöt kokivat lisäksi useammin kuin pojat olevansa ylipainoisia sekä 9. luokalla että kahden vuoden seurannassa. Tytöt olivat myös laihduttaneet useammin kuin pojat 9. luokalla. Kaksivuotisseurannassa laihduttaminen oli vähentynyt. (Fröjd ym. 2006: 14.)

Pekkarisen (2007) pro gradu -tutkielmasta käy ilmi, että anorektisilla nuorilla tulee liikkumiseen pakonomainen tarve. Hänen tutkimuksessaan selvitettiin millaisia kokemuksia nuorilla naisilla, joilla on syömishäiriö, on syömishäiriöistä ja liikunnasta sairauden aikana. Lisäksi Pekkarinen (2007) selvitti millaisia kokemuksia kouluterveydenhoitajalla ja liikunnanopettajalla oli syömishäiriöistä koulussa. Aineisto kerättiin neljältä syömishäiriötä sairastavalta naiselta sekä kouluterveydenhoitajalta ja liikunnanopettajalta. Osa aineistosta kerättiin teema-haastatteluilla, osa ainekirjoituksella. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisälönanalyysia. Tuloksien mukaan kaikki naiset kokivat pakonomaista liikkumisen tarvetta syömishäiriönsä aikana ja liikunnan avulla säännösteltiin syömistä ja nälän tunnetta sekä pyrittiin edistämään laihtumista. Usein liikunnanopettaja huomaa alkavan syömishäiriön ja ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan nuoren hoitoon ohjaamisessa. Tutkimustulosten mukaan opettajan myönteinen ja kannustava asenne on tärkeää, jotta oppilaiden huomio kiinnittyy itse liikuntaan, eikä omaan kehoon. (Pekkarinen 2007.)

Anoreksiaan sairastuneet ovat usein älykkäitä, tunnollisia, kunnianhimoisia ja täydellisyyttä tavoittelevia tyttöjä (Lehtinen & Lehtinen 2007: 93). Noin 1 prosentti yli 15-vuotiaista sairastuu anoreksiaan. Anoreksiaan sairastutaan Fröjdin ym. (2009: 13) mukaan tavallisimmin puberteetin alkaessa. Joidenkin tutkimusten mukaan noin 6-10 prosenttia anoreksiaan sairastuneista kuolee. (Aaltonen ym. 1999: 272 - 273.) Paranemisennuste on paras silloin, kun häiriöön puututaan mahdollisimman nopeasti. Jos nuori ehtii sairastaa anoreksiaa pitkään ennen

hoitoon pääsyään, ehtii hänelle syntyä psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia haittoja, jotka vaikuttavat hänen terveyteensä vielä aikuisenakin. (Fröjd ym. 2009: 13.) Anoreksia on syömishäiriöistä vakavin, koska masennuksen ja päihdeongelmien rinnalla se on tappavin psykiatrinen sairaus (Lehtinen & Lehtinen 2007: 94).

Lehtinen ja Lehtinen (2007: 94) määrittelevät bulimia nervosan eli ahmimishäiriön ylensyömis- ja laihduttamisen kierteeksi. Se on määritelty ensimmäisen kerran vasta 1970-luvulla. Bulimia on nykyään yleisempi kuin anoreksia. Yleisyys on arvioitu 1-2 prosenttia yli 15-vuotiaista naisista. (Aaltonen ym. 1999: 275.) Fröjd ym. (2009: 13) mainitsevat bulimian yleisyyden olevan jopa 5%. Bulimiaan sairastutaan tavallisimmin hieman vanhempana, 16 -17-vuotiaana, kuin anoreksiaan (Fröjd ym 2009:13). Kuolleisuus on noin kolme prosenttia. Bulimikon ahmimishimo on pakottava tarve, joka saattaa vallata yhtäkkiä tai olla monta päivää kestäneen suunnittelun tulos. Ahmiminen tapahtuu usein iltaisin ja silloin kun nuori on yksin. Kun ahmimiskohtaus on ohi, bulimikko joutuu yleensä paniikinomaisen ahdistuksen valtaan. Hän pakottaa itsensä oksentamaan syömänsä ruuan. Ulkopuolisen on vaikea havaita bulimian sairastavan oireita, koska hänen painonsa muutokset eivät ole niin rajuja kuin anorektikon. (Aaltonen ym. 1999: 275 - 276.) Bulimian sairastava voi olla jopa ylipainoinen tai kärsiä vitamiinien tai hivenaineiden puutoksista. Hapan oksennus kuluttaa hammaskiillettä sekä vaurioittaa äänihuulia ja ruokatorvea. (Lehtinen & Lehtinen 2007: 94.)

Kallioinen (2002) on kartoittanut pro gradu -tutkielmassaan peruskoulun 6.-luokan oppilaiden anorektisia asenteita. Anorektisilla asenteilla hän (2002: 34-38) tarkoittaa laihooden tavoittelua, bulimian, tyytymättömyyttä omaa kehoa kohtaan, täydellisyyden pyrkimistä, epäluottamusta ihmissuhteissa, epätietoisuutta sisäisistä ärsykkeistä ja aikuistumisen pelkoa. Tutkimuksessa ei etsitty anoreksiaa sairastavia oppilaita, vaan selvitettiin nuorten asenteita anoreksiaa kohtaan. Kallioinen halusi saada selville esiintyykö nuorilla sellaisia luuloja, oletuksia, käyttäytymistäipumuksia, jotka ovat tyypillisiä anoreksiaa sairastavilla. Tuloksista ilmeni, että 6.-luokkalaisilla oppilailla oli anorektisia asenteita joko lievästi tai ei lainkaan. Tytöt suhtautuivat anorektisemmin omaan kehoonsa kuin pojat, mutta sekä tytöt että pojat osoittivat anorektisia asenteita ihmissuhteissaan. (Kallioinen 2002: 2.)

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan kaikkea sellaista käyttäytymistä, johon liittyy elämää uhkaavan riskin ottamista tietoisesti tai tiedostamatta niin, että tämä käyttäytyminen muodostuu ennen pitkää itselle vahingolliseksi. Itsetuhoisuus on useimmiten seurausta masennuksesta. Itsetuhoisuus voi ilmetä suoranaisella halulla tappaa itsensä, mutta se voi ilmetä myös kuvitelmina ja ajatuksina omasta kuolemasta sekä toimintana, jota leimaa piittaamattomuus omasta turvallisuudesta. Nuori saattaa esimerkiksi käyttää runsaasti alkoholia tai lääkkeitä.

(Aaltonen ym.1999: 279.) Tärkeimmät itsetuhoisuuden riskitekijät ovat mielenterveyden häiriöt, lapsen ja vanhemman välinen huono suhde, väkivallan tai seksuaalisen hyväksikäytön kokeminen ja lähisukulaisen itsemurha (Puura & Mäntymaa 2012: 1329). Itsetuhoisuus voi ilmetä jo hyvin varhain; jo leikki-ikäiset voivat käyttäytyä itsetuhoisesti vaikean elämäntilanteen tai vakavan mielenterveyden häiriön yhteydessä. He mm. saattavat repiä hiuksiaan tai purra itseään. Pienet lapset voivat myös hakeutua vaaratilanteisiin, esimerkiksi kiipeämällä korkeisiin paikkoihin. Lasten itsetuhoiset ajatukset eivät ole harvinaisia ja ne lisääntyvät nuoruusiässä mennessä. Nuoruusiässä itsetuhoiset ajatukset ovat yleisempiä tytöillä. Itsetuhoisuus on myös lastenpsykiatristen potilaiden yleinen hoidon syy. (Puura & Mäntymaa 2012: 1329-1330.)

Nuori voi vahingoittaa itseään esimerkiksi viiltelemällä. Murrosvuon ja Simolan (2003) pro gradu -tutkimuksen tarkoitus oli kuvata viiltelykokemuksia ja selvittää viiltelyyn liittyviä merkityksiä. Tutkimus oli kahden tapauksen laadullinen tapaustutkimus. Aineisto kerättiin teema-haastatteluin. Kokemus viiltelytilanteesta oli yhdenmukainen. Siinä keskeistä oli kivun tuntemiseen ja veren näkemiseen liittyvä psyykkisen pahan olon laantumisen ja rauhoittuminen. Viiltelytilanteessa fyysiseen kipuun keskittyminen vei huomion pois tunnemyrskystä. Viiltelyyn ei liitetty itsemurha-aikomusta. (Murrosvuo & Simola 2003.)

Rissanen (2009) on väitellyt nuorten viiltelystä tavoitteenaan kehittää teoriapohjaa itseään viiltelevien nuorten auttamiseen. Hän (2009) kuvailee itsensä viiltelyn kaikenlaiseksi oman ihon vahingoittamiseksi esimerkiksi kynsimällä, viiltämällä tai polttamalla. Itsensä viiltäjän Rissanen (2009) kuvailee ihmiseksi, joka näyttää ulkoisesti voivan hyvin, on tunnollinen ja huolehtii läheisistään. Samalla hän on kuitenkin hyvin herkkä, hänellä on heikko itsetunto, hän pitää itseään muita huonompana ja kokee itsensä yksinäiseksi. Rissanen (2009) mainitsee, että itseään viiltävää nuorta voi auttaa jokainen, joka tietää viiltelystä. Rissanen (2009) mukaan joka kymmenes nuori nainen viiltelee ja viiltelyä voidaan myös käyttää itsemurhatarkoituksessa. (Rissanen 2009.) Myös Puura ja Mäntymaa (2012: 1329) mainitsevat, että kouluikäisten lasten ja nuorten itsemurhayritystä ennakoivat vahvimmin itseä vahingoittava käytös, minkä takia olisi tärkeä puuttua esimerkiksi viiltelyyn heti, kun se huomataan.

Nuorten kulttuurissa on tapana puhua huolettomasti itsarista. Itsemurhaa yrittävät tavallsemmin tytöt, mutta pojat onnistuvat yrityksessään useammin kuin tytöt (Taipale 1998: 26.) Lasten itsemurhat ovat harvinaisia, mutta 12-vuodesta ylöspäin niiden yleisyys alkaa vähitellen kasvaa. Tytöt ajattelevat itsemurhaa enemmän kuin pojat, mutta pojat toteuttavat enemmän itsemurhia. (Puura & Mäntymaa 2012: 1330.) Punamäki ym. (2011: 20) mainitsevat, että itsemurha on nuorten (15-24 v.) miesten yleisin kuolinsyy Suomessa. Noin 25% 15-24 -vuotiaiden kuolemista on itsemurhia ja poikia näistä on 70-80%. Itsemurhan ajattelu taas on varsin yleistä yläkouluikäisten tyttöjen kohdalla; tytöistä 20-25% on ajatellut itsemurhaa, kun

taas pojista 15% on ajatellut tekevänsä itsemurhan. Myös itsemurhayrityksiä on tytöillä enemmän kuin pojilla. (Punamäki ym. 2011: 20.) Aaltonen ym. (1999: 279) toteavat, että itsemurhayrityksen avulla nuori toivoo, että hänen ongelmiinsa kiinnitettäisiin huomiota. Harvoin kukaan haluaa lopullisesti menettää elämänsä. Itsemurhayritykseen tarttuminen ei kuitenkaan ole hetken mielihoiteesta tapahtuvaa, vaan nuorilla on takanaan pitkä ja johdonmukainen kehitys. Nuoret ovat usein oireilleet masennuksella ja heidän elämässään on ollut kasaantuvia vaikeuksia ja ongelmia. Karlsson ym. (2005: 2881) toteavat, että ainakin puolella itsemurhan tehneistä oli taustalla jokin mielenterveyden häiriö. Puura ja Mäntymaa (2012: 1330) toteavat, että jopa 80-90 %:lla itsemurhan tehneistä on taustalla mielenterveyden häiriö. He (2012: 1330) mainitsevat myös, että päihteiden käytön on todettu lisäävän itsemurhayritysten riskiä impulssikontrollin heikentymisen myötä. Epäsosiaaliset oireet, sopeutumisasikeudet ja yletön päihteiden käyttö on toiminut ongelmien lievittäjänä, joka kuitenkin ei ole tuonut riittävää helpotusta. Usein nuorilla on takanaan myös suremattomia menetyksiä joko perheessään tai seurustelusuhteissaan. (Taipale 1998: 206.) Punamäki ym. (2011: 5) mainitsevat, että itsemurhien määrä on viimeisen kymmenen vuoden aikana laskenut merkittävästi. Suomessa alle 25-vuotiaat miehet ovat kuitenkin edelleen muuhun maailmaan verrattuna aivan itsemurhatilastojen kärkipäässä. Tytöt puolestaan sairastuvat depression poikia yleisemmin. Tämä selittyy todennäköisesti kulttuurisilla sukupuolirooleilla, jotka tulevat nuoruusiässä varsinkin tytöillä ajankohtaisiksi ja vaativiksi. Hekin pohtivat itsemurhaa, mutta pojat kuitenkin käyttävät väkivaltaisempia keinoja kuin tytöt ja siksi onnistuvat siinä useammin. (Jarasto & Sinervo 1999: 143.)

2.5 Sosiaalinen pahoinvointi

Sosiaalinen pahoinvointi on läsnä myös monen nuoren elämässä. Sosiaalisella pahoinvoinnilla tarkoitetaan tässä esimerkiksi ongelmia kavereiden ja perheen kanssa, kiusaamista koulussa ja yksinäisyyttä. Kouluterveyskyselyssä kysytään nuorilta myös koulukiusaamisesta. Se on edelleen varsin yleinen ongelma ja siitä on myös runsaasti tutkimustietoa. Koulukiusaaminen johtaa myös usein toiseen nuorten keskuudessa yleiseen ongelmaan, yksinäisyyteen.

Sekä Lehtinen ja Lehtinen (2007: 18) että Nurmi (2004: 81) mainitsevat, että murrosiän psykososiaalisia muutoksia ovat mm. suhde vanhempiin on usein ristiriitainen, vanhempien teot ja mielipiteet kyseenalaistetaan, eivätkä vanhemmat nuoren mielestä ymmärrä häntä. Nurmi (2004: 81) korostaa nuoren tarvitsevan tässä vaiheessa tuekseen toisia nuoria ja perheen ulkopuolisia aikuisia.

Koulukiusaamisen voi määritellä esimerkiksi seuraavasti: koulukiusaaminen on tapahtumasarja, jossa yksi tai useampi henkilö alistaa psyykkisesti tai fyysisesti, suoraan tai epäsuoraan toista henkilöä toistuvasti, jatkuvasti ja tarkoituksenmukaisesti. Toisaalta kiusaamisena voi-

daan pitää yhdenkin kerran tapahtuvaa vakavaa ahdistelua. Satunnaiset harmittomat teot, jotka kohdistuvat eri henkilöihin eivät kuitenkaan ole koulukiusaamista. Myöskään kahden tasaväkisen oppilaan tappelut eivät ole koulukiusaamista. Kiusaamisen edellytyksenä on voimasuhteiden tasapainottomuus, jolloin henkilön, joka on alttiina tulla kiusatuksi, on vaikea puolustautua tai hän on avuton kiusaajan edessä. (Aaltonen ym. 1999: 326- 327; Lämsä 2009: 59-60; Salmivalli 2003: 10 - 12.) Epätasapaino voi olla ruumiillista, henkistä tai sosiaalista. Ruumiillinen epätasapaino tarkoittaa sitä, että toinen on fyysisesti vahvempi kuin toinen. Henkinen epätasapaino taas tarkoittaa, että toinen on henkisesti alakynnessä eikä pysty puolustautumaan tasavertaisesti toista vastaan. Sosiaalinen epätasapaino taas tarkoittaa, että kiusaajalla on esimerkiksi enemmän kavereita kuin kiusatulla. (Hamarus 2008: 12.)

Koulukiusaaminen voi olla suoraa tai epäsuoraa. Suorassa kiusaamisessa hyökätään avoimesti kiusatun kimppuun, kun taas epäsuorassa kiusaamisessa kiusattu eristetään sosiaalisesti. (Aaltonen ym. 1999: 327; Hamarus 2008: 45.) Epäsuoraa, näkymätöntä kiusaamista on aikuisen vaikea havaita. Koulun koolla tai sijainnilla ei ole merkitystä kiusaamisen kannalta, sillä kaikissa kouluissa esiintyy kiusaamista. 15 prosenttia joutuu koulukiusaamisen piiriin joko tekijöinä tai uhreina. (Aaltonen ym. 1999: 327.) Koulukiusaaminen vähentyy nuorten iän karttuesa. 8-vuotiaista suomalaispojista noin 30 % ja tytöistä noin 20 % kiusasi muita, kun samoista pojista 20 % ja tytöistä alle 10 % kiusasi muita vielä 16-vuotiaana. Kiusaajan ja kiusatun roolit ovat usein pysyviä. Tyypillinen kiusaaja haluaa olla muiden yläpuolella, suhtautuu positiivisemmin väkivaltaan kuin muut, eikä tavallisesti tunne empatiaa kiusattuja kohtaan. Koulukiusaamisen onkin todettu eri tutkimusten mukaan olevan yhteydessä mielenterveysongelmiin. Kaksivuotisseurannassa pojat olivat useammin sekä kiusaajina että kiusattuina kuin tytöt, mutta kiusattujen määrä puolittui kahdessa vuodessa. Koulukiusaamisen onkin todettu eri tutkimusten mukaan olevan yhteydessä mielenterveysongelmiin. (Fröjd ym. 2006: 20.) Myös Punamäki ym. (2011: 25) mainitsevat koulukiusaamisen olevan yhteydessä mielenterveysongelmiin (masennus, itsetuhoisuus ja ahdistuneisuus). He (2011: 25) toteavat, että sekä kiusaajat että kiusatut kärsivät muita useammin mielenterveysongelmista. Tuoreen koulukiusaamista koskevan tutkimuksen mukaan koulukiusaamisella ja psyykkisellä oireilulla aikuisena on selvä yhteys. Suurimmassa vaarassa psyykkiseen oireiluun olivat ne, jotka olivat kiusattuja ja jotka osallistuivat kiusaamiseen myös itse. Kiusatuilla ja kiusaamiseen osallistuneilla oli kohonnut riski sairastua nuoruusiän masennukseen ja paniikkihäiriöön. Lisäksi miehillä havaittiin kohonnut itsemurha-ajatusten riski. (Van der Meer 2013.)

Hamaruksen (2008: 45) mukaan koulukiusaaminen voi olla fyysistä, psyykkistä (henkistä) tai sosiaalista. Hän (2008: 45 - 46) jatkaa, että henkiseen kiusaamiseen kuuluu sanallinen kiusaaminen, jolla tarkoitetaan sanojen kautta toiselle oppilaalle tarkoitettua mielipahaa. Hän (2008: 46) luokittelee sanallisen kiusaamisen haukkumiseksi, nimittelyksi, pilkkaamiseksi,

ivaamiseksi, uhkailuksi tai halventavaksi tavaksi puhua toisesta. Myös Salmivalli (2003: 12) mainitsee, että yleisimmin kiusaaminen on sanallista tai henkistä kiusaamista. Sanallinen kiusaaminen voi Hamaruksen (2008: 46) mukaan olla myös epäsuoraa, jolloin sillä tarkoitetaan juorujen ja huhujen levittämistä toisesta. Kiusaaminen voi myös ilmetä syrjimisenä, jolloin kiusattu suljetaan pois ryhmästä ja jätetään yksin. Tällöin kiusaamista on vaikea havaita ja siihen on vaikea puuttua, koska kiusatut itsekin kokevat, että heille ei vain löydy kyseiseltä luokalta ystävää. (Hamarus 2008: 47 - 48.) Fyysinen kiusaaminen käynnistyy usein ilman mitään varsinaista syytä. Kiusaamisen muotona ovat esimerkiksi hakkaaminen, lyöminen, potkiminen, töniminen tai muu fyysisesti vahingoittava toiminta. Tällaiseen kiusaamiseen puututaan usein nopeasti koulussa, koska se on niin näkyvää. (Hamarus 2008: 53.)

Nykyään koulukiusaamiseen on tullut uusia välineitä netin ja kännykän kautta. Nettikiusaamisen on todettu olevan yleistymässä oleva kiusaamisen muoto. Netissä kiusaaja voi kätkeytyä nimettömyyden taakse, eikä joudu kohtaamaan uhriaan kasvokkain. Nettiin laitettut kuvat ja viestit voivat alkaa elää omaa elämäänsä kiusaajan tahdosta riippumatta. (Lämsä 2009: 65-66.)

Leinosen (2005) pro gradu -tutkielmassa on tutkittu koulukiusaamisessa tapahtuneita muutoksia vuosien 1994- 2002 välisenä aikana ja koulun rakenteellisten seikkojen ja sosiaalisen tuen yhteyttä kiusaamiseen. Tutkimusaineisto on kerätty kyselylomakkeilla 5.- 7.- 9.-luokkalaisilta oppilailta ja tutkimusvuosina olivat vuodet 1994, 1998 ja 2002. Tulosten mukaan koulukiusaamisen useus on jonkin verran vähentynyt niin kiusattujen kuin kiusaajien osalta kyseessä olevana ajanjaksona. Koulun koon tai maantieteellisen sijainnin yhteyksiä koulukiusaamiseen ei löydetty. Viikoittain kiusatuiksi joutuneet oppilaat tai kiusaajana toimivat oppilaat ilmoittivat vanhempien, ikätoverien ja opettajien sosiaalisen tuen huonommaksi kuin oppilaat, jotka eivät olleet säännöllisesti kiusattuna tai kiusaajina. Oppilaat kokivat, että kavereille on helpompaa puhua kiusaamisesta kuin vanhemmille. Kiusaajana toimimisen taustalta löytyy usein erilaisia sosiaalisia ja emotionaalisia ongelmia, jotka seuraavat mukana aikuisuuteen, jos niihin ei heti puututa. (Leinonen 2005.)

Ulmasen (2006) pro gradu -tutkielmassa tutkittiin koulukiusaamisen yleisyyttä ja nuorten itsearvioitua terveydentilaa, koulukiusaamisen ja psykosomaattisen oireilun sekä koulukiusaamisen ja itsearvioinnin välisiä yhteyksiä. Tutkimus koostui kahdesta aineistosta ja aineistoa käsiteltiin tilastollisin menetelmin SPSS -ohjelman avulla. Tutkimuksessa oli mukana Soulin kansainvälisen lukion 15- 18-vuotiaita oppilaita sekä Suomen pääkaupunkiseudun 14- 17-vuotiaita oppilaita. Tuloksissa raportoitiin, että pojat kiusaavat tyttöjä enemmän ja poikia

myös kiusataan tyttöjä enemmän. Kummassakin aineistossa kiusaaminen väheni selvästi ylemmille luokille mentäessä. (Ulmanen 2006.)

Haapasalo (2007) tutkii pro gradu -tutkielmassaan koulukiusaamisen ja oireilun yleisyyttä sekä niiden välisiä yhteyksiä. Tutkimuksen aineisto on osa kouluterveyskyselyä ja aineisto on kerätty luokkakyselynä vuosina 2001 ja 2003 entisen Vaasan läänin alueen peruskoulujen 8. ja 9.-luokkalaisilta. Tuloksista ilmeni, että pojat toimivat sekä kiusaajina että kiusattuina tyttöjä enemmän, suomenkielisten ja ruotsinkielisten välillä ei ollut eroja kiusaamisessa. Yleisimpiä oireita koulukiusaamisesta johtuen olivat väsymys, heikotuksen tunne, päänsärky, ärtyneisyys ja kiukunpurkaukset. Tyttöillä oli oireita poikia enemmän. (Haapasalo 2007.)

Vaikeimpiin kokemuksiin nuoruusiässä kuuluu **yksinäisyys** tai sydänystävää vaille jääminen. Siitä syntyy helposti tunne, että on erilainen kuin muut, jotenkin kelpaamaton. Jatkuva yksinäisyys voi olla läheisen ystävän puutetta, kavereiden puutetta, oman ryhmän puutetta tai noita kaikkia. Aaltonen ym. (1999: 94) mainitsevat, että itsetunnon kehittymiselle on tärkeää kavereiden hyväksyvä suhtautuminen ja positiivinen palaute. Lisäksi he (1999, 94) toteavat, että muiden reaktiot vaikuttavat muun muassa siten, että nuorelle syntyy käsitys siitä, miten hänen odotetaan käyttäytyvän tai miten hänen tulisi käyttäytyä. Yksinäiseltä nuorelta jää puuttumaan kaveriryhmä, jonka turvin hänen olisi helpompi itsenäistyä vanhemmistaan. (Järasto & Sinervo 1999: 93, 95.)

Kangasniemi (2008) tutkii väitöskirjassaan nuorten yksinäisyyden kokemuksia Ylen tekstikanavan keskustelualueella olevien nuorten kirjoitusten pohjalta. Tutkimus toteutettiin vuosien 1994 ja 2004 välisenä aikana ja tutkimus sisälsi 716 nuorten kirjoitusta. Tuloksien mukaan kokemus yksinäisyydestä on subjektiivinen ilmiö, joka pitää sisällään monia eri ulottuvuuksia. Tuloksista selvisi myös, että on olemassa sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia yksinäisyydestä. Negatiivisesti koettu yksinäisyys voi aiheuttaa vakavia ongelmia, esimerkiksi itsemurha-alttiutta ja syömishäiriöitä. Tuloksien mukaan esimerkiksi ongelmista kirjoittaminen ja musiikin kuuntelu voivat vähentää yksinäisyyden tunteen kokemista. (Kangasniemi 2008.)

2.6 Yhteiskunnan muutokset Suomessa 1990-luvulta tähän päivään

Suomalainen perhe on muuttunut rajusti yhteiskunnan muutosten myötä. Maatalouskeskeisessä Suomessa suurperheet olivat tavallisia 1950 - ja vielä osin 1960 -luvuillakin, mutta teollistumisen ja kaupungistumisen myötä perhe muuttui ydinperheeksi, johon kuului enää vanhempien lisäksi heidän lapsensa. Usein perheessä molemmat vanhemmat käyvät kodin ulkopuolella palkkatöissä ja lapset ovat päiväkodissa tai koulussa. Tämän lisäksi jokaisella perheenjäsenellä on omat harrastuksensa ja kotona saatetaan käydä vain vaihtamassa vaatteita, syömässä

ja nukkumassa. Työn, perhe-elämän ja muun vapaa-ajan yhteensovittaminen saattaa olla hankalaa varsinkin, jos perheen sosiaalinen verkosto on kaukana. Vanhemmuudesta on myös tullut aiempaa hankalampaa, koska lasten ja nuorten elämään liittyy monenlaisia uhkatekijöitä, joita ei vielä muutama vuosikymmen sitten ollut. Tällaisesta uhasta yksi esimerkki on internet. Vanhemmat saattavat tuntea itsensä kasvattajina epävarmoiksi ja luovuttavat mielellään osan kasvatustyöstä ammattilaisille. Perheen epävarmuutta lisää usein myös taloudellinen epävarmuus, vanhempien mahdollinen työttömyys, avioerot jne. (Lämsä 2009:21-24.) Punamäki ym. (2011: 17) toteavat, että myös koulusurmien taustalla oletetaan olevan vanhempien kasvatusvastuun vähenemisen ja ohjauksen siirtymisen enemmän kouluille ja nuorten omille vertaisryhmille. Tietokonepelien, internetin ja sosiaalisen median käyttö on yleistynyt huomattavan paljon 2000-luvulla. Tilastojen mukaan näihin käytetty aika on lisääntynyt 2000-luvulla 15-24 -vuotiaiden nuorten keskuudessa 5 tunnista 12 tuntiin viikossa. (Punamäki ym. 2011: 27.)

1990-luvun laman vaikutukset ovat osittain edelleen nähtävissä. Osa 1990-luvulla työttömäksi jääneistä saattaa edelleen olla vailla työtä. Koulutuksesta tuli laman jälkimainingeissa erittäin tärkeä valtti työmarkkinoille pääsemiseksi. Toisaalta koulutukseen ei aina taannut työpaikkaa. Nuorten uskoa koulutukseen ovat saattaneet heikentää vanhempien pitkäaikaistyöttömyys tai nuorten heikko työllistyminen. Aiemmin ammatinvalintaan on suuresti vaikuttanut vanhempien koulutustausta tai ammatti; lääkärin lapsesta esimerkiksi tuli lääkäri ja maanviljelijän lapsesta maanviljelijä. Nykyään nuorilla on vapaus ja vaikeus valita koulutuksensa. Monilla ei ole selkeää käsitystä, mitä eri ammatit pitävät sisällään ja nykyään onkin tavallista, että kouluttaudutaan uusiin ammatteihin useamman kerran elämän aikana. Toisaalta nuoret voivat ajatella, että heidän ei ole mahdollista kouluttautua tiettyihin ammatteihin esimerkiksi taustansa tai koulumenestyksensä vuoksi. Kodin tuki vaikuttaakin merkittävästi siihen, miten nuoret suhtautuvat omaan tulevaisuuteensa. (Lämsä 2009: 24- 27.)

Riskialttiita lapsia ja nuoria ovat ne, joiden vanhemmat kärsivät mielenterveysongelmista tai ongelmista alkoholin käytön suhteen. Avioerojen suuri määrä saattaa myös vaikuttaa negatiivisesti lapsen terveeseen kasvuun ja kehitykseen, sillä yksinhuoltajan voimavarat eivät aina riitä lapsen tukemiseen. Myös jatkuvat taloudelliset huolet aiheuttavat sen, etteivät lapset ja nuoret saa riittävästi aikaa ja huolenpitoa vanhemmiltaan. Vanhemmuus on siis murtunut tai hukassa. Lasten kasvatukseen saatetaan kokea vaikeaksi. Jos pienet lapset ovat saaneet kasvaa ilman rajoja, tulee ongelmia siinä vaiheessa kun lapset kasvavat ja heidän toimintaansa liittyvät ongelmat tulevat suuremmiksi. Vanhemmat saattavat kokea itsensä tällöin voimattomiksi. Vanhempien ei tarvitse olla lapsensa kavereita, vaan vanhempia. Toisaalta nykyään on paljon vanhempia, jotka kokevat vanhemmuuden avartavaksi ja antoisaksi. Tämä näkyy muun muassa isien osallisuuden lisääntymisenä lasten kasvatukseen. (Lämsä 2009: 28-31.)

Suomalaisen yhteiskunnan muutoksista kertoo myös esimerkiksi suomalaiset koulusurmat. Jokelan koulusurma marraskuussa 2007 ja Kauhajoen koulusurma syyskuussa 2008 ovat esimerkkejä 2000-luvulla tapahtuneista koulusurmista Suomessa. Jokelassa sai surmansa ampujan lisäksi 10 ihmistä ja Kauhajoella surmansa saivat 8 ihmistä ja ampuja. (Jokelan koulusurmat 7.11.2007. Tutkintalautakunnan raportti 2009; Kauhajoen koulusurmat 23.9.2008. Tutkintalautakunnan raportti 2010.) Jokelan ja Kauhajoen koulusurmien tekijät kärsivät molemmat mielenterveyden häiriöistä ja koulukiusaamisesta (Punamäki ym. 2011: 5). Myös Hyvinkään joukkosurma toukokuussa 2012 ja Sellon ampumistapaus joulukuussa 2009 ovat kuohuttaneet Suomea (Passi 2013; Sellon ampuminen harkittu joukkosurma? 2010).

2.7 Kouluterveyskysely

Kouluterveyskysely on THL:n (aiemmin Stakesin) tekemä kysely, jossa kerätään tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista, terveysosaamisesta ja oppilastai opiskelijahuollosta. Kouluterveyskysely tehtiin vuoteen 2011 asti vuorovuosin eri puolilla Suomea. Vuodesta 2013 kyselyä aletaan tehdä joka vuosi. Kyselyyn vastaavat peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. luokkien opiskelijat. Peruskouluissa tietoa on kerätty vuodesta 1996, lukioissa vuodesta 1999 ja ammatillisissa oppilaitoksissa vuodesta 2008. Kyselyyn vastaa koko maassa noin 200 000 nuorta. Kouluterveyskyselyn tietoja käytetään mm. valtakunnan tasolla esimerkiksi politiikkaohjelmien, KASTE-ohjelman, Terveys 2015-kansanterveysohjelman sekä Terveyserojen kaventamisen toimitaohjelman seurannassa ja arvioinnissa. Kunnan tasolla kouluterveyskyselyä hyödynnetään hyvinvointijohtamisessa esimerkiksi laadittaessa lapsi- ja nuorisopoliittista ohjelmaa tai lastensuojelusunnitelmaa. Koulut hyödyntävät kouluterveyskyselyn tarjoamaa tietoa koulu yhteisön hyvinvoinnin kehittämisessä, oppilas- ja opiskelijahuoltotyössä sekä terveystiedon ope- tuksessa. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010: 3, 7; Kouluterveyskysely.)

Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten hyvinvoinnissa on tapahtunut pääasiassa myönteisiä muutoksia 2000-luvulla. Koulujen fyysiset työolot ovat parantuneet, nuorten tupakointi ja huumekekeilut ovat vähentyneet, liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla on lisääntynyt hitaasti, nuoret kokevat terveydentilansa paremmaksi nyt kuin vielä 10 vuotta sitten. Negatiivista kehitystä on tapahtunut nuorten valvomisen suhteen; kouluviikoilla valvotaan pidempään kuin aiemmin. Lisäksi nuorten ylipainoisuus lisääntyi vuoteen 2006/2007 saakka. Ammattikoulujen ja lukioiden välillä terveystottumuksissa oli joitain eroja; esimerkiksi ammattiin opiskelevilla oli enemmän päihteiden käyttöä kuin lukiossa opiskelevilla. (Luopa ym. 2010: 3.)

Kouluterveyskyselyssä tulokset esitetään 44 indikaattorina, jotka on jaettu viiteen aihe- alueeseen: elinolot, kouluolot, terveys, terveystottumukset sekä terveysosaaminen ja oppilas-

ja opiskelijahuolto (Luopa ym. 2010: 11). Tässä opinnäytetyössä nuorten kuvailemia ongelmia on tarkoitus vertailla Kouluterveyskyselyssä valikoituihin indikaattoreihin. Elinoloja kuvaavan aihealueen indikaattoreista valittiin yksinäisyyttä kuvaamaan indikaattori Ei yhtään läheistä ystävää ja vanhempien ja nuoren välejä kuvaamaan indikaattori Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa. Lisäksi vuonna 2008 alkaen on alettu käyttää indikaattoria Läheisen alkoholinikäyttö aiheuttaa ongelmia, mutta siihen ei nyt tämän opinnäytetyön tuloksia verrata, vaikka nuorten kirjoituksissa vanhempien alkoholinkäyttö melko tasaisesti esiintyi koko tutkimusjakson ajan. Kouluoloja kuvaavan aihealueen indikaattoreista valittiin koulukiusaamista kuvaamaan indikaattori Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa. Terveyttä kuvaavan aihealueen indikaattoreista valikoitui indikaattori keskivaikea tai vaikea masentuneisuus. Ahdistuneisuutta kuvaava indikaattori on lisätty kouluterveyskyselyyn vuonna 2010 ja itsensä vahingoittamista kuvaava indikaattori vuonna 2008. Näihin indikaattoreihin ei tämän vuoksi verrata tämän opinnäytetyön tuloksia. Terveystottumuksia kuvaavan aihealueen indikaattoreista valikoitui indikaattorit Tupakoi päivittäin, Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa ja Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran. Terveysosaamisen ja oppilas- ja opiskelijahuollon aihealueelta ei valikoitunut yhtään indikaattoria, koska tämän opinnäytetyön tuloksissa näistä ei löytynyt nuorten kirjoituksissa mainintoja.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimusongelmat ja -metodi

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten mahdollisia ongelmia heidän omasta näkökulmastaan vuosien 1995 ja 2011 väliseltä ajalta. Tarkoituksena on myös selvittää, ovatko ongelmat muuttuneet tai lisääntyneet kyseisenä ajanjaksona. Opinnäytetyön tavoitteena on ennaltaehkäistä nuorten ongelmia edistämällä varhaista puuttumista. Nuorten mahdollisiin ongelmiin on myös helpompi puuttua ja auttaa nuorta, jos ongelmista on tietoa. Esimerkiksi kouluissa voidaan ennaltaehkäistä ongelmia puhumalla nuorille syömishäiriöistä, masennuksesta ja muista nuorta askarruttavista asioista. Aalto-Setälän (2002) tutkimuksesta selvisi, että nuoruuden aikaisilla masennusoireilla on huomattava ennustemerkitys varhaisaikuisuuden mielenterveydelle. Hän (2002) mainitsee, että lukiovaiheessa masentuneilla nuorilla todettiin nuorina aikuisina muita useammin mielenterveyshäiriöitä, erityisesti masennusta. Lasten ja nuorten psyykkiseen oireiluun ja sairastumiseen on lisäksi kiinnitetty viime aikoina paljon huomiota mm. kouluissa tapahtuneiden ampumisten takia.

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksinä on:

1. Onko nuorilla Suosikki-lehden Jammu- / Kimppa-palstan mukaan omasta mielestään ongelmia?
2. Jos ongelmia on, minkälaisia ne ovat ja ovatko ne muuttuneet vuosien 1995- 2011 välisenä aikana?

Oletuksena tässä opinnäytetyössä on, että ainakin masennus ja muut hoitoa vaativat psyykkiset ongelmat ovat lisääntyneet vuosien aikana. Psykkisten oireiden epäillään lisääntyneen ja vaikeutuneen (Autti-Rämö ym. 2009: 477).

Opinnäytetyössä on sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia piirteitä. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina ja tutkimuksen lähtökohtana on aineiston monipuolinen tarkastelu. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotannalla ja laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien äänet pääsevät esille. Esimerkki tällaisesta menetelmästä on erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. (Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi 2009: 161, 164.) Kvalitatiivinen tutkimus pitää kuitenkin sisällään myös kvantitatiivisia piirteitä, mutta erojakin toki löytyy. Tässä opinnäytetyössä on kvantitatiivisia piirteitä, koska siinä muutetaan nuorten ongelmat numeeriseen muotoon ja vertaillaan näistä saatuja prosenttilukuja THL:n kouluterveyskyselyn vastaaviin lukuihin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa valitaan ensin se mitä tutkitaan, esimerkiksi testataan jokin tietty hypoteesia. Kvalitatiivisessa sen sijaan päätetään ensin kiinnostava aihe ja sen jälkeen lähdetään kentälle tutkimaan aihetta ja vasta sen jälkeen päätetään millä menetelmällä tutkimus toteutetaan. (Holliday 2007: 2.) Tässä opinnäytetyössä valittiin ensin kiinnostava aihe, sitten pohdittiin aiheeseen liittyviä asioita ja esiin nousi oletus masennuksen lisääntymisestä. Sekä Hakala (2007: 22) että Tuijula (2009) mainitsevat, että laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja käsittely kietoutuvat yhteen.

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön kohteeksi on valittu Suosikki-lehti, koska se on opinnäytetyön kohdejoukolle suunnattu lehti. Suosikki ilmestyi 12 kertaa vuodessa kerran kuussa. Suosikki oli suomalainen vuodesta 1961 asti julkaistu nuorisolehti, jonka päätoimittajana vuodesta 2008 lähtien toimi Ville Kormilainen. Vuoden 2012 lopussa Suosikki lopetettiin. (Suosikki.) Suosikin lukijakunta koostuu 12 - 19 - vuotiaista nuorista. Aiemmin pääasiassa musiikkilehtenä tunnettu Suosikki oli maan monipuolisin nuortenlehti, jossa joka numerossa oli musiikin lisäksi asiaa mm. tähdistä, leffoista, muodista ja seurustelusta. (Kormilainen 2009.) Suosikin levikki oli 19 520 ja lukijoita Suosikilla oli 118 000 (Suosikki).

Suosikki-lehdestä tarkastellaan Jammu-palstaa, joka muuttui Kimppa-palstaksi vuonna 2003. Jammu-palsta on ilmestynyt Suosikissa vuodesta 1963 lähtien. Palstan nimi muuttui Katja Stählin ollessa päätoimittaja (2003 - 2007) ja nimi muutettiin siksi, että siitä syntyi vääriä

mielleyhtymiä. Ennen Suosikin lopettamista nuorten kirjeisiin vastasi psykologi Outi Reinola ja hänen avustajanaan toimi valtiotieteiden kandidaatti Emmi Oksanen. Jammu (myöh. Kimppa)-palstan toiminta-ajatus oli avun tarjoaminen nuoria askarruttaviin kysymyksiin ja toivon kannattelu nuorten elämässä. Palsta pyrki kannustamaan nuoria hakemaan rohkeasti apua jatkossa, luottamaan itseensä ja elämään ja uskomaan tulevaisuuteen ja myönteiseen suhtautumiseen. Palstalle kirjoittavat nuoret olivat iältään noin 11 - 18 - vuotiaita, suurin osa kirjeistä tuli 13 - 15 - vuotiailta. Kuukaudessa kirjeitä tuli noin 30 - 50 kappaletta ja valtaosa kirjeiden kirjoittajista oli tyttöjä. Palstalla julkaistavat kirjeet valittiin ongelmien yleisyyden ja toisaalta erityisyyden perusteella. Usein useampi nuori kysyi neuvoa samaan aiheeseen, jolloin yhteen kirjeeseen vastaaminen auttoi useaa lukijaa. Jotkut nuoret kertoivat akuutista tilanteesta, joka vakavuutensa takia vaati nopeaa vastausta. Tällainen ongelma oli esimerkiksi läheisen kuolema tai vaikea masennus. (Kormilainen 2009; Suosikki.)

Kouluterveyskysely on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alainen kysely, joka kokoaa tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kouluterveyskysely tehtiin ensimmäisen kerran 1995 Turun kaupungin ja Keski-Suomen läänin peruskoulujen 8. ja 9. luokilla. Laajamittaisesti kouluterveyskysely käynnistyi vuonna 1996 peruskouluissa. Silloin tutkittavia kuntia oli 96 ja vastanneita 52900. Kouluterveyskyselyihin vastanneiden määrä on kasvanut vähitellen. Lukioissa kouluterveyskyselyä alettiin tekemään vuonna 1999 ja ammatillisissa oppilaitoksissa vuodesta 2008. Nykyään kyselyyn vastaa noin 200 000 nuorta. Kouluterveyskysely on valtakunnallinen kysely, joka on vuoteen 2011 asti tehty parillisina vuosina Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin läänissä ja parittomina vuosina muualla manner-Suomessa sekä Ahvenanmaan maakunnassa. Vuodesta 2013 lähtien kouluterveyskysely tehdään vuosittain kaikille. Kouluterveyskysely toteutetaan opettajan ohjaamana luokkakyselynä maaliskuussa. (Kouluterveyskysely.)

4.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön työstön aloitin osallistumalla opinnäyttestarttiin syyskuussa 2012. Tämän jälkeen pohdin opinnäytetyön tarkempaa aihetta alkusyksyn ja sovin ohjaavan opettajan Hannele Moisanderin kanssa yleisistä linjoista opinnäytetyön suhteen. Sovimme, että opinnäytetyötä ei sidota mihinkään hankkeeseen.

Tutkimus päädyttiin tekemään nuorista, koska aihe on aina ajankohtainen. Nuorten masennus ja muut psyykkiset ongelmat ovat nykyään usein esillä esimerkiksi median kautta. Lisäksi työskentelen lasten ja nuorten parissa terveydenhuollossa ja näen nuoria askarruttavia asioita myös työni kautta. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kirjeiden analysointi Jammu- / Kimppa-

palstoilta, koska ajattelin nuorten kirjoittavan avoimemmin nimimerkin turvin. Aihe valikoitui myös sen vuoksi, että itselläni on pienet lapset, työ ja opiskelu, ja kaiken sovittaminen yhteen vaatii melkoista organisointikykyä. Siksi aikatauluiltaan vapaampi tapa tehdä opinnäytetyötä sopi parhaiten omaan elämäntilanteeseeni. Esimerkiksi haastattelujen sopiminen olisi ollut hankalaa.

Opinnäytetyösuunnitelmaseminaari oli helmikuussa 2013. Suunnitelman valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen aloitettiin opinnäytetyön tulosten kirjoittaminen. Suosikki-lehden Jammu- / Kimppa-palstan nuorten kirjoittamat tekstit oli jo aiemmin luettu ja luokiteltu niistä esille nousseet ongelmat. Etukäteen oli päätetty, mitä kirjeistä etsitään ja kirjoitettu kirjeissä esiintyneet ongelmat paperille. Lukemisen jälkeen koottiin yhteneviä ongelmia suuremman luokan alle ja tehtiin niistä taulukot. Suosikin palstoilta esiin tulevat ongelmat päädyttiin muuttamaan prosenteiksi, koska siten niitä oli helpompi verrata Kouluterveyskyselyn tuloksiin. Ongelmat luokiteltiin useisiin eri psyykkisiä, sosiaalisia, seksuaalisia ja muita ongelmia käsittäviin luokkiin. Nämä alaluokat koottiin neljäksi suuremmaksi yläluokaksi: psyykkiset ongelmat, sosiaaliset ongelmat, seksuaaliset ongelmat ja muut ongelmat. Näistä saatuja tuloksia vertailtiin Kouluterveyskyselyn tuloksiin samoista luokista ja aiheesta löytyneisiin aiempiin tutkimuksiin. Nopeasti suunnitelman hyväksymisen jälkeen opinnäytetyö kirjoitettiin puhtaaksi; tulokset, luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttavat tekijät, opinnäytetyön prosessi, pohdinta ja johdanto. Toukokuun lopussa 2013 pidettiin opinnäytetyöseminaari. Tämän jälkeen muokattiin vielä tiivistelmää ja pohdintaa jonkin verran sekä tarkistettiin opinnäytetyön ulkoasua.

Alun perin oli ajatuksena tutkia aihetta pidemmältä ajanjaksolta, esimerkiksi 1980-luvun alusta lähtien, jolloin tutkittavaa määrää olisi rajattu esimerkiksi koskemaan joka viidettä vuosikertaa. Tällöin olisi paremmin nähty mahdollista muutosta nuorten ongelmissa. Lehtien huonon saatavuuden vuoksi ei voitu tutkia aihetta niin pitkältä ajanjaksolta, vaan valittiin tutkimusajankohdaksi joka toinen vuosikerta vuosien 1995 ja 2011 väliseltä ajalta, yhteensä siis yhdeksän vuosikertaa. Opinnäytetyön alussa oli ajatuksena, että tiukan aikataulun vuoksi ei puuttuvia lehtiä lähdetä hakemaan kaukaa, mutta opinnäytetyön loppupuolella käytiin kuitenkin Helsingin yliopiston kirjastossa hakemassa täydennystä aineistoon, koska esimerkiksi vuoden 1997 lehdistä puuttui puolet ja vuoden 1999 lehdet kokonaan ja ne olivat oleellisia tutkimuksen kannalta.

Oma oppimiseni opinnäytetyöprosessin aikana kasvoi myös. Tutkijan taulukon tein tässä opinnäytetyössä vasta sen jälkeen, kun jo olin etsinyt aktiivisesti tutkimuksia eri tietokannoista. Jos vielä joskus tulevaisuudessa teen tutkimusta, teen tutkijan taulukon tiedonhaun yhteydessä, jolloin sitä on helppo hyödyntää koko prosessin ajan; esimerkiksi teoriataustaa kirjoitettaessa ja teorian ja tulosten vertailussa. Tiedonhaun prosessin kuvaus heti ja hakusanojen mer-

kintä ylös hakuja tehdessä, helpottavat ja selkeyttävät työtä ja lisäävät luotettavuutta. Tutkimustiedon hakeminen on myös prosessin aikana kehittynyt ja kynnys etsiä näyttöön perustuvaa tietoa madaltunut. Jatkossa voi hyödyntää uusimpia tutkimustuloksia myös oman hoitotyön kehittämisessä.

Opinnäytetyötä tehdessä oma tietämys nuorten mieltä painavista asioista on kasvanut ja uskoisin osaavani paremmin auttaa ja kuunnella nuoria tämän jälkeen. Nuorten ongelmiin on myös jatkossa helpompi puuttua, kun aiheesta on karttunut tietoa. Tiedon karttuessa myös sen jakaminen esimerkiksi nuorille ja kollegoille helpottuu. Perusteet puuttua nuorten masennukseen ovat hyvät, kun ajatellaan esimerkiksi masennuksen vaikutusta yhteiskuntaan.

Opinnäytetyön tekoprosessi oli kaiken kaikkiaan mielenkiintoinen ja antoisa, vaikka välillä työn, koulun ja perheen yhteensovittaminen olikin haastavaa, ja tuntui, ettei aika millään riitä kaikkeen. Suuri haaste on myös työn muokkausvaiheessa osata lopettaa. Työtä lukiessa uudestaan ja uudestaan, tulee olo, ettei siitä tule ikinä valmista. Aina riittäisi parannettavaa ja tarkistettavaa. On vain osattava joskus laittaa piste työlle.

4.2 Tiedonhaun portaat

Nuorten kirjeistä selvitettiin nuorten ongelmia vuosien 1995 ja 2011 väliseltä ajalta siten, että otettiin mukaan joka toinen vuosikerta. Suosikki-lehdestä saadun aineiston tueksi haettiin lisätietoa nuorten ongelmista aikaisemmista tutkimuksista (mm. Noora Ellosen väitöskirjatutkimus nuorten masentuneisuudesta ja rikekäyttäytymisestä vuodelta 2008) ja THL:n teettämästä kouluterveyskyselystä. Perustietoa nuorten ongelmista etsittiin aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Hakukoneina käytettiin LAURUsta, jossa hakusanoina nuoret AND elämänhallinta ja nuor? AND masennus. Lisäksi käytettiin MEDICiä hakusanoilla nuor* AND mielen-terv*, nuor* AND viiltel*, nuor* AND päiht* ja nuor* AND koulukiusa* aikavälinä 2005-2013. Jyväskylän yliopiston julkaisuarkisto JyX:stä etsittiin hakusanoilla nuor* JA syömishäiriö, nuor* JA mielen-terv*, nuor* JA viiltel*, nuor* JA päiht* ja nuor* JA koulukiusa. CINAHL:sta haettiin tietoa nuorista ja masennuksesta hakusanoilla adolescent depression, adolescent AND mental health ja young AND mental health aikavälillä 2005-2013. Opinnäytetyössä käytettiin myös mm. THL:n internet-sivuja.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaus
Laurus	nuoret AND elämänhallinta nuor? AND masennus	Aikaväli: 2000-2013
Cinahl	Adolescent depression Adolescent AND mental health Young AND mental health	Aikaväli: 2005-2013 Lähde: Academic Journals
Medic	nuor* AND mielenterv* nuor* AND koulukiusa* nuor* AND viiltel* nuor* AND päiht*	Aikaväli: 2005-2013 Kieli: suomi
JyX, Jyväskylän yliopiston julkaisuarkisto	nuor* JA syömishäiriö nuor* JA mielenterv* nuor* JA viiltel* nuor* JA päiht*	Pro gradu -tutkielmat Väitöskirjat

Taulukko 1: Opinnäytetyössä käytetty sanahaku

Opinnäytetyö toteutettiin dokumenttien avulla sisällönanalyysin menetelmiä käyttäen. Anttilan (1998: 239) mukaan dokumenteilla tarkoitetaan kaikenlaista ilmiötä kuvaavaa aineistoa. Kvalitatiivisen tutkimuksen myötä ovat yleistyneet sellaiset tiedonkeruutavat, joissa pyritään ymmärtämään toimijoita heidän itsensä tuottamien kertomusten, tarinoiden ja muistelmien avulla. Sekä Hirsjärvi ym. (2009: 217) että Metsämuuronen (2009: 118) mainitsevat, että aineistona voi olla monenlaisia dokumentteja, esimerkiksi omaelämäkerrat, päiväkirjat, kirjeet, artikkelit ja viralliset dokumentit. Kokoavasti voidaan sanoa, että nämä kaikki kuuluvat narratiivisen tutkimuksen piiriin. (Hirsjärvi ym. 2009: 217.)

4.3 Sisällönanalyysi ja luokittelu

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmiä käyttäen. Tuomen ja Sarajärven (2002: 105) mukaan sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on diskurssianalyysin tapaan tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Tutkittavat tekstit voivat olla melkein mitä vain: kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluita, puheita ja keskusteluita. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 105.)

Sisällönanalyysin ohella puhutaan joskus myös sisällön erittelystä. Tuomen ja Sarajärven (2002: 107- 108) mukaan sisällön erittelystä puhuttaessa tarkoitetaan kvantitatiivista dokumenttien analyysia, jossa kuvataan määrällisesti jotakin tekstin tai dokumentin sisältöä. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissa aineisto ensin pirstotaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen uudenlaiseksi kokonaisuudeksi (Tuomi & Sarajärvi 2002: 109). Laadullisessa tutkimuksessa työn tekijän tulkinnalla on suuri merkitys. Työn tekijä lukee aineiston läpi useaan kertaan ja tekee siitä tulkintansa. Analyysin tehtävänä on tiivistää aineisto siten, että mitään oleellista ei jää pois, vaan sen informaatioarvo kasvaa. (Eskola 2001: 145-146.) Esimerkki luokittelusta on nähtävillä taulukossa 2.

Suosikki-lehdistä otettiin tutkittavaksi vuosilta 1995-2011 joka toinen vuosikerta; yhteensä siis 9 vuosikertaa. Vuodelta 2003 lehtiä oli 11 ja vuodelta 2007 10 numeroa. Muilta vuosilta lehtiä oli kaikki 12 vuodessa ilmestynyttä numeroa. Jokaisessa lehdessä ilmestyi Jammu- / Kimppa-palsta, joten palstoja oli yhteensä 105. Näissä oli yhteensä 933 nuorten kirjoitusta ja luokiteltavia ongelmia oli yhteensä 1179. Kirjeitä analysoitiin sisällönanalyysin menetelmiä mukaillen ja luokiteltiin kirjeistä esille tulleet ongelmat. Opinnäytetyössä selvitettiin myös, onko nuorilla ollut samoja ongelmia 1990-luvun puolivälin jälkeen ja 2000 -luvulla ja vertailtiin näitä ongelmia THL:n tekemän kouluterveyskyselyn tilastoihin. THL:n vuosittain julkaisemassa kouluterveyskyselyssä on mainittu prosentteina mm. masennuksen ja koulukiusaamisen yleisyyttä nuorten keskuudessa ja näitä samoja ongelmia tuli esille myös nuorten kirjoituksissa Jammu- / Kimppa -palstoilla.

5 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset koottiin taulukoksi. Taulukossa nuorten ongelmat on mainittu sekä mainintojen määränä vuodessa että prosenteiksi muutettuna vuodessa. Suosikin Jammu- / Kimppa-palstoista on etsitty sellaisia ongelmia, jotka toistuvat vuodesta toiseen ja tuntuvat olevan nuorten yleisimpiä ongelmia. Taulukossa yhdistettiin nuorten ongelmia isompien otsikoiden alle. Riitoja perheen kanssa otsikko sisältää vanhempien lapsiin kohdistaman fyysisen ja henkisen väkivallan, sisarusten väliset riidat, vanhempien eron ja riidat vanhempien tai isä- / äitipuolen kanssa. Tähän sarakkeeseen on laitettu myös maininnat, jos nuori koki vihaavansa vanhempiaan tai etteivät vanhemmat ymmärrä nuorta. Tulevaisuus pelottaa otsikon alla on aikuistumisen tuomat huolet sekä alakoulusta yläkoululle siirtymisen aiheuttamat ongelmat. Seurustelu- ja seksiasiat pitää sisällään myös ihastumisen. Seksuaalisesti poikkeava suuntautuminen pitää sisällään homoseksuaalisuutta käsittelevät maininnat tai muuten seksuaalisesta valtaväestöstä poikkeavat maininnat. Useissa nuorten kirjoittamissa kirjeissä oli mainittu monia ongelmia ja nämä kaikki on luokiteltu erikseen.

Black Snake (06 / 2003) kirjoittaa: ”Koulu menee huonosti, vanhemmat ovat eronneet, ja faija hakkaa aina, kun käyn siellä (asun siis mutsin luona). Inhoan mutsia, koska se valittaa aina jokaisesta asiasta, mutta ymmärrän sen, koska hän joutuu syömään lääkkeitä masennukseen, reumaan ym. kipuihin, ja meillä on karsea rahapula. Ryypään aina, kun pystyn, ja sitten, jos jään kiinni, niin mutsikin hakkaa... ”Kaverit” käyttävät minua vain hyväkseen ja kiristävät minulta rahaa, röökiä tai viinaa, mitä nyt aina sattuu olemaan. Aloin viiltelemään itseäni, mutta sitten porukat meinasivat huomata (olisivat vain hakanneet lisää), joten lopetin sen. Tai onhan ne arvet vielä. Nykyään koitan päästä ”sisäisestä kivusta” esim. juoksemalla täysiä kunnes jalat lähtevät alta, tai uin kunnes jalat ja kädet eivät meinaa toimia ja meinaan hukkuu. Kai tuossa olivat suurimmat suruni ja huoleni.”

Nuoren ilmaus	Alaluokat	Yläluokka
“koulu menee huonosti” “vanhemmat ovat eronneet” “faija hakkaa” “inhoan mutsia” “mutsikin hakkaa” “kaverit käyttävät hyväkseen”	-Riidat perheen kanssa -Kouluongelmat -Ongelmat kavereiden kanssa	Sosiaaliset ongelmat
“ryypään aina...” “aloin viiltelemään itseäni” “yritän päästä ”sisäisestä kivusta”...”	-Viiltely -Päihteet -Ahdistus	Psyykkiset ongelmat

Taulukko 2: Esimerkki luokittelusta

Kohdassa muut ongelmat on nuorten yksittäisiä mainintoja asioista, jotka mietityttävät tai jotka he haluavat jakaa muiden lukijoiden kanssa. Näitä oli muun muassa uskontoon ja tasarvoon liittyvät asiat, ulkonäköön, erilaisuuteen, vanhempien ongelmiin, rasismiin ja itsetuntoon liittyvät asiat, runot, vastauskirjeet muille lukijoille, oppinäytetöihin liittyvät pyynnöt

sekä kirjeet, joissa kerrottiin kaiken olevan hyvin. Luokka muut ongelmat on pienentynyt huomattavasti vuodesta 2007 lähtien, koska sen jälkeen palstalla ei enää ollut esimerkiksi opinnäytetöihin liittyviä pyyntöjä eikä juurikaan runoja tai vastauskirjeitä muiden kirjeisiin. Lisäksi palstalla julkaistavia kirjoituksia oli vähemmän johtuen todennäköisesti palstaa pitävien henkilöiden vastausten pidentymisestä. Taulukoista ei käy ilmi kirjoittajien sukupuoli, koska palstalle kirjoitetaan nimimerkillä. Myös Kouluterveyskyselyn vastauksia ei tämän vuoksi ole verrattu sukupuolitettuihin vaan poikien ja tyttöjen vastauksia yhteensä.

5.1 Nuorten psyykkiset ongelmat

Tämän opinnäytetyön mukaan psyykkiset ongelmat puhuttavat nuoria enemmän 2000-luvulla kuin vielä 1990-luvulla. Psyykkisten ongelmien yleisyys saattaa liittyä yhteiskunnan muutoksiin ja mm. perherakenteiden ja perheen merkityksen muutoksiin. Lisääntyneiden avioerojen on todettu olevan riski lapsen tai nuoren terveille kasvuille ja kehitykselle (Lämsä 2009: 28). Monet psykiatriset sairaudet alkavat nuoruusiässä. On tutkittu, että jopa 20-25 % nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä ennen aikuisikää ja noin puolella psyykinen oireilu jatkuu vielä aikuisiällä. (Karlsson ym. 2005: 2879.)

Opinnäytetyön tulokset kertovat, että **masennus** on lisääntynyt paljon 2000-luvun puolella. Vielä ennen 2000-lukua nuorten kirjeistä alle kahdessa prosentissa mainittiin masennusta tai muuta siihen verrattavissa olevaa pahaa oloa. 2000-luvulla masennuksesta kirjoitettiin jopa lähes yhdeksässä prosentissa nuorten kirjeitä. Myös **ahdistuksesta** kirjoitettiin 2000-luvun lopulla lähes yhtä paljon kuin masennuksesta. Ennen vuotta 2007 tässä opinnäytetyössä ei ole erikseen luokiteltu ahdistusta koska mainintoja oli niin vähän, mutta tämän jälkeen tuntui, että nuoret ovat paremmin osanneet erotella ja nimetä ahdistuksen erikseen masennuksesta. Nuorten kirjeistä selvisi, että osalla nuorista masennus on jo pitkällä ja toisilla on vain hetkellisesti paha olla. Useimmista nuorten kirjoituksista tulee esille, että kirjoitusten tarkoituksena on saada apua ja tulla huomatuksi. Kirjeistä huomaa myös, että yksinäisyydellä ja masennuksella on selvä yhteys. Usein yksinäiset nuoret tuntevat olonsa myös masentuneeksi. Masentunut nuori mainitsi usein kirjeissään myös monia muita ongelmia ja itsemurha-ajatukset olivat näissä kirjeissä usein mainittuja.

Esimerkiksi nimimerkki Kukka kuitenkin (8/2003) kirjoittaa: ”On vain niin paha olla. Tuntuu kuin kaikki vuosien varrella rakentamani perustukset sortuisivat, lyhyistyisivät kasaan kuin tulitikkutalo lujassa tuulessa. Tuntuu kuin kaikki unelmat kuolisivat ja lupaukset rikottaisiin. Kysymykset valtaavat mielen mikä tällä oikein on tarkoitus? Onko tämä oma vika? Miksi päättää päivänsä nyt, kun koulukin on jo käyty?... Outoa on että ei edes halua kuolla. Haluaa vaan näyttää, kertoa muille, että hei minäkin olen täällä, yksilö muiden joukossa. Niin haavoittuva ja herkkä...pelkäävä.”

Aalto-Setälän (2002) mukaan nuorista aikuisista masennusta esiintyy jopa neljäsosalla. Tämän vuoksi olisi tärkeää tunnistaa ongelma ajoissa ja puuttua siihen nopeasti. Ahdistuneisuushäiriöt kuuluvat masennuksen ja käytös- ja päihdehäiriöiden rinnalla nuorten yleisimpiin psykiatriisiin häiriöihin. Tyttöillä ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisempiä kuin pojilla. (Fröjd ym.2009: 7-8.) Sosiaalisten tilanteiden pelko ja paniikkihäiriö yleistyi nuoruusiässä merkittävästi. Pakko-oireisen häiriön riski taas suurenee kymmenennen ikävuoden jälkeen. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007: 210.) Fröjdin ym. (2006:11) tutkimukseen osallistuneista nuorista 8 % sai keskivaikeaa tai vakavaa masennusta ilmaisevat pisteet. Tyttöillä masennus oli yleisempää kuin pojilla. Sosiaalisesta ahdistuneisuushäiriöstä kärsi 7% nuorista ja seurantatutkimuksessa kahden vuoden kuluttua ahdistuneisuushäiriöstä kärsi edelleen 41% peruskoulun 9. luokalla ahdistuneisuushäiriöstä kärsineistä. (Fröjd ym. 2006: 11, 13.) Myös McGuinness, Dyer ja Wade (2012: 17) mainitsevat masennuksen olevan murrosikäisillä tytöillä kaksi kertaa yleisempää kuin pojilla. Punamäki ym. (2011: 5) mainitsevat nuorten diagnosoitujen mielenterveysongelmien yleisyyden pysyneen 2000-luvulla Suomessa samalla tasolla, mutta koululaiset itse raportoivat masennusoireiden ja masennuslääkkeiden käytön lisääntyneen. Ellonen (2008) toteaa, että yhteisöllä on merkitystä nuorten masentuneisuuteen. Nämä tutkimustulokset tukevat tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia.

Kouluterveyskyselyssä masennusta esiintyy yläkouluikäisillä hieman useammin kuin lukioikäisillä. Lukiossa masennusta tunnusti potevansa noin kymmenen prosenttia nuorista, kun yläkoulussa masennuksesta kärsi noin 13 prosenttia nuorista. Kouluterveyskyselyn mukaan masennus on lisääntynyt 1990-luvun lopusta jonkin verran, mutta 2000-luvulla lukemat ovat pysyneet suunnilleen samoina. Kouluterveyskyselyssä ei erikseen kysytty ahdistuksesta. Sekä aiempien tutkimusten että kouluterveyskyselyn tutkimustulokset tukevat tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että **syömishäiriöitä** mietittiin noin yhdestä kolmeen prosentissa nuorten kirjoituksia, lukuun ottamatta vuotta 2001, jolloin yli viisi prosenttia kirjoitti syömishäiriöistä. Syömishäiriöiden pohtiminen tuntuukin olevan yleisempää kuin varsinainen sairastaminen. Nuoret pohtivat paljon, mikä olisi oikea paino itselle. Moni nuorten kirjoittamista kirjeistä tosin alkoi pituus / paino -lukemilla ja kysymyksellä ”onko ok?”. Tähän pituus- ja paino-asiaan ei sitten enää muuten kirjeessä puututtu, eikä palstan pitäjien vastauksissa näihin kysymyksiin vastattu, vaan keskityttiin vastauksissa siihen, mitä loput kirjeestä käsitte- li. Syömishäiriöiden alle on luokiteltu sekä anoreksia että bulimia. Kouluterveyskyselyssä ei suoraan kysytty syömishäiriöistä, vaan kysymykset keskittyivät terveys- ja ruokailutottumuksiin yleisesti.

Kallioinen (2002) on todennut, että tytöillä anorektiset asenteet ovat yleisempiä kuin pojilla 6-luokkalaisten keskuudessa. Fröjdin ym. (2006: 14) tutkimuksessa selvisi, että myös syömishäiriöt olivat tytöillä yleisempiä (6%) kuin pojilla (2,3%). Fröjd ym. (2009: 13) mainitsevat bulimian yleisyyden olevan jopa 5%, kun taas anoreksiaa sairastaa noin 1 % nuorista. Bulimiaan sairastutaan tavallisimmin hieman vanhempana, 16 -17-vuotiaana, kuin anoreksiaan (Fröjd ym 2009:13). Tutkimustulokset syömishäiriöiden määrästä ja tässä opinnäytetyössä nuorten kirjoituksissa olleista syömishäiriö-maininnoista tukevat toisiaan.

Nuorten kirjeistä selvisi, että **itsemurhat** mietityttivät melko tasaisesti koko tutkimusjakson ajan. Mainintoja niistä oli noin neljässä prosentissa nuorten kirjeitä. Jonkinlainen huippu oli vuonna 2003, jolloin yli kuudessa prosentissa ja vuonna 2011 lähes yhdeksässä prosentissa kirjeitä käsiteltiin itsemurhaa jollakin tavalla. Nuoret käsittelivät asiaa joko miettimällä tekevänsä itse itsemurhan tai siten, että joku läheinen oli tehnyt tai pohtinut tekevänsä itsemurhan.

Punamäki ym. (2011:20) mainitsevat, että itsemurha on nuorten (15-24 -v) miesten yleisin kuolinsyy Suomessa. Puuran ja Mäntymaan (2012: 1330) artikkelin mukaan tytöt ajattelevat itsemurhaa enemmän kuin pojat, mutta pojat toteuttavat enemmän itsemurhia. Itsemurhan ajattelu on varsin yleistä yläkouluikäisten tyttöjen kohdalla; tytöistä 20-25% on ajatellut itsemurhaa, kun taas pojista 15% on ajatellut tekevänsä itsemurhan. Myös itsemurhayrityksiä on tytöillä enemmän kuin pojilla. (Punamäki ym. 2011: 20.) Nuoret eivät siis tämän opinnäytetyön tulosten mukaan kirjoita niin paljon itsemurhista tai itsemurhan ajattelusta kuin aiempien tutkimustulosten valossa voisi olettaa.

Viiltely on puhuttanut nuoria Suosikin kirjeiden mukaan enemmän vuoden 2007 jälkeen. Vuonna 2009 viiltelystä kirjoitettiin n. 9%:ssa nuorten kirjeitä, kun 2000-luvun alussa siitä kirjoitettiin noin 4-5%:ssa kirjeitä. 1990-luvun lopulla viiltelystä ei vielä juurikaan nuorten kirjeissä kirjoitettu.

Rissasen (2009) mukaan joka kymmenes nuori nainen viiltelee ja viiltelyä voidaan myös käyttää itsemurhatarkoituksessa. Myös Puura ja Mäntymaa (2012: 1329) mainitsevat, että kouluikäisten lasten ja nuorten itsemurhayritystä ennakoivat vahvimmin itseä vahingoittava käytös, minkä takia olisi tärkeä puuttua esimerkiksi viiltelyyn heti, kun se huomataan. Murrosvuola ja Simola (2003) taas, poiketen edellä mainituista tutkimuksista, mainitsevat, että viiltelyyn ei nuorilla liity itsemurhatarkoitusta vaan kyse on ennemmin riippuvuudesta ja helpotuksen saamisesta psyykkiseen pahaan oloon. Kouluterveyskyselyssä viiltelystä tai muusta itsetuhoisesta käyttäytymisestä ei kysytty.

Tässä opinnäytetyössä on luokiteltu päihteisiin sekä alkoholi, tupakka että huumeet. THL:n Kouluterveyskyselyssä sen sijaan alkoholi, tupakka ja huumeet oli määritelty erikseen. Opinnäytetyön mukaan nuoret kirjoittivat päihteiden käytöstä 1990-luvulla enemmän kuin 2000-luvun alussa. Vuonna 2007 ja 2009 päihteet ovat taas puhuttaneet enemmän, mutta 2011 on palattu samoihin prosenttilukemiin kuin 2000-luvun alussa. Yleisesti nuorten kirjeissä ei mainittu usein päihteitä, vain 1-4 %:ssa kirjeitä kirjoitettiin päihteiden käyttöön liittyvistä ongelmista. Tämän oletetaan johtuvan siitä, että päihteitä ei pidetä ongelmana, vaikka käyttö olisikin yleistä. Saattaa olla, että nuoret pitävät päihteitä normaalina nuoruuteen kuuluvana asiana.

Tältä osin tutkimustulokset ovat yhteneviä Rimpelän ym. (2007) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan nuorten tupakointi ja alkoholinkäyttö on vähentynyt 2000-luvulla. Myös Fröjdin ym. (2009:17) mukaan päihteiden (alkoholi, tupakka, huumeet) käyttö on vähentynyt suomalaisnuorten keskuudessa 2000-luvulla ja täysin raittiiden nuorten määrä on samalla kasvanut. Lisäksi Sourander ym. (2012: 665) havaitsivat tutkimuksessaan, että nuorten alkoholinkäyttö ja tupakointi vähentyivät 10-vuotisseurantatutkimuksessa (1998-2008) ja alkoholia ja tupakkaa käyttämättömien osuus kasvoi. Suomalaiset nuoret käyttävät kuitenkin edelleenkin huomattavassa määrin alkoholia humaltumistarkoituksessa (Sourander ym. 2012: 665). Huumeiden käyttö ja siitä aiheutuvat haitat lisääntyivät Suomessa 1990-luvulla ja 2000-luvulla huumeiden käyttö on jonkin verran tasaantunut (Fröjd 2009: 18; Metso ym. 2009). Huumeiden käyttö yleistyi 1990-luvulla, mutta on 2000-luvulla kääntynyt laskuun. Hakkarainen (2011) taas mainitsi huumeiden käytön kääntyneen viime aikoina uudestaan nousuun. Muuhun Eurooppaan verrattuna suomalaiset nuoret käyttävät vähemmän huumeita (Metso ym. 2009).

Myös THL:n kouluterveyskyselystä käy ilmi, että vuoteen 2001 asti tupakan ja alkoholin käyttö on lisääntynyt yläkouluikäisten keskuudessa, mutta sen jälkeen päihteiden käyttö on kääntynyt huomattavaan laskuun. Vuonna 2011 tupakkaa ja alkoholia käytti enää 15% nuorista kun vuonna 2001 niitä käytti vielä 25% yläkouluikäisistä nuorista. Sen sijaan lukioikäisten keskuudessa alkoholin käyttö on pysynyt tasaisesti noin 25%:ssa. Huumeiden kokeilu on Kouluterveyskyselyn mukaan yläkouluikäisten keskuudessa kasvanut välillä 1997-2001, mutta kääntynyt sen jälkeen lievään laskuun. Lukioikäisten keskuudessa huumeiden kokeilu on ollut melko tasaista 13-15 %:n luokkaa koko 2000-luvun ajan, lukuun ottamatta vuosia 2007 ja 2009, jolloin huumeita oli kokeillut vain joka kymmenes lukioikäinen nuori. Kouluterveyskyselyn ja aiempien tutkimustulosten mukaan esimerkiksi alkoholin, tupakan ja huumeiden käyttö on yleisempää, mitä nuorten kirjoituksista käy ilmi.

I really want to live this life (1 / 1999) kirjoittaa: ”...Olin narkomaani, pilvenpolttaja, kokainisti. Sisältä niin rikki, kun voi rikki olla. Otin yliannostuksia, jouduin sairaalaan, viilsin ranheet, aina joku ehti apuun, vitutti. Potkin muita päähän, koska minulla oli niin paha olo...Olin

herkkä, silti kukaan ei koskaan kuunnellut, ei auttanut, vaikka olisi pitänyt. Lopulta olin onnistua itsemurhassa, se oli viides yritys. Makasin teholla neljä päivää, ja kun heräsin, aloin todella miettiä asioita...”

vuosiluku	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Lehdet /artik.	12/115	12/135	12/160	12/152	11/104	12/97	10/72	12/52	12/46
Ongelmat yht.	124	135	163	185	171	140	95	96	70
masennus	1/0,8%	2/1,5%	3/1,8%	6/3,2%	15/8,8%	8/5,7%	2/2,1%	8/8,3%	4/5,7%
ahdistus	-	-	-	-	-	-	8/8,4%	9/9,4%	4/5,7%
Itsemurha ja -ajatukset	6/4,8%	3/2,2%	8/4,9%	8/4,3%	11/6,4%	5/3,6%	3/3,2	4/4,1%	6/8,6%
Syömishäir.	2/1,6%	1/0,7%	3/1,8%	10/5,4%	3/1,8%	3/2,1%	1/1,1%	1/1,0%	2/2,9%
viiltely	-	-	2/4,3%	9/4,9%	7/4,1%	3/2,1%	6/6,3%	8/8,3%	2/2,9%
päihteet	5/4%	6/4,4%	7/4,3%	2/1,1%	2/1,2%	2/1,4%	3/3,2%	4/4,2%	1/1,4%
Yht. main./%	14/11,2%	12/8,9%	23/14,1%	35/18,9%	38/22,2%	21/15%	23/24,2%	34/35,4%	19/27,1%

Taulukko 3: Nuorten psyykkiset ongelmat Suosikin palstan mukaan 1995-2011

5.2 Nuorten sosiaaliset ongelmat

Nuorten sosiaalisiin ongelmiin on luokiteltu kiusaamisen ja yksinäisyyden lisäksi ongelmat perheen ja ystävien kanssa. Myös ongelmat koulussa on luokiteltu tähän luokkaan, koska nuorten kirjeissä mainitut ongelmat eivät olleet oppimisiongelmia, vaan lähinnä koulussa viihtymiseen vaikuttavia ongelmia ja koululintsausta.

Tämän opinnäytetyön mukaan **koulukiusaaminen** on ollut noin neljän - viiden prosentin luokkaa koko tutkimusjakson ajan lukuun ottamatta vuotta 2007, jolloin kiusaaminen on ollut yli kuusi prosenttia. Kiusaaminen puhuttaa tasaisesti nuoria ja tämän opinnäytetyön tulokset tuntuvat olevan melko lailla linjassa esimerkiksi Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan. Tuloksia on verrattu Kouluterveyskyselyn kysymykseen, jossa kysyttiin kiusattuna oloa, sillä Suosikin nuorten palstalle kirjoittaneetkin olivat pääasiassa kiusatun asemassa.

Leinosen (2005) mukaan koulukiusaaminen on jonkin verran vähentynyt vuodesta 1994 vuoteen 2002. Myös tämän opinnäytetyön tuloksien mukaan koulukiusaaminen on vähentynyt 2000-luvun alussa, mutta lähtenyt taas nousuun sen jälkeen. Ulmanen (2006) ja Haapasalo (2007) mainitsevat tutkimuksissaan poikien kiusaavan ja olevan kiusattuina tyttöjä enemmän. Fröjdin ym. (2006:20) mukaan koulukiusaaminen vähentyy nuorten iän karttuessa. 8-vuotiaista suomalaispojista noin 30 % ja tytöistä noin 20 % kiusasi muita, kun samoista pojista 20 % ja tytöistä alle 10 % kiusasi muita vielä 16-vuotiaana. (Fröjd ym. 2006: 20.) Kouluterveyskyselys-

sä on havaittavissa samanlainen linjaus. THL:n kouluterveyskyselyn mukaan koulukiusaaminen on ollut yläkoulussa kuusi - kahdeksan prosenttia vuosina 1997 - 2011. Lukioon siirryttäessä kiusaaminen vähentyy huomattavasti ollen enää yksi - kaksi prosenttia. Fröjdin ym. (2006) tutkimustuloksissa koulukiusaamista esiintyi kuitenkin huomattavasti enemmän kuin esimerkiksi Kouluterveyskyselyssä ja tämän opinnäytetyön tuloksissa.

Tämän opinnäytetyön mukaan **yksinäisyys** on lisääntynyt huomattavasti siirryttäessä 2000-luvulle. 1990-luvun lopussa yksinäisyydestä kirjoitti vain noin yksi prosentti nuorista, kun vuonna 2011 yksinäisyys oli mainittu lähes yhdeksässä prosentissa nuorten kirjeitä. Nuorten kirjeistä yksinäisyydestä kirjoittaminen on kuitenkin vaihdellut melko paljon tutkimusjakson aikana. Vuonna 2007 yksinäisyys ei ollut saanut yhtään mainintaa, kun se muuten 2000-luvulla oli mainittu aika tasaisesti. Kangasniemen (2008) väitöskirjassa on todettu, että yksinäisyydestä kirjoittaminen voi vähentää yksinäisyyden tunnetta. Suosikin palstalle yksinäisyydestä kirjoittavia oli silti paljon vähemmän kuin Kouluterveyskyselyn mukaan on yksinäisyydestä kärsiviä. Yksi syy tähän voi olla se, että yksinäisyys ei ole kaikkien nuorten mielestä ongelma, vaan siitä tulee normaali olotila.

THL:n Kouluterveyskysely puolestaan tuo ilmi, että yksinäisyyden tunteen kokeminen on ollut melko tasaista vuosien 1997 ja 2011 välisenä aikana ollen hieman kymmenen prosentin molemmin puolin. Yläkoulun ja lukion välillä yksinäisyyden kokemisella ei ollut huomattavaa eroa, lukiossa yksinäisyyden kokeminen oli vain hieman vähentynyt verrattuna yläkouluun.

Yksi eniten mainintoja saava seikka Suosikin nuorten palstalla olivat **ongelmat perheen kanssa**. Nämä saattoivat liittyä vuorovaikutukseen perheen (vanhemmat, sisarukset) kanssa tai esimerkiksi huoleen jonkun perheenjäsenen juomisesta. Riitoja perheen kanssa oli 10-20 prosentissa nuorten kirjoituksia, 1995 tosin vain noin kolmessa prosentissa nuorten kirjeitä. Vanhempien / toisen vanhemman juominen huolestutti nuoria noin kolmessa prosentissa nuorten kirjeitä. Myös Kouluterveyskyselyn mukaan yläkouluikäisillä nuorilla oli keskusteluvaikeuksia perheensä kanssa vähän yli kymmenellä prosentilla, kun taas lukioikäisistä keskusteluvaikeuksia oli alle kymmenellä prosentilla. Eriksonin kehitysteoriassa nuoruus on identiteetin kehittymisen aikaa, ja silloin tapahtuu irtautumista omista vanhemmista (Lehtovirta ym. 1996: 126). Tämä saattaa aiheuttaa riitoja nuoren ja vanhemman välille.

Kouluongelmia oli mainittu myös melko tasaisesti koko tutkimusjakson ajan, noin kolmessa prosentissa nuorten kirjeitä. Kouluterveyskyselyssä kouluongelmat on luokiteltu moneen eri kohtaan. Kouluterveyskyselyssä kysytään mm. koulussa viihtymiseen vaikuttavia tekijöitä, lintsauksesta, ongelmista koulutehtävien suorittamisessa jne. Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä ei ole verrattu nuorten kirjeistä saatuja tuloksia Kouluterveyskyselyyn, koska olisi ollut vaikea valikoida, mikä indikaattori parhaiten tähän sopisi. Nuorten kirjeistä ei aina selvinnyt,

minkä takia koulussa oli ongelmia; oliko kyse viihtymisestä, koulukiusaamisesta, ongelmista suorittaa annettuja tehtäviä, lintsauksesta vai jostain muusta. Usein yksi asia johti toiseen. Esimerkiksi koulukiusaaminen ja / tai yksinäisyys lintsaukseen ja tätä kautta ehkä myös ongelmiin suoriutua koulutehtävistä. Masennuskin saattoi olla syynä siihen, että koulu ei kiinnostanut.

Kaverit ovat nuorille tärkeitä ja tämän vuoksi **ongelmat kaverisuhteessa** ovat saaneet melko tasaisesti mainintoja nuorten kirjoituksissa. Vuoden 2007 jälkeen tämä on lisääntynyt huomattavasti. Usein ongelmat kaverisuhteessa johtuivat esimerkiksi seurustelun aloittamisesta tai muuten ihastumiseen liittyvistä asioista. Ongelmia saattoi aiheuttaa myös kaverin muuttaminen tai jos entinen hyvä kaveri alkoikin viihtyä paremmin jossain toisessa kaveriporukassa. Kavereiden merkitys kasvaa nuoruusiässä ja saattaa tuntua, että kaverit ottavat vanhemmille aiemmin kuulunutta paikkaa nuoren mielessä (Lehtovirta ym. 1996:126).

vuosi-luku	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Leh-det / Art.	12/115	12/135	12/160	12/152	11/104	12/97	10/72	12/52	12/46
Ong. Yht.	124	135	163	185	171	140	95	96	70
Kiusaa minen	6/4,8%	5/3,7%	8/4,9%	7/3,8%	6/3,5%	8/5,7%	6/6,3%	4/4,1%	4/5,7%
Yksi-näi-syys	1/0,8%	2/1,5%	5/3,1%	15/8,1%	6/3,5%	7/5%	-	4/4,1%	6/8,6%
Riidat per-heen kanssa	4/3,2%	10/7,4%	28/17,2%	19/10,3%	22/13%	16/11,4%	15/15,8%	13/13,5%	12/17,1%
Van-hem-mat juo	4/3,2%	5/3,7%	4/2,5%	5/2,7%	6/3,5%	4/2,9%	3/3,2%	2/2,1%	1/1,4%
Kou-luon-gelmat	3/2,4%	2/1,5%	1/0,6%	5/2,7%	4/2,3%	5/3,6%	1/1,1%	3/3,1%	2/2,9%
On-gelmat kave-reiden kanssa	6/4,8%	5/3,7%	7/4,3%	7/3,8%	4/2,3%	4/2,9%	12/12,6%	9/9,4%	8/11,4%
Yht. Main. / %	24 /19,4%	29 /21,5%	53 /32,5%	58 /31,4%	48 /28%	44 /31,4%	37 /38,9%	35 /36,5%	33 /47,1%

Taulukko 4: Nuorten sosiaaliset ongelmat Suosikin palstan mukaan 1995-2011

5.3 Nuorten seksuaaliset ongelmat

Nuorten kirjoituksissa on voimakkaasti esillä seurustelu- ja seksiasiat. Noin 10-20 prosenttia kirjoituksista käsittelee näitä asioita. Tulosten mukaan seurusteluun liittyvät asiat ovat olleet koko tutkimusjakson ajan vahvasti esillä. Tulokset heittelevät vuodesta toiseen, mutta määrä on kuitenkin koko ajan pysynyt korkealla. Seurustelu- ja seksiasioiden alla ovat myös kirjoitukset, joissa mietittiin seurustelun ja seksin sopivaa aloittamisikää, ihastumiseen, rakastumiseen ja seurustelun päättymiseen liittyviä tunteita. Päällimmäisenä asiana nuoret tuntuvat pohtivan sopivaa ikää aloittaa seurustelu tai seksi ja useissa kirjoituksissa mietittiin pitääkö suostua seksiin, kun vanhempi poikaystävä olisi siihen valmis. Seksuaalisesti poikkeava käyttäytyminen mietitytti nuoria myös tasaisesti. Nuoret pohtivat mm. homoseksuaalisuuteen ja biseksuaalisuuteen liittyviä asioita. Joskus heitä mietitytti myös kaveriin ihastuminen.

Does anyone care? (1 / 1999) kertoo: ”...Kesällä rakastuin erääseen poikaan ja olimme hetken yhdessä. Sen sijaan, että olisi auttanut minua hän tulikin kahdesti nenäni eteen toinen tyttö kainalossa! Romahdin. Kuinka paljon murhetta 17-vuotias kestää. En todellakaan tiedä mitä tehdä - psykiatrille?”

Nuoruuteen kuuluu tunteiden heittelehtimistä, joten epävarmuuden, hylätyksi tulemisen tai muiden negatiivisten tunteiden käsittelyssä tarvitaan tukea. Elämäkokemus on vielä vähäistä ja suuret tunteet kohdataan ensimmäisiä kertoja. Vastoinkäymisistä selviäminen vahvistaa ja lisää itseluottamusta. (Lehtinen & Lehtinen 2007: 62.) Murrosiän ystävyysuhteissa on todettu usein olevan homoseksuaalisia piirteitä, jotka useimmille ovat tiedostamattomia. Nuoruusvaiheessa on yleistä, että sekä tytöillä että pojilla on seksuaalisia kokeiluja samaa sukupuolta olevien nuorten kanssa. Tämä on osa nuoren normaalia seksuaalista kehitystä, eikä sillä ole tekemistä homoseksuaalisuuden kanssa. (Nurmi 2004: 81.)

vuosiluku	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Lehdet / Art. Ong. Yht.	12/115	12/135	12/160	12/152	11/104	12/97	10/72	12/52	12/46
	124	135	163	185	171	140	95	96	70
seurustelu	12/ 9,7%	27/ 20%	34/ 20,9%	16/ 8,6%	23/ 13,4%	20/ 14,3%	13/ 13,7%	14/ 14,6%	10/ 14,3%
Seksuaalisesti poikkeava käytt.	3/ 2,4%	3/ 2,2%	4/ 2,5%	4/ 2,2%	2/ 1,2%	1/ 0,7%	5/ 5,3%	2/ 2,1%	1/ 1,4%
Yht. Main. / %	15 / 12,1%	30 / 22,2%	38/ 23,9%	20/ 10,8%	25/ 14,6%	21/ 15%	18/ 18,9%	16/ 16,7%	11/ 15,7%

Taulukko 5: Nuorten seksuaaliset ongelmat Suosikin palstan mukaan 1995-201

5.4 Nuorten muut ongelmat

7-luokkalaisten elämässä tapahtuu suuria muutoksia. Lähtiessään alakoulusta monelta jäävät taakse tuttu opettaja ja luokka. Yläkouluun siirtyminen on nuorelle muutos, joka päättää varsinaisen lapsuuden. Tämä on suuri tunne-elämän ja sisäisen kasvun vaihe. Yläkouluun siirtyminen tapahtuu vaiheessa, jolloin murrosiän nopea ja voimakas kehitys alkaa. Tällöin nuori kokee sisäisiä ja ulkoisia muutoksia. Sillä, miten nämä muutokset toisiinsa ajoittuvat, saattaa olla suuri merkitys nuoren kehitykselle ja hänen sopeutumisprosessilleen. Uuteen kouluun siirtyminen koettelee nuoren itsetuntoa ja kykyä kohdata haasteita. Uudessa koulussa moni asia muuttuu, esimerkiksi luokkaa vaihdetaan aina aineen mukaan, ihmishuhdekirjo kasvaa, opiskelu on kurssimuotoista ja itsenäisyys lisääntyy. Tutkimusten mukaan nuoria jännittää usein yläkouluun siirtyessä saavatko he kavereita, miten he löytävät oikeisiin luokkiin, mitä tehdään välitunneilla ja työn määrän lisääntyminen sekä koulupäivien piteneminen. (Jarasto & Sinerovo 1999: 154- 155; Lehtinen & Lehtinen 2007: 9- 11.) Nuori pyrkii irrottautumaan tutusta ja turvallisesta kodista, mutta kokee epävarmuutta ja turvattomuutta itsenäistymisen kynnyksellä. Nuori ei ole vielä tarpeeksi kypsä kohtaamaan vaikeita ja uusia asioita. (Aaltonen ym. 1999: 257.)

Opinnäytetyössä tuli esille, että nuorten suhtautuminen tulevaisuuteen vaihtelee vuodesta toiseen. Yleisesti ottaen tulevaisuutta mietittiin 2-3 %:ssa kirjeistä, mutta vuonna 2003 yli neljä prosenttia nuorista pohti kyseistä asiaa. Tätä saatetaan silti pohtia paljon, vaikka siitä ei kovin paljoa kirjoitettukaan. Tulevaisuus pelottaa sarakkeen alle luokiteltiin myös yläkouluun tai muuhun oppilaitokseen siirtyminen. Yläkouluun siirtymistä ei ehkä pidetty niin suurena ongelmana, että sitä tarvitsisi puida kovinkaan paljon nuorten palstalla. Yläkouluun siirtyminen kuuluu jokaisen nuoren elämään, joten siitä kirjoittaminen saattaa tuntua liian tavalliselta asialta.

Esimerkiksi Tell Me (6 / 1997) miettii yläasteelle siirtymistä seuraavasti: ”Mä oon yläasteelle menossa oleva likka, ja haluaisin tietää minkälaisista tytöistä te pojat tykkäätte. Haittaako rillit jotenkii? Tai onko blondit teiän mielestä oikeesti tyhmiä?...”

vuosiluku	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Lehdet /Art Ong. Yht.	12/115	12/135	12/160	12/152	11/104	12/97	10/72	12/52	12/64
	124	135	163	185	171	140	95	96	70
Tulevaisuus pelottaa	3/2,4%	4/3%	4/2,5%	2/1,1%	7/4,1%	2/1,4%	3/3,2%	2/2,1%	-
Muut	68/54,8%	60/36,3%	45/27,6%	70/37,8%	53/31%	52/37,2%	14/14,7%	9/9,4%	7/10%
Yht. Main. / %	71/57,3%	64/47,4%	49/30%	72/38,9%	60/35,1%	54/38,6%	17/17,9%	11/11,5%	7/10%

Taulukko 6: Nuorten muut ongelmat Suosikin palstan mukaan 1995-2011

Vuosiluku	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Masennus yläkoulu / lukio	9% / -	11% / 8%	13% / 9%	12% / 10%	13% / 10%	13% / 10%	13% / 10%	13% / 10%
Kiusaam. Yläkoulu / lukio	6% / -	7% / -	7% / 1%	7% / 2%	7% / 2%	8% / 2%	8% / 2%	8% / 1%
Yksinäis. Yläkoulu / lukio	12% / -	11% / 10%	12% / 9%	12% / 9%	12% / 9%	11% / 9%	10% / 8%	9% / 8%
Keskusteluvaik. perheen kanssa yläkoulu /lukio	10% / -	9% / -	14% / 10%	13% / 10%	13% / 9%	11% / 9%	10% / 8%	10% / 8%
Tupakoi päivittäin yläkoulu/lukio	20% / -	22% / -	24% / 19%	21% / 18%	18% / 15%	15% / 11%	15% / 10%	15% / 11%
Alkoholi; humalassa väh. kerran / kk yläkoulu/lukio	24% / -	25% / -	26% / 25%	20% / 23%	22% / 29%	18% / 26%	17% / 25%	15% / 25%
Huumeet; kokeillut vähintään kerran yläkoulu/lukio	6% / -	8% / -	10% / 15%	9% / 15%	7% / 13%	6% / 10%	6% / 11%	8% / 14%

Taulukko 7: THL:n kouluterveyskyselyn hyvinvoinnin tulokset koko Suomen 8. -9.-luokkalaisten ja lukion 1.-2. -luokkalaisten keskuudessa prosenttilukuina ilmaistuna vuosina 1997, 1999, 2001, 2003, 2005, 2007, 2009 ja 2011

6 Pohdinta ja johtopäätökset

Seuraavassa pohdin opinnäytetyön menetelmän sopivuutta juuri tälle työlle ja opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavia asioita. Luotettavuutta lisää erilaisten lähteiden (nuorten kirjeet, Kouluterveyskysely ja aiemmat tutkimukset) vertailu keskenään. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa yhtenä tekijänä myös tiedonhaun tarkka kuvaaminen, jolloin tutkimuksen luotettavuus tarvittaessa onnistuu. Tutkimusta olisi näin helppo jatkaa esimerkiksi historialliselta näkökulmalta tutkittaessa nuorten kirjoituksia vaikka Jammun ilmestymisvuodesta 1963 lähtien tai mahdollisesti tulevaisuudessa päivitettyä tutkimuksen teoretietoa. Masennustutkimuksia ja koulukiusaamisesta kertovia tutkimuksia lukiessa huomasi myös, että aineistosta ei enää löytynyt uutta tietoa; aineisto saturoitui, mikä lisää luotettavuutta. Tulokset ovat myös olleet melko samansuuntaisia, jos verrataan Kouluterveyskyselyä ja nuorten kirjeistä nousseita ongelmia keskenään.

Dokumentit ovat hyvä keino tutkia ilmiöitä, jotka ovat jo tapahtuneet. Millään muulla menetelmällä ei pystytä niin tarkasti tutkimaan jonkun asian historiallista taustaa tai kehityskulkuja. Tuijula (2009) mainitsee, että lisäksi dokumenttien käyttö on edullista, aikaan sitoutumaton ja ekologista. Erilaisia dokumenttivalintoja on lukuisia, esimerkiksi aikakauslehdet, valokuvat, esineistö, videot, sukuhistoria, tiedotteet, oppaat ja julkaisut. (Anttila 1998: 239-240; Tuijula 2009; Uusitalo 2001: 94, 96.)

Menetelmä sopii hyvin tälle opinnäytetyölle, koska sen avulla voi helposti tutkia aihetta pitkältä ajanjaksolta. Mielestäni dokumentit olivat ainoa keino tutkia nuorten ongelmia yli kymmenen vuoden ajanjaksolla. Dokumenttien huono puoli on se, että nuorille ei voi esittää tarkentavia kysymyksiä, vaan kirjeiden analysointi on pitkälti tutkijan tulkinnan varassa.

Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja Suomen Akatemian tutkimuseettisiä ohjeita. Niiden mukaan esimerkiksi tutkittavan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä ja tietosuojaa tulee kunnioittaa ja tutkittavan vahingoittamista tulee välttää (Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003; Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi 2009). Tässä opinnäytetyössä esimerkiksi tutkittavien henkilöllisyyttä on mahdoton päätellä, koska tutkittavat kirjoittivat Suosikin palstalle nimimerkin turvin ja Kouluterveyskyselyyn vastattiin anonyymisti. Tämä opinnäytetyö on myös pyritty suorittamaan muutenkin rehellisesti ja hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Lähdeviittaukset on pyritty tekemään niin, että koko tekstin läpi on helposti nähtävissä viittaukset aiempien tutkijoiden materiaaliin.

Dokumenttien avulla tavoitin laajan joukon nuoria. Esimerkiksi haastattelujen avulla en olisi tavoittanut niin paljon nuoria ja lisäksi haastatteleamalla en ehkä olisi päässyt niin syvälle

nuorten ajatusmaailmaan, koska nuoret harvoin avautuvat vieraalle. Tutustuminen olisi vaatinut lisää aikaa. Oletukseni oli, että Suosikin lukijakunta oli laaja joukko erilaisia nuoria, mutta en voi olla varma asiasta. Suosikki ei kuitenkaan tavoita kaikkia nuoria, joten tuloksia ei voi yleistää. Tuloksiin on lisäksi vaikuttanut se, että tässä opinnäytetyössä luin nuorten kirjeitä yksin ja luokittelin ongelmat yksin. Jos kirjeiden lukijoita olisi ollut kaksi, tulokset olisivat saattaneet muuttua, sillä toinen lukija ei välttämättä olisi luokitellut kaikkia ongelmia samalla tavalla. Lisäksi kahden tutkijan yhteistyö olisi tällä tavoin lisännyt tulosten luotettavuutta.

Tuloksiin on myös vaikuttanut se, että Suosikissa julkaistaan vain osa saapuneista kirjeistä. Suosikin toimitukselta saamani tiedon mukaan lehteen valitaan julkaistavaksi kirjeet ajankoh-taisuuden, yleisyyden tai akuutin avuntarpeen mukaan. Useammalla nuorella siis saattaa olla samoja ongelmia, mutta ne eivät tule ilmi, koska kaikki kirjeet eivät päädy lehteen. Kirjeet valitsi lehteen julkaistavaksi psykologi Outi Reinola ja valtiotieteen kandidaatti Emmi Oksanen.

Opinnäytetyön tulokset ovat osittain yhteneviä THL:n Kouluterveyskyselyn kanssa ja tässä opinnäytetyössä mainittujen aiempien tutkimusten tulosten kanssa. Nuorten kirjoitusten mukaan ongelmat ovat lisääntyneet radikaalimmin kuin THL:n Kouluterveyskyselyn mukaan. Kouluterveyskyselyn tuloksissa ongelmien esiintyvyys oli tasaisempaa. Viiltelystä oli nuorten kirjoituksista vain muutama maininta ja esimerkiksi Rissasen (2009) tutkimuksen mukaan viiltely on yleistä tyttöjen keskuudessa.

Nuorten kirjeistä tuli esille isoja ongelmia, kuten yksinäisyys, masennus ja ongelmat perheen kanssa. Osa nuorista ei ole vielä tarpeeksi kypsiä käsittelemään isoja ongelmia ja siksi onkin hyvä, että heille on ollut tarjolla Jammu- / Kimppa-palstan kaltaisia keskusteluareenoita. Nykyään edesmenneen Suosikin keskustelupalstan on suurelta osin korvannut netin keskustelupalstat. Moni nuori on yksin vailla kavereita ja vanhemmillekin voi olla vaikea jutella, ja siksi ulkopuolinen apu voi olla tarpeen.

Nuorten ongelmista on vaikea päätellä, mikä kuuluu normaaliin murrosikään ja mikä taas on vakavasti otettava asia. Esimerkiksi masennus on tulosten mukaan yleinen ongelma nuorilla. On kuitenkin vaikea tunnistaa, milloin on kyse vakavasta masennuksesta ja milloin vain hetkellisestä pahasta olostä. Kirjeitä lukiessa usein tuntui, että osa nuorista liioittelee ongelmia. Useita kirjeitä yhdistivät moninaiset ongelmat, jolloin pääongelma tuntui katoavan tekstin sekaan. Esimerkiksi nuori saattoi aloittaa kirjeen kertomalla pelkäävänsä ukkosta ja jatkoi kirjettä kertomalla, että hänet on myös raiskattu, äiti lyö, masentaa ja koulu menee huonosti. Nuoret kuitenkin kirjoittavat asioista, jotka kuuluvat Eriksonin psykososiaalisen kehitysteorian mukaan nuoren normaaliin kehityskaareen. Esimerkiksi seurustelu- ja kaveriongelmat ovat paljon käsiteltyjä aiheita.

Opinnäytetyöstä on hyötyä kaikille nuorten kanssa työskenteleville. Esimerkiksi kouluissa voidaan ennaltaehkäistä ongelmia puhumalla nuorille mielenterveyden häiriöistä ja muista nuorta askarruttavista asioista. Aalto-Setälän (2002) tutkimuksesta selvisi, että nuoruuden aikaisilla masennusoireilla on huomattava ennustemerkitys varhaisaikuisuuden mielenterveydelle. Hän (2002) mainitsee, että lukiovaiheessa masentuneilla nuorilla todettiin nuorina aikuisina muita useammin mielenterveyshäiriöitä, erityisesti masennusta. Mahdollisimman varhainen ongelmiin puuttuminen voisi ehkäistä ongelmien vaikeutumista ja jopa estää ongelmat myöhemmin. Jatkossa olisi mielenkiintoista laajentaa tutkimusta ja tutkia nuorten kirjeistä ilmeviä ongelmia Jammun ilmestymisvuodesta 1963 lähtien. Toisaalta nuorten mahdollisia ongelmia voisi jatkossa tutkia jonkin internetin keskustelupalstan avulla. Esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton Nuortennetissä julkaistaan nuorten kirjeitä, joissa nuoret pohtivat vastaavia ongelmia kuin Suosikin Jammu- / Kimppapalstalla aikanaan (Nuortennetti.)

Lähteet

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 1999. 2. uudistettu painos. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.

Aalto-Setälä, T. 2002. Depressive disorders among young adults. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 17.2.2013. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/aalto-setala/>

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu -häiriö vai normaalia kehitystä. *Duodecim* 2007, 123, 207-213.

Anttila, P. 1998. Tutkimuksen taito ja tiedon hankinta. Helsinki: Akatiimi Oy.

Autti-Rämö, I., Seppänen, J., Raitasalo, R., Martikainen, J. E. & Sourander, A. 2009. Nuorten ja nuorten aikuisten psyykenlääkkeiden käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla. *Suomen lääkäri-lehti* 2009, 64 (6), 477-482.

Ellonen, N. 2008. Kasvuyhteisö nuoren turvana - sosiaalisen pääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 17.2.2013. <http://ncta.uta.fi/pdf/978-951-44-7206-0.pdf>

Eskola, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat - laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 - Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 133- 157.

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R. & Marttunen, M. 2006. 9-luokkalaisten mielenterveys Tampereella ja Vantaalla, kaksivuotisseuranta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 6/2006. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö -Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*.

Haapasalo, I. 2007. Koulukiusaaminen ja nuorten oireilu - entisen Vaasan läänin alueen suomen - ja ruotsinkielisten koulujen oppilaiden vertailua perusopetuksen 8. ja 9. luokilla. Jyväskylän yliopisto. *Terveystieteiden laitos. Pro gradu - tutkielma*. Viitattu 17.2.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-2007304>

Hakala, J.T. 2007. 2. korjattu ja täydennetty painos. Menetelmällisiä koetuksia. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 - metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 12- 24.

Hakkarainen, P. 2011. 112 Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkki 25.10.2011. Viitattu 3.6.2013. www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/112-huumeiden-kaytto-suomessa

Hamarus, P. 2008. Koulukiusaaminen - huomaa, puutu, ehkäise. Helsinki: Kirjapaja.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. 15. uudistettu painos. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holliday, A. 2007. *Doing and writing qualitative research*. London: SAGE Publications LTD.

Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. 2009. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 13.5.2013. www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf

livonen, M. & Lamminpää, R. 2004. www.murrosikä.fi. Helsinki: Väestöliitto.

Jarasto, P. & Sinervo, N. 1999. *Elämää varten - murrosikäisen ja nuoren maailma*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Jokelan koulusurmat 7.11.2007. Tutkintalautakunnan raportti. Oikeusministeriön julkaisu 2009:2. Helsinki: Oikeusministeriö. Viitattu 24.1.2013. www.om.fi

Julkunen, R. 2012. Työelämän muutos, ikä, elämäntilanne- luento. Jyväskylän yliopisto. Kuunneltu 3.11.2012.

Kallioinen, K. 2002. 6-luokkalaisten anorektiset asenteet - Ihminen: ”laiha, ei liian pitkä, pitkät hiukset, ei roikkuvat rinnat.” Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu - tutkielma. Viitattu 17.2.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2002886853>

Kangasniemi, J. 2008. Yksinäisyyden kokemisen avainkomponentit Yleisradion tekstitelevision Nuorten palstan kirjoituksissa. Jyväskylän yliopisto. Nykykulttuurin tutkimuskeskus. Väitöskirja. Viitattu 17.2.2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3408-8>

Karlsson, L. & Marttunen, N. 2006. Nuorten depressio: tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B10/2007. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Karlsson, L., Pelkonen, M., Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2005. Nuorten masennus - vakava sairaus, jonka hoitoa tutkittu vähän. *Lääkärilehti* 2005, 60 (27-29), 2879-2883. Viitattu 22.2.2013. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000023817>

Kauhajoen koulusurmat 23.9.2008. Tutkintalautakunnan raportti. Oikeusministeriön selvityksiä ja ohjeita 11/2010. Helsinki: Oikeusministeriö. Viitattu 24.1.2013. www.om.fi.

Kormilainen, V. 2009. Henkilökohtainen tiedonanto. Viitattu 23.9.2009.

Kouluterveyskysely. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.2.2013. www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset

Laine, T. 2005. Tytöstä naiseksi -murrosiän normaali kehitys ja tavallisimmat poikkeavuudet. *Duodecim* 2005, 121, 1875-1879.

Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. *Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa*. Helsinki: Edita.

Lehtovirta, M., Huusari, M., Peltola, L. & Tattari, K. 1996. *Kasvurenkaita*. Porvoo: WSOY.

Leinonen, A. 2005. Koulukiusaamisessa tapahtuneet muutokset vuosien 1994- 2002 välisenä aikana, koulun rakenteellisten seikkojen ja sosiaalisen tuen yhteydet kiusaamiseen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu - tutkielma. Viitattu 17.2.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2005309>

Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 20/2010. Helsinki : Yliopistopaino. Viitattu 22.2.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91431fe2-cfa6-4909-9363-75eda1839dc3>

Lämsä, A-L. 2009. Yhteiskunnan muutos ja elämän riskit. Teoksessa A-L. Lämsä (toim.) *Mun on paha olla -näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 21-32.

- Lämsä, A-L. 2009. Kiusaamisen muodot ja ulottuvuudet. Teoksessa A-L. Lämsä (toim.) Mun on paha olla -näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 59-72.
- McCann, T. V., Lubman, D. I. & Clark, E. 2012. Views of young people with depression about family and significant other support: Interpretative phenomenological analysis study *International Journal of Mental Health Nursing* 2012, 21 (5), 453-461.
- McGuinness, T., FAAN, Dyer, J.G., FNP & Wade, E.H. 2012. Gender Differences in Adolescent Depression. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* 2012, 50 (12), 17-21.
- Metso, L., Ahlström, S., Huhtanen, P., Leppänen, M. & Pietilä, E. 2009. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2007. ESPAD-tutkimusten tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 6/2009. Helsinki 2009. Viitattu 20.1.2013.
www.thl.fi/thl-client/.../1bdd2d77-b36d-499c-b8de-dd714abf80d8
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä, 4. Laitos. Helsinki: International Methelp Oy.
- Murrosvuo, J. & Simola, S. 2003. Nuoren kokemus viiltelystä ja siihen liitetyt merkitykset. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 17.2.2013.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2003924345>
- Nuortennetti. Viitattu 3.6.2013. www.mll.fi/nuortennetti/
- Nurmi, P. 2004. Seksuaalisuuden kehitys ja sen tukeminen hoitotyössä. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 77-92.
- Passi, M. 2013. Puolustus: Hyvinkään ampuja ajatteli tappamista pakonomaisesti. *Helsingin Sanomat* 22.1.2013. Viitattu 22.1.2013. www.hs.fi/kotimaa/aihe/hyvinkaansurmat
- Pekkarinen, J. 2007. Tapaustutkimus nuorten naisten syömishäiriö - ja liikuntakokemuksista. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Pro gradu - tutkielma. Viitattu 17.2.2013.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2007616>
- Punamäki, R-L., Tirri, K., Nokelainen, P. & Marttunen, M. 2011. Koulusurmat - Yhteiskunnalliset ja psykologiset taustat ja ehkäisy. Suomalaisen Tiedeakatemia kannanottoja 2:2011. Helsinki: Suomalainen Tiedeakatemia. Viitattu 24.1.2013.
www.acadsci.fi/kannanottoja/koulusurmat.pdf
- Puura, K. & Mäntymaa, M. 2012. Lapsen itsetuhoisuus: hätähuuto mahdottoman edessä. *Lääkärilehti* 2012, 67 (17), 1329-1333.
- Rimpelä, A., Rainio, S., Huhtala, H., Lavikainen, H., Pere, L. & Rimpelä, M. 2007. Nuorten terveystapatutkimus 2007 - Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteidenkäyttö 1977- 2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:63. Viitattu 17.2.2013
<http://www.stm.fi/resource.phx/publishing/store/2007/12/pr1199952237938/pasthru.pdf>
- Rissanen, M-L. 2009. Helping adolescents who self-mutilate: a practice theory. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 17.2.2013. <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/ISBN978-951-27-1235-9mlrissanen.htm>
- Salmivalli, C. 2003. Koulukiusaamiseen puuttuminen - kohti tehokkaita toimintamalleja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Sellon ampuminen harkittu joukkosurma? *Uusi Suomi* 1.1.2010. Viitattu 22.1.2013.
www.uusisuomi.fi/kotimaa/81176-sellon-ampumumatapaus-harkittu-joukkosurma
- Sourander, A., Koskelainen, M., Niemelä, S., Rihko, M, Ristkari, T. & Lindroos, J. 2012. Changes in adolescents mental health and use of alcohol and tobacco: a 10-year time-trend study of Finnish adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2012, 21 (12), 665-671.

- Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. 2003. Viitattu 13.5.2013.
[www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen akatemian eettiset ohjeet 2003.pdf](http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen_akatemia_eettiset_ohjeet_2003.pdf)
- Suosikki. 1995, 33, 1-12, Jammu.
- Suosikki. 1997, 35, 1-12, Jammu.
- Suosikki. 1999, 37, 1-12, Jammu.
- Suosikki. 2001, 39, 1-12, Jammu.
- Suosikki. 2003, 41, 2-12, Kimppa.
- Suosikki. 2005, 43, 1-12, Kimppa.
- Suosikki 2007, 45, 1-2, 4-5, 7-12, Kimppa.
- Suosikki 2009, 47, 1-12, Kimppa.
- Suosikki 2011, 49, 1-12, Kimppa.
- Suosikki. Viitattu 22.11.2012. <http://mediatiedot.otavamedia.fi/lehdet/nuorten-ja-lastenlehdet/suosikki/default.aspx>
- Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. Porvoo: WSOY.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.11.2012.
www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset
- Tuijula, T. 2009. Tilastot ja dokumentit luento 10.1.2009. Turku.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuominiemi, A-N. 2008. ”Se on niinku yks semmonen perustekijöistä” 7-luokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä ja kuvaus heidän mielenterveysosaamisestaan intervention jälkeen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 17.2.2013.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-200802051131.pdf>
- Ulmanen, M-L. 2006. ”Sydämeen sattuu” Koulukiusaaminen ja koettu terveys kansainvälisessä tarkastelussa 14 -18-vuotiaiden nuorten keskuudessa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu - tutkielma. Viitattu 17.2.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2006213>
- Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Juva: WSOY.
- Van der Meer, M. 2013. Koulukiusaaminen näkyy aikuisuuden psyykkisenä oireiluna. Suomen Lääkärilehti. 21.2.2013. Viitattu 22.2.2013.
http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=13135/type=1
- Wehkalampi, K. & Dunkel, L. 2009. Kunpa lapsuus ei enää lyhenisi -Miksi tyttöjen menarkeikä on varhaistunut. Duodecim 2009, 125, 1490-1491.

Taulukot

Taulukko 1:	Opinnäytetyössä käytetty sanahaku	32
Taulukko 2:	Esimerkki luokittelusta	34
Taulukko 3:	Nuorten psyykkiset ongelmat Suosikin palstan mukaan 1995-2011	39
Taulukko 4:	Nuorten sosiaaliset ongelmat Suosikin palstan mukaan 1995-2011	41
Taulukko 5:	Nuorten seksuaaliset ongelmat Suosikin palstan mukaan 1995-2011	42
Taulukko 6:	Nuorten muut ongelmat Suosikin palstan mukaan 1995-2011	44
Taulukko 7:	THL:n kouluterveyskyselyn hyvinvoinnin tulokset koko Suomen 8. -9.-luokkalaisten ja lukion 1.-2. -luokkalaisten keskuudessa prosenttilukuina ilmaistuna vuosina 1997, 1999, 2001, 2003, 2005, 2007, 2009 ja 2011	44

Liitteet

Liite 1. Tutkijan taulukko

54

Liite 1. Tutkijan taulukko

Lähdeviite	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja osallistujamäärä	Keskeiset tulokset
Aalto-Setälä, T. 2002. Depressive disorders among young adults. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/aalto-setala/	Arvioida mielenterveyshäiriöiden, erityisesti masennuksen esiintymistä suomalaisten nuorten aikuisten ikäryhmässä. Lisäksi tutkimuksessa on kartoitettu mielenterveyspalveluiden tarvetta ja käyttöä	Perusvaiheessa lähetettiin kyselylomakkeet 10 helsinkiläiselle ja jyvaskyläläiselle lukiolle ja seurantavaiheessa 5 vuotta myöhemmin postitse kyselylomakkeet 651 nuorelle, joista 245 haastateltiin strukturoidulla diagnostisella haastattelulla	Jokin ajankohtainen mielen-terveyden häiriö todettiin n. 25% vastaajista. Yleisimmät häiriöt olivat masennus, ahdistuneisuushäiriöt ja päihdehäiriöt, joista masennus oli yleisin. Sitä todettiin 1/10 tutkituista ja se oli 2 kertaa yleisempi naisilla kuin miehillä. Miehillä vain persoonallisuushäiriöt ja alkoholin väärinkäyttö oli yleisempää kuin naisilla
Autti-Rämö, I., Seppänen, J., Raitasalo, R., Martikainen, J. E. & Sourander, A. Suomen lääkärilehti 2009 64 (6), 477-482. Nuorten ja nuorten aikuisten psyykenlääkkeiden käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla	Tarkoituksena on kuvata lasten ja nuorten psyykenlääkkeiden käyttöä 1997-2007 välisenä aikana	Kelan reseptitiedostosta poimittu 1996-2007 psyykenlääkeostot ryhmistä: ADHD-, psykoosi-, masennus-, rauhoittavat ja unilääkkeet ikäryhmittäin 0-6v, 7-10v, 11-15v, 16-20v ja 21-26v. Osallistujamäärä: 208750 henkilöä, 1,9 milj. lääkkeitä	Psyykenlääkkeitä käyttävien lasten ja nuorten määrä lisääntynyt kolminkertaiseksi kyseisenä aikavälinä. Masennuslääkkeitä käyttävien määrä lisääntyi eniten ja se oli yleisintä 15 vuotiaiden tyttöjen keskuudessa, ADHD-lääkkeiden käyttö lisääntynyt kouluikäisten poikien keskuudessa, psykoosilääkkeiden käyttö myös lisääntynyt. Uni- ja

<p>Autti-Rämö, I., Seppänen, J., Raitasalo, R., Martikainen, J. E. & Sourander, A. Suomen lääkäri-lehti 2009 64 (6), 477-482. Nuorten ja nuorten aikuisten psyykenlääkkeiden käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata lasten ja nuorten psyykenlääkkeiden käyttöä 1997-2007 välisenä aikana</p>	<p>Kelan reseptitiedostosta poimittu 1996-2007 psyykenlääkeostot ryhmistä: ADHD-, psykoosi-, masennus-, rauhoittavat ja unilääkkeet ikäryhmittäin 0-6v, 7-10v, 11-15v, 16-20v ja 21-26v. Osallistujamäärä: 208750 henkilöä, 1,9 milj. lääkettä</p>	<p>Psyykenlääkkeitä käyttävien lasten ja nuorten määrä lisääntynyt kolminkertaiseksi kyseisenä aikavälinä. Masennuslääkkeitä käyttävien määrä lisääntyi eniten ja se oli yleisintä 15 vuotiaiden tyttöjen keskuudessa, ADHD-lääkkeiden käyttö lisääntynyt kouluikäisten poikien keskuudessa, psykoosilääkkeiden käyttö myös lisääntynyt. Uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö lisääntyy merkittävästi vasta nuorten aikuis-</p>
---	--	--	--

<p>Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R. & Marttunen, M. 2006. 9-luokkalaisten mielenterveys Tampereella ja Vantaalla, kaksivuotisseuranta. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin julkaisu 6/2006. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli antaa tietoa nuorilla esiintyvien mielenterveysongelmien yleisyydestä ja jatkuvuudesta koulun, kouluterveydenhuollon ja nuorten terveyspalveluita kehittäviin käyttöön. Suurella osalla aikuisten mielenterveysongelmista on juurensa lapsuudessa.</p>	<p>Vuosina 2002-2003 tutkittiin Tampereen ja Vantaan peruskoulujen 9-luokkalaisten mielenterveysongelmia kyseilytutkimuksella. Seuranta-tutkimus toteutettiin 2 vuotta myöhemmin.</p>	<p>Suurimmalla osalla nuorista asiat olivat hyvin. Sosiaalisesta ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien osuus oli lisääntynyt kaksivuotisseurannassa, useita käytöshäiriöistä kärsivien ja viikoittain itsensä humalaan juovien osuus taas vähentynyt. 30-40%:lla ongelmia oli vielä 2-vuotisseurannassa, jos heillä oli ongelmia ollut 9-luokalla. Ammatillisissa oppilaitoksissa käytöshäiriöt ja humalajuominen oli yleisempää kuin lukiossa.</p>
<p>Haapasalo, I. 2007. Koulukiusaaminen ja nuorten oireilu - entisen Vaasan läänin alueen suomen- ja ruotsinkielisten koulujen oppilaiden vertailua perusopetuksen 8. ja 9. Luokilla. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2007304</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää koulukiusaamisen ja oireilun yleisyyttä ja niiden välisiä yhteyksiä</p>	<p>Aineisto oli osa Kouluterveyskyselyä. Kysely tehtiin luokkakyselynä entisen Vaasan läänin peruskoulujen 8. ja 9.-luokkalaisille. Kysely tehtiin 6718 oppilaalle.</p>	<p>Viikoittain muita oppilaita kiusasi 6% oppilaista, poikia kiusattiin enemmän kuin tyttöjä. Kiusatuiksi tuli myös viikoittain 6% oppilaista ja poikia kiusattiin enemmän kuin tyttöjä. Kiusattujen oireita olivat: väsymys, heikotuksen tunne, päänsärky, ärtyneisyys ja kiukunpurkaukset. Suomen- ja ruotsinkielisten välillä ei ollut merkittäviä eroja.</p>

<p>Kallioinen, K. 2002. 6-luokkalaisten anorektiset asenteet- Ihannenainen: ”laiha, ei liian pitkä, pitkät hiukset, ei roikkuvat rinnat.” Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro-gradu - tutkielma. http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2002886853</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa peruskoulun 6-luokkalaisten anorektisia asenteita, selvittää eroavatko asenteet tyttöjen ja poikien välillä ja onko oppilailla anoreksiaan altistavia tekijöitä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin Jyväskylän peruskoulujen 6-luokkalaisille kyselytutkimuksena alkuvuodesta 2002 (N=185). Otos otettiin satunnaisotannalla. Anorektisia asenteita mitattiin Garnerin ym. kehittämällä ja Helanderin muokkaamalla EDI-testillä.</p>	<p>Oppilailla oli anorektisia asenteita lievästi tai ei lainkaan; tytöt suhtautuivat omaan kehoonsa anorektisemmin kuin pojat, mutta molemmat osoittivat anorektista asenteellisuutta ihmissuhteissaan.</p>
<p>Kangasniemi, J. 2008. Yksinäisyyden kokemisen avainkomponentit Yleisradion tekstitelevision Nuorten palstan kirjoituksissa. Jyväskylän yliopisto. Nykyluktuurin tutkimuskeskus. Väitöskirja. http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3408-8</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli koota, esitellä ja eritellä nuorten kirjoituksista yksinäisyyden ulottuvuuksia ja muotoja mahdollisimman monipuolisesti. Tutkimuskysymyksenä on ollut mm. yksinäisyyden tyypit, yksinäisyyden prosessin kuvaaminen, yksinäisyyden yhteys yksinoloon ja muihin tunteisiin, miten yksinäisyydestä selviää, keskeiset yksinäisyyden tilanne-, ympäristö- ja persoonatekijät</p>	<p>Aineistona oli YLE:n nuorille suunnattu tekstiTV:n Nuorten Palsta ja siinä yksinäisyysaiheiset kirjoitukset (N=716) aikaväliltä 1994-2004</p>	<p>Yksinäisyyden tunne on subjektiivinen ja yksinäisyys voi johtaa vakaviin seurauksiin kuten itsemurhayrityksiin tai syömishäiriöihin. Koulukiusaamisen todettiin myös aiheuttavan kroonista yksinäisyyttä, joka vaikuttaa koko elämään. Yksinäisyyden tunnetta voi vähentää esim. kirjoittaminen, musiikki, liikunta sekä ystävien (jos on) kanssa vietetty aika</p>

<p>Leinonen, A. 2005. Koulukiusaamisessa tapahtuneet muutokset vuosien 1994-2002 välisenä aikana, koulun rakenteellisten seikkojen ja sosiaalisen tuen yhteydet kiusaamiseen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2005309</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää peruskoulun 5.-, 7.- ja 9.-luokkalaisten suomalaisten nuorten kiusatuksi tulemistä ja kiusaajana toimimista sekä onko koulukiusaamisessa tapahtunut muutosta tutkittavalla aikavälillä (1994-2002)</p>	<p>Tutkimus toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella vuosina 1994, 1998 ja 2002. Vastaajia oli yht. V. 1994 4187, v. 1998 5134 ja v. 2002 5388.</p>	<p>Tulosten mukaan koulukiusaamisen useus oli tutkittavalla aikavälillä vähentynyt, pojilla eniten, vaikka pojat edelleen olivat sekä kiusaajina että kiusattuina tyttöjä enemmän. Sos. Tuen koettiin olevan vähäistä kiusaajilla ja kiusatuilla, varsinkin opettajilta ei kiusaajat kokeneet saavansa tukea. Ystävien määrä oli kiusaajilla runsas, kun taas kiusatuilla oli ystäviä vähän</p>
<p>Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla -Kouluterveyskysely 2000-2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 20/2010. Helsinki: Yliopistopaino. http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91431fe2-cfa6-4909-9363-75eda1839dc3</p>	<p>Raportissa tarkastellaan nuorten hyvinvoinnissa 2000-luvulla tapahtunutta kehitystä peruskoulun 8. ja 9.-luokkalaisten sekä lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osalta</p>	<p>Kouluterveyskysely tehdään keväisin luokkakyselynä. Vastaajia vuosina 1996-2009 46 000-110 000. Tietoja kerätty eri puolilla Suomea parillisina ja parittomina vuosina niin että kysely kattaa koko Suomen.</p>	<p>Nuorten hyvinvoinnissa tapahtunut pääasiassa myönteisiä muutoksia 2000-luvulla. Tupakointi ja huumeokeilut vähentyneet, liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla lisääntynyt vähän, terveyden kokeminen parantunut, yksinäisyys vähentynyt hieman, keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa vähentyneet, kiusaamisessa ja lintsauksessa ei ollut tutk.ajankohtana tapahtunut merkittäviä muutoksia. Masentuneisuus väheni 2000-luvun alussa, mutta oli taas vuosikymmenen loppua kohden nousussa.</p>

<p>McCann, T.V., Lubman, D. I. & Clark, E. 2012 International Journal of Mental Health Nursing 2012, 21 (5), 453-461. Views of young people with depression about family and significant other support: Interpretative phenomenological analysis study</p>	<p>Tarkoituksena esittää perheen tai muun läheisen roolin merkitys masentuneen nuoren sairautensa sopeutumisessa</p>	<p>Tulkinnallinen fenomenologinen tutkimus, jossa tehtiin 26 masentuneelle nuorelle puolistrukturoitu haastattelu</p>	<p>Tuloksena 2 vastakkaista teemaa: 1. Kannustava perhe / läheinen auttoi masentunutta nuorta kärsivällisyydellä, ymmärtämällä ja rohkaisemalla. Tämä auttoi masentunutta nuorta vahvistamaan sietokykyään, kun he sopeutuivat sairautensa. 2. Jos perhe / läheinen ei ollut tukena, masentuneen nuoren sopeutuminen oli heikompaa.</p>
<p>McGuinness, T., FAAN, Dyer, J.G., FNP & Wade, E. H. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services 2012, 50 (12), 17-21. Gender Differences in Adolescent Depression</p>	<p>Artikkelissa kerrotaan sukupuolten välisistä eroista nuorten masennuksessa</p>		<p>Murrosikäisillä tytöillä masentuneisuus lähes kaksi kertaa yleisempää kuin pojilla. Tämä ero selittyy haavoittuvuus-stressi -mallilla. Tyttöjen taipuvaisuudella mietiskelyyn ajatellaan olevan osansa sekä masennuksen kehittymisessä että masennusoireiden jatkumisella.</p>

<p>Pekkarinen, J. 2007. Tapaustutkimus nuorten naisten syömishäiriö- ja liikuntakokemuksista. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2007616</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia kokemuksia tutkimukseen osallistuvilla nuorilla naisilla oli syömishäiriöistä ja liikunnasta</p>	<p>Tutkimus oli tapaustutkimus, jossa haastateltiin 2 syömishäiriöstä kärsinyttä nuorta naista, 2 syömishäiriöstä kärsinyttä nuorta naista kirjoitti ainekirjoituksen ja haastateltiin lisäksi 1 terveydenhoitajaa ja 1 liikunnanopettajaa. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>Kaikilla nuorilla naisilla oli pakonomainen suhde liikuntaan sairauden aikana; liikunnalla pystyttiin säätelemään syömistä ja nälän tunnetta ja sen avulla laihduttiin. Positiivista tunnetta antoi tanssi. Negatiivisia tunteita aiheutti oman kehön koko suhteessa liikuntalajiin. Koululiikunta koettiin joko positiiviseksi, harmittomaksi tai negatiiviseksi riippuen luokkasteesta. Liikunnanopettaja yleensä huomasi syömishäiriön ja toimi hoitoonohjaajana.</p>
<p>Rissanen, M-L. 2009. Helping adolescents who self-mutilate: a practice theory. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. http://www.uku.fi/vaitokset/2009/ISBN978-951-27-1235-9mlrissanen.htm</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten nuorten itsensä viiltämistä ja heidän auttamistaan ja kehittää käytännön teoria nuorten itsensä viiltämisestä sekä heidän auttamisestaan</p>	<p>Väitöskirjaa varten koottiin 80 itseään viiltelevän nuoren, 4 itseään viiltelevän nuoren vanhemman ja 10 itseään viiltelevää nuorta hoitaneen hoitajan kuvaukset, joita analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimus on laadullinen tutkimus.</p>	<p>Viiltely on kaikenlaista oman ihon vahingoittamista esim. kynsimällä, viiltämällä tai polttamalla. Itseään viiltävä nuori kokee olevansa yksin, on tunnollinen, sisäisesti herkkä, hänellä on heikko itsetunto, hän pitää itseään muita huonompana ja häpeää viiltämistään. Nuorta voi auttaa kuka tahansa, jolla on tietoa viiltelystä, joka välittää ja halu-</p>

			aa auttaa. Auttaa voi vaika kysymällä nuoren vointia ja ohjaamalla nuori hoitoon.
Sourander, A., Koskelainen, M., Niemelä, S., Rihko, M., Ristkari, T. & Lindroos, J. European Child & Adolescent Psychiatry 2012, 21 (12), 665-671. Changes in adolescents mental health and use of alcohol and tobacco: a 10-year time-trend study of Finnish adolescents	Artikkeli kertoo 10-vuotisesta seurantatutkimuksesta, jossa tutkittiin muutoksia nuorten psyykkisissä oireissa, tupakoinnissa ja alkoholin käytössä	7.- ja 9.-luokkalaisille tehty kysely vahvuuksista ja vaikeuksista (SDQ) ja alkoholin ja tupakan käytöstä. Tehty luokkakyselynä anonymisti. Vastaajia 1998 1458 ja 2008 1569	Vahvuudet ja heikkoudet (SDQ) osoittivat pysyvyyttä tunne- ja käytösongelmissa 10 vuoden aikavälillä. Tyttöjen keskuudessa sen sijaan oli nousua epäsosiaalisessa käyttäytymisessä. Alkoholin käyttö, humaltuminen ja tupakointi vähentyivät 10-vuotisen seurannan aikana. Kokonaan alkoholia käyttämättömien määrä kasvoi 44%:sta 63%:iin vuodesta 1998 vuoteen 2008. Kokonaan tupakoimattomien osuus kasvoi myös 56%:sta 68%:iin samalla aikavälillä. Humaltuminen ja tupakointi ovat kuitenkin edelleen laajalle levinnyttä suom. Nuorten keskuudessa.
Tuominiemi, A-N. 2008. ”Se on niinku yks semmonen perustekijöistä” 7-luokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä ja kuvaus heidän mielenterveysosaamisestaan intervention jälkeen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu - tutkielma. http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-200802051131.pdf	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia 7-luokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä sekä kuvailla heidän mielenterveysosaamistaan.	Laadullinen tutkimus tehtiin haastattelemalla 12 7.-luokkalaista. Teemahaastattelut analysoitiin sisällönanalyysillä	Nuoret pitivät mielenterveyttä positiivisena asiana, elämän mukavuutena ja ongelmattomuutena. Mielenterveys oli osa kokonaisvaltaista terveyttä. Määrittely koettiin vaikeaksi. Mie-

			lettään terve ihminen on nuorten mielestä iloinenm rauhallinen, sosiaalinen henkilö, jolla ei ole ongelmia tai sairauksia. Tiedois- sa ja taidoissa korostui so- siaalisuus. Riidat ja kiu- saaminen taas heikensivät mielenterveyttä. Tärkeitä taitoja olivat sos. taidot, asioista puhuminen ja itses- tä huolehtiminen. Asennoi- tuminen mielenterveyteen oli joko positiivista tai neutraalia
--	--	--	---