

SeAMK

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

A39

**Mari Salminen-Tuomaala,
Ari Haasio & Kaija Nissinen**

Yläkoululaisten mielenterveysongelmien tunnistaminen ja sosiaalisen vetäytymisen ehkäisy

**Etelä-Pohjanmaan yläkoulujen
kouluterveydenhoitajien, aineenopettajien,
oppilaanohjaajien ja koulukuraattoreiden
kokemuksia**





Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja
A. Tutkimuksia 39

Mari Salminen-Tuomaala, Ari Haasio
& Kaija Nissinen

Yläkoululaisten mielenterveysongelmien tunnistaminen ja sosiaalisen vetäytymisen ehkäisy

**Etelä-Pohjanmaan yläkoulujen
kouluterveydenhoitajien, aineenopettajien,
oppilaanohjaajien ja koulukuraattoreiden kokemuksia**

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Seinäjoki 2023

Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja
Publications of Seinäjoki University of Applied Sciences

A

Tutkimuksia
Research reports

B

Raportteja ja selvityksiä
Reports

C

Oppimateriaaleja
Teaching materials

SeAMK julkaisut:

Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjasto
Kalevankatu 35,
60100 Seinäjoki
p. 040 830 0410
kirjasto@seamk.fi

ISBN 978-952-7515-37-2 (verkkojulkaisu)
ISSN 1797-5565 (verkkojulkaisu)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	7
ABSTRACT.....	9
1 JOHDANTO.....	11
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	13
3 NUORTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA PSYKIATRISET SAIRAUDET	15
3.1 Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt	16
3.2 Nuorten masennus.....	17
3.3 Nuorten aktiivisuus- ja tarkkaavaisuushäiriöt	18
3.4 Nuorten käytöshäiriöt	19
3.5 Nuorten päihdehäiriöt	21
3.6 Nuorten syömishäiriöt	22
3.7 Syrjäytyminen ja sosiaalinen vetäytyminen	23
4 NUORTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖIDEN HOITOTYÖ SUOMESSA	26
4.1 Ahdistuneen nuoren hoitotyö	28
4.2 Masentuneen nuoren hoitotyö	29
4.3 Käytöshäiriöiden hoitotyö.....	31
4.4 Syömishäiriöiden hoitotyö	32
4.5 Päihdehäiriöiden hoitotyö.....	33
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	34
6 TUTKIMUSAINIESTON KERUU	35

7 TUTKIMUSAINEISTON ANALYSOINTI	37
7.1 Menetelmätriangulaatio	37
7.2 Kvantitatiivinen analyysi	38
7.3 Kvalitatiivinen sisällönanalyysi	38
8 TULOKSET.....	39
8.1 Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus	39
8.2 Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen	40
8.2.1 Mielenterveyden ongelmiin liittyvät kuormitustekijät.....	42
8.2.2 Yläkoululaisten kanssa tekemisissä olevien asiantuntijoiden nuorten mielenterveyden häiriöitä koskevan koulutuksen ja tuen tarpeet	51
8.3 Sosiaalisen vetäytymisen ja syrjäytymisen tunnistaminen ja ehkäisy ...	54
8.4 Sosiaalisesta vetäytymisestä syrjäytymiseen	66
9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	72
10 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	73
LÄHTEET	76

TIIVISTELMÄ

Salminen-Tuomaala, M., Haasio, A., & Nissinen K. (2023). Yläkoululais-ten mielenterveysongelmien tunnistaminen ja sosiaalisen vetäytymisen ehkäisy: Etelä-Pohjanmaan yläkoulujen kouluterveydenhoitajien, aineenopettajien, oppilaanohjaajien ja koulukuraattoreiden kokemuksia. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 39.

Nuorten mielenterveyden edistämistä koskeva tutkimus on erittäin tärkeää ja ajankohtaista juuri tällä hetkellä. Nuorten henkinen pahoinvointi ja ahdistuneisuus ovat lisääntyneet mm. koronapandemian, digitalisaation, Venäjän ja Ukrainan sotatilanteen ja ilmastonmuutosten vuoksi. Avainasemassa nuorten mielenterveyden ja käyttäytymisen haasteiden varhaisessa tunnistamisessa ja mielenterveyden tukemisessa ovat koulussa toimivat kouluterveydenhoitajat, opinto-ohjaajat, koulukuraattorit ja opettajat.

Töysän Säästöpankkisäätiön rahoittama Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen ja mielenterveyden edistäminen -tutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä marras-joulukuussa 2022 Etelä-Pohjanmaan yläkouluille. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten mielenterveyden ongelmiin sekä sosiaaliseen vetäytymiseen ja syrjäytymiseen liittyviä tekijöitä yläkoulujen opettajien, kouluterveydenhoitajien, oppilaanohjaajien ja koulukuraattoreiden kokemuksen näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli lisäksi tuottaa tietoa opettajien, kouluterveydenhoitajien, oppilaanohjaajien ja koulukuraattoreiden taidoista tunnistaa nuorten mielenterveysongelmia ja tukea nuoria sekä tuottaa tietoa em. ammattilaisten täydennyskoulutustarpeista nuorten mielenterveysongelmien tunnistamisesta ja nuorten tukemisesta. Raportin kirjallisuuskatsauksessa taustoitetaan nuorten mielenterveyden häiriöiden moninaisuutta ja niiden hoitoa.

Kyselylomake sisälsi viisi taustakysymystä, 28 Likert-asteikollista kysymystä ja kahdeksan avointa kysymystä. Kyselyyn vastasi 60 vastaajaa, joista 32 oli aineenopettajia, 11 terveydenhoitajia, 8 erityisopettajaa

tai muuta erityishenkilökuntaa, 5 kuraattoreita ja 4 opinto-ohjaajia. Aineistoa analysoitiin menetelmätriangulaatiota hyödyntäen. Likertasteikolliset kysymykset analysoitiin SPSS tilasto-ohjelmalla, avoimet vastaukset induktiivisella sisällönanalyysillä.

Yläkoulujen opettajien, kouluterveydenhoitajien, oppilaanohjaajien ja koulukuraattoreiden kokemuksen mukaan yläkoululaisten mielenterveyden häiriöihin ovat yhteydessä fyysiset ja psykososiaaliset kuormitustekijät, oppimiseen ja opiskeluun sekä elämäntapoihin liittyvät kuormitustekijät. Mielenterveyden häiriöille altistavat myös nuoren perheeseen ja kaverisuhteisiin liittyvät kuormitustekijät, sosioekonomiset kuormitustekijät samoin kuin sosiaaliseen mediaan ja kansainvälisiin ongelmiin liittyvät kuormitustekijät. Sosiaaliseen vetäytymiseen ja syrjäytymiseen sen sijaan voi johtaa kokemus ryhmän ulkopuolelle jäämisestä, ei-hyväksytyksi tulemisesta ja kiusaamisesta.

Suurin osa vastaajista (85 %) koki, että omat taidot tunnistaa yläkouluikäisten sosiaalista vetäytymistä ja käytöshäiriöitä ovat melko hyvät tai erittäin hyvät. Mielenterveyden häiriöitä, masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta arvioi tunnistavansa erittäin tai melko hyvin noin 60 % vastaajista. Hankalammin tunnistettavissa olivat päihdehäiriöt ja syömishäiriötyyppinen käyttäytyminen. Vastaajista suurin osa (70 %) koki myös omaavansa hyvät tiedot, miten puuttua tilanteeseen nuorten mielenterveyshaasteita havaitessaan. Sen sijaan taidot ottaa nuoren mielenterveysongelma puheeksi nuoren itsensä kanssa arvioi hyväksi vain puolet vastaajista. Vastaajat toivoivat saavansa koulutusta kuitenkin erityisesti nuoren mielenterveysongelmien tunnistamisesta ja niihin varhaisesta puuttumisesta sekä mielenterveysongelmista kärsivien nuorten perheenjäsenien kohtaamisesta.

Asiasanat: *nuoret, yläkoulu, mielenterveys, sosiaalinen vetäytyminen, syrjäytyminen*

ABSTRACT

Salminen-Tuomaala, M., Haasio, A., & Nissinen K. (2023). Recognizing mental health problems and preventing social withdrawal of secondary school aged youth: Experiences of school nurses, subject teachers, study counsellors and school social workers in South Ostrobothnian secondary schools. Publications of Seinäjoki University of applied sciences A. Research reports 39.

Research on the promotion of mental health among young people is very important and urgent topic at this very moment. Adolescents' mental health problems, anxiety and depression have increased in Finland due to e.g. the corona pandemic, digitalisation, the war situation in Ukraine and climate change. Secondary school nurses, study counselors, school social workers and teachers are in a key position to early identification of challenges in mental health and behaviour and to support mental health of secondary school aged adolescents.

The study on the identification of mental health problems among secondary school pupils and the promotion of mental health funded by Töysän Säästöpankkisäätiö was carried out as a Webropol survey in November and December 2022 for secondary schools in South Ostrobothnia, Finland. The aim of the study was to describe factors related to mental health problems and social withdrawal and exclusion among adolescents from the experience of secondary school teachers, school nurses, study counsellors and school social workers. The aim of the study was also to produce information on the skills of teachers, school nurses, study counsellors and school social workers to identify mental health problems and to support young people's mental health, and to produce information on the needs of these professionals for education in relation to these themes. The report's literature review provides background on the diversity of mental disorders in adolescents and treatment methods.

The Webropol-survey included five background questions, 28 Likert-scale questions, and eight open-ended questions. The participants were 11 secondary school nurses, 32 subject teachers, 8 special needs teachers or other special professionals, 4 study counselors and 5 school social workers (n=60). The material was analyzed using method triangulation. Likert-scale questions were analyzed by SPSS statistical program, open answers by inductive content analysis.

According to the experience of secondary school teachers, school nurses, study counsellors and school social workers, the mental health disorders of secondary school pupils are linked to physical and psychosocial stressors, stressors related to learning and studying and lifestyle factors. Mental health disorders are also related to stressors concerning young person's family and friend relationship, socio-economic factors as well as stressors related to social media and international problems. Social withdrawal and exclusion, on the other hand, can be led by the experience of being excluded from the group, feelings of being unaccepted, and bullying.

Most of the respondents (85%), felt that their own skills to identify social withdrawal and behavioral disorders among secondary school-aged adolescents are quite good or very good. Mental health disorders, depression, and anxiety are estimated to be highly or fairly well-recognized by about 60% of respondents. More difficult to identify were substance abuse and eating disorder-type behaviors. The majority of the respondents (70%) also felt they had good knowledge on how to address the situation when noticing mental health challenges among adolescents. Instead, the skills to bring up mental health problems with the young person themselves are estimated to be good by only half of the respondents. However, the respondents hoped to receive education especially in identifying and early intervention in young people's mental health problems and in meeting the family members of adolescents with mental health problems.

***Keywords:** adolescents, young people, secondary school, mental health, social withdrawal, exclusion*

1 JOHDANTO

Mielenterveys on tärkeä voimavara, joka tukee tasapainoista elämää ja mahdollistaa toimimisen erilaisten yhteisöjen jäsenenä (Vorma ym., 2020). Hyvää mielenterveyttä ilmentävät psyykinen joustavuus, mukautumiskyky, resilienssi, kyky oppia uutta ja tehdä itsenäisiä päätöksiä. WHO (2014) määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilana, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, pystyy selviytymään normaaleista elämään kuuluvista paineista ja työskentelemään tuottavasti sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan.

Henkistä hyvinvointia edistävät mielenterveystaidot, jotka sisältävät tunne-, tietoisuus- ja vuorovaikutustaitoja, joustavuutta selviytyä elämänkriiseistä ja kykyä säädellä kuormitusta ja stressiä sekä luoda merkityksellisiä suhteita muihin ihmisiin (Vorma ym., 2020). Mielenterveystaitoihin sisältyy lisäksi omien ja toisten ihmisten psyykkisten voimavarojen tunnistaminen. Mielenterveyden ongelmien tunnistaminen ja niiden puheeksi ottaminen on myös osa mielenterveystaitoja, samoin kuin valmius arvioida, milloin tarvitaan ammattilaisten apua.

Mielenterveyden perusta rakentuu lapsuudessa ja nuoruudessa (Vorma ym., 2020). Olisi tärkeää, että sekä kasvuympäristö että opiskeluympäristö tukisivat nuoren mielenterveyttä ja mahdollistaisivat psyykkisten voimavarojen positiivisen kehittymisen. Lähtökohdat nuoren kasvulle ja kehitykselle voivat olla kuitenkin hyvin erilaisia. Yhteiskunnallinen ja taloudellinen eriarvoistuminen sekä ongelmien ylisukupolvinen kasaantuminen voivat lisätä eroja nuorten elämän arjessa. Olisi olennaista tunnistaa nuoruusvaiheen merkitys ihmisen koko elämän hyvinvoinnin kannalta, jotta nuorten mielenterveyttä voitaisiin tukea optimaalisesti.

On huolestuttavaa, että mielenterveyden häiriöt ovat lisääntyneet Suomessa viime vuosina. Niiden voidaan todeta aiheuttavan suuria kansanterveydellisiä haasteita, sillä jopa puolella väestöstä ilmenee mielenterveyden häiriö jossain elämänvaiheessa. Vorman ym. (2020) mukaan suuri osa psyykkisistä sairauksista puhkeaa nuoruuden aikana. Heidän mukaansa mielenterveyden häiriöt ovat koululaisten ja opiskelijoiden

tavallisimpia terveysongelmia. Nuorten mielenterveyttä voivat uhata mm. yksinäisyys, kaltoinkohtelu, kiusaaminen, syrjintä, päihteiden käyttö, oppimisvaikeudet sekä opiskeluun liittyvä stressi. Koska nuorten selviytymisresurssit ja resilienssi vaihtelevat yksilöllisesti, olisi tärkeää tunnistaa tuen ja hoidon tarpeet varhaisessa vaiheessa. Tämä edellyttää mielenterveysosaamista, tilannetietoisuus- ja tunneälytaitoja nuorten parissa toimivilta eri ammattien edustajilta, mm. kouluterveydenhoitajilta, opettajilta, oppilaanohjaajilta ja koulukuraattoreilta.

Vorman ym. (2020) mukaan mielenterveysosaaminen tarkoittaa tietoa ja ymmärrystä mielenterveydestä voimavarana sekä tietoa mielenterveyden suoja- ja riskitekijöistä ja keinoista vahvistaa mielenterveyttä. Siihen sisältyvät myös mielenterveyteen liittyvien asenteiden ja käsitysten tunnistaminen ja ymmärtäminen. Olennaisesti mielenterveysosaamiseen kuuluu myös tieto mielenterveyden häiriöistä sekä niiden hoitomahdollisuuksista.

Tässä raportissa kuvataan yläkoululaisten mielenterveysongelmien tunnistamista ja sosiaalisen vetäytymisen ehkäisyä Etelä-Pohjanmaan yläkoulujen kouluterveydenhoitajien, aineenopettajien, oppilaanohjaajien ja koulukuraattoreiden kokemana. Töysän Säästöpankkisäätiön rahoittama *Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen ja mielenterveyden edistäminen* -tutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä marras-joulukuussa 2022 Etelä-Pohjanmaan yläkouluille. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten mielenterveyden ongelmiin sekä sosiaaliseen vetäytymiseen ja syrjäytymiseen liittyviä tekijöitä yläkoulujen opettajien, kouluterveydenhoitajien, oppilaanohjaajien ja koulukuraattoreiden kokemuksen näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kouluterveydenhoitajien, opettajien, oppilaanohjaajien ja koulukuraattoreiden taidoista tunnistaa nuorten mielenterveysongelmia ja tukea nuoria. Tutkimuksen tavoitteena oli myös tuottaa tietoa heidän täydennyskoulutustarpeistaan nuorten mielenterveysongelmien tunnistamisen ja niihin puuttumisen sekä nuorten tukemisen edistämiseksi.

Kiitämme tutkimushankkeen saamasta rahoituksesta Töysän Säästöpankkisäätiötä.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 kuvaa mielenterveyttä voimavarana, jota voidaan tukea (Vorma ym., 2020). Mielenterveyden häiriöitä voidaan ehkäistä ja hoitaa sekä niihin liittyvää syrjintää ja leimaamista vähentää. Vorman ym. (2020) mukaan mielenterveyden häiriöt ovat kansanterveydellinen haaste. Niiden ennaltaehkäisyn näkökulmasta on olennaista huomioida, että suuri osa psyykkisistä sairauksista puhkeaa lapsuuden ja nuoruuden aikana. Lisäksi WHO:n (2020) mukaan puolet kaikista mielenterveyden häiriöistä alkaa ennen 14 vuoden ikää. Kansallisen mielenterveysstrategian yhtenä painopistealueena onkin lasten ja nuorten mielenterveyden rakentumisen edistäminen arjessa (Vorma ym., 2020). Vorman ym. (2020) mukaan mielenterveyden häiriöt ovat koululaisten tavallisimpia terveysongelmia. Ne kuormittavat 20–25 %:a suomalaisista nuorista.

Gyllenbergin ym. (2023) mukaan COVID-19-pandemian jälkeen suomalaisten lasten ja nuorten psykiatriset diagnoosit ovat lisääntyneet 34,4 %:lla. Eniten on diagnosoitu syömishäiriöitä (27,4 %), toiseksi eniten masennusta ja ahdistuneisuutta (21,0 %) ja kolmanneksi eniten neuropsykiatrisia häiriöitä (9,6 %). Aalto-Setälän ym. (2020) mukaan yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuus- ja masennushäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), käytöshäiriöt, päihdehäiriöt sekä syömishäiriöt. Haasteellista on, että nuorella saattaa olla samanaikaisesti useampi mielenterveyden häiriö. Marttusen ym. (2013) mukaan puolella niistä nuorista, joilla on joku mielenterveys-häiriö, on kaksi tai useampia samanaikaisia häiriöitä. Depressiosta kärsivällä nuorella on tavallisesti myös jokin ahdistuneisuushäiriö. Käytöshäiriöstä kärsivällä on usein myös päihdehäiriö.

Gyllenbergin ym. (2018) mukaan suomalaisten 12–17-vuotiaiden nuorten psykiatristen häiriöiden diagnoosit ja hoidon tarve ovat lisääntyneet merkittävästi viime vuosikymmeninä. Myös nuorten itse raportoima mielenterveysoireilu on lisääntynyt (Vorma ym., 2020). Helne ja Hirvilammi (2021) kuvaavat koronapandemian, ilmasto-ongelmien ja sosioekonomisten

tekijöiden lisäävän nuorten mielenterveyden häiriöitä, erityisesti ahdistuneisuutta. Heidän mukaansa nuorilla esiintyy myös aikaisempaa enemmän netti-, peli- ja päihderiippuvuutta sekä sosiaalista vetäytymistä ja eristäytymistä. Netti- ja peliriippuvuuden on todettu olevan yhteydessä lisääntyneisiin tunne-elämän häiriöihin, ihmissuhdevaikeuksiin sekä ravitsemus- ja uniongelmiin (Mentzoni ym., 2011; Brunborg ym., 2013; Son ym., 2013). Alshammari ym. (2022) kuvaa peliriippuvuuden olevan kytköksissä nuorten masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen. Miezahin ym. (2020) mukaan peliriippuvuutta esiintyy enemmän pojilla kuin tytöillä. Myös runsaan älypuhelimien käytön on todettu altistavan unihäiriöille ja masentuneisuudelle (Billieux ym., 2015; Long ym., 2016; Tao ym., 2016; Islam, 2021). Halmeen ym. (2017) tutkimuksen mukaan erilaisista toimintarajoitteista kärsivät, kodin ulkopuolelle sijoitetut sekä ulkomaalaista syntyperää olevat lapset ja nuoret sekä sateenkaarinuoret kokevat mielenterveyden riskitekijöitä 2–5 kertaa useammin kuin muut.

Vorman ym. (2020) mukaan nuorten mielenterveyttä voivat heikentää heidän kokemansa yksinäisyys, kiusaaminen, kaltoinkohtelu ja syrjintä. Heidän mukaansa mielenterveyden häiriöille voivat altistaa myös päihteiden käyttö sekä opiskeluun liittyvä stressi. Kouluterveyskyselyn 2021 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2021ab) mukaan 15,9 % yläkouluikäisistä nuorista kokee itsensä yksinäiseksi ja 19,4 % nuorista kokee kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Huomattava määrä nuorista (35,9 %) on ollut huolissaan mielialastaan kyselyä edeltävän 12 kuukauden aikana.

Mielenterveyden häiriöiden lisäksi syrjäytyminen eri muodoissaan on yhä suurempi yhteiskunnallinen ongelma maassamme. Se voi myös olla yksi syy, joka vaikuttaa mielenterveyden ongelmien syntymiseen. Itse asiassa mielenterveyden ongelmat voivat aiheuttaa syrjäytymistä ja päinvastoin. Syrjäytymiseen liittyy keskeisesti sosiaalinen vetäytyminen, jota voidaan pitää yhtenä syrjäytymisen lajina (esim. Kato ym., 2012; Dong ym., 2022). Tämä niin kutsuttu Hikikomori-ilmiö, kuten japanilaiset sitä kutsuvat, on tällä vuosituhannella tullut yhä merkittävämmäksi ongelmaksi. Vaikka ilmiö itsessään on alun perin japanilaista alkuperää, se on muodostunut globaaliksi ongelmaksi ja hikikomori-ilmiön eri muotoja on havaittu eri maissa.

Tämä tutkimus pyrkii selvittämään sitä, miten mielenterveysongelmista kärsivien oppilaiden kohtaamiseen liittyvissä tilanteissa oppilaan kanalta keskeisillä toimijoilla on kyky reagoida ja toimia. Toisaalta keskeistä on myös se, että nuoren kanssa työskentelevät henkilöt kykenevät tunnistamaan mahdollisen ongelmakäyttäytymisen (esim. sosiaalinen vetäytyminen ja syrjäytymisvaara, syömishäiriötyyppinen käyttäytyminen) mahdollisimman ajoissa. Sen vuoksi aineenopettajien, koulukuraattoreiden, terveydenhoitajien ja opinto-ohjaajien kohtaamistaitojen ja tietämyksen reflektiiviseen analyysiin perustuva näkemys on keskeistä.

3 NUORTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA PSYKIATRISET SAIRAUDET

Mielenterveyden häiriöt voivat liittyä myös oppimisvaikeuksiin (THL, 2021ab). Yläkouluikäisistä nuorista kokee koulu-uupumusta 20,3 % ja vaikeuksia oppimistaidoissa 39,6 %. Uupumusta ja väsymystä voi aiheuttaa myös ruokailutottumusten epäsäännöllisyys. Kouluterveyskyselyn 2021 tulosten mukaan yläkouluikäisistä nuorista 41,8 % ei syö aamupalaa joka arkipäivä ja 34,4 % heistä ei syö koululounasta päivittäin.

Normanin ym. (2012) sekä Salminen-Tuomaalan ym. (2021) mukaan nuoren kokema kaltoinkohtelu on yhteydessä erilaisiin mielenterveyden häiriöihin. Kaltoinkohtelu voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista. Väkivalta voi ilmetä myös huolenpidon laiminlyöntinä (Inkilä ym., 2016; Peräaho ym., 2016). Kouluterveyskyselyn 2021 mukaan koulukiusaamista kokee vähintään kerran viikossa 6 % yläkouluikäisistä nuorista (THL, 2021ab). Vammaiset lapset kokevat kiusaamista kolme kertaa enemmän (The Swedish National Institute of Public Health, 2012) ja väkivaltaa neljä kertaa enemmän kuin muut nuoret (Jones ym., 2012; Koivula ym., 2017). Häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua kokee vuoden aikana 30,2 % yläkouluikäisistä nuorista (THL, 2021ab). Lisäksi vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta fyysistä kaltoinkohtelua vuoden aikana kokee 12,5 % nuorista. Kaltoinkohtelu voi vaarantaa nuoren psyykkistä kehitystä ja mielenterveyttä (Vorma ym., 2020).

Koska nuorten selviytymisvoimavarat vaihtelevat yksilöllisesti, olisi tärkeää tunnistaa heidän tuen ja hoidon tarpeensa varhaisessa vaiheessa (Vorma ym., 2020). Nuorten mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen ajoissa olisi tärkeää, koska niihin liittyy myös itsetuhoisuutta (Doyle ym., 2015; Morgan ym., 2017; Gillies ym., 2018). Itsemurha on yksi keskeisimmistä nuorten kuolinsyistä kansainvälisellä tasolla tarkasteltuna (Glenn ym., 2020; WHO, 2020). Suomalaisen ym. (2018) mukaan mielenterveyshäiriöt ja itsetuhoisuus kuvaavat nuorten kuormittuneisuutta ja henkistä pahoinvointia.

3.1 Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt

THL:n (2022a) mukaan suomalaisista nuorista 4–11 % kärsii ahdistuneisuushäiriöstä. Tytöillä ilmenee ahdistusta useammin kuin pojilla. Masennusta sairastavilla nuorilla samanaikaiset ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä (30–40 %). THL:n (2022a) mukaan ahdistus on tunnetila, joka muistuttaa pelkoa, nuoren on vaikea tarkentaa ja yksilöidä ahdistuksen kohdetta. Asiaa selviteltäessä pelon tai jännittämisen kohde voi kuitenkin löytyä. Ohimenevä ahdistus on nuorilla yleistä, mutta varsinaisesta ahdistuneisuushäiriöstä on kyse ahdistuneisuuden aiheuttaessa nuorelle toiminnallista haittaa tai kärsimystä.

THL:n (2022a) mukaan nuoren ahdistuneisuus voi ilmetä sosiaalisten tilanteiden pelkona, pelkona huomion kohteena olemisesta tai kritiikin tai nolatuksi tulemisen pelkona. Se voi ilmetä myös julkisten paikkojen pelkona. Tällöin ahdistuneisuutta ja pelokkuutta aiheuttavat sellaiset paikat ja tilanteet, joista ei voi helposti poistua. Ahdistuneisuus voi esiintyä myös jonkin tietyn ärsykkeen, paikan tai tapahtuman pelkona. Lisäksi se voi ilmetä paniikkihäiriönä. Se tarkoittaa, että nuori joutuu toistuvasti ja odottamatta paniikitilaan ja kokee myös voimakkaita fyysisiä ahdistuneisuusoireita. Nuori voi myös kokea yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä, jolloin arkiset huolet tuntuvat hallitsemattomilta ja hänen on vaikea rentoutua. Ahdistuneisuus voi ilmetä myös pakko-oireisena häiriönä, jolle ovat tyypillisiä erilaiset pakonomaiset ajatukset tai toiminnot. Lisäksi ahdistuneisuutta voidaan tuntea traumaperäisenä stressihäiriönä. Tällöin traumaattinen tapahtuma tulee ajatuksiin ja uniin. Se voi aiheuttaa painajaisia, ylivireyttä tai traumasta muistuttavien asioiden välttelyä.

3.2 Nuorten masennus

THL:n (2023a) mukaan masennus on yksi yleisimmistä nuorten mielen-terveyden häiriöistä, joka heikentää heidän elämänlaatuaan ja koulu-menestystään, aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa sekä suurentuneen riskin käyttää päihteitä (Nuotio ym., 2013; Jenkins ym., 2021). Masennusoireet ja masennustila häiriönä yleistyvät nuoruudessa ja useimmiten masennustilaan sairastutaan 15–18-vuotiaana (THL, 2023a). Masennusoireita esiintyy yli 20 %:lla suomalaisista nuorista. Nuorista 5–10 % sairastaa masennustilaa ja 1–2 % pitkäaikaista masennusta. Tutkimusten mukaan nuorten masennushäiriöt ovat kaksi kertaa yleisempiä tytöillä kuin pojilla, mutta myös pojilla merkittävä häiriöryhmä. Masennusta sairastavilla nuorilla on usein myös jokin muu mielenterveyshäiriö, kuten ahdistuneisuus, käyttöhäiriö, tarkkaavaisuushäiriö tai päihdehäiriö. Masennushäiriöihin liittyy kohonnut itsetuhoisen käytöksen ja itsemurhien riski.

Masennukseen saattaa liittyä myös päihteiden käyttöä. Kouluterveyskyselyn 2021 mukaan 8,9 % yläkouluikäisistä nuorista on kuvannut olevansa humalassa vähintään kerran kuukaudessa (THL 2021ab). COVID-19-pandemia on lisännyt nuorten päihteiden käyttöä ja tupakointia (Garnett ym, 2021, Kim, 2022). Siihen ovat vaikuttaneet mm. sosiaalinen eristäytyminen ja nuorten kokema ahdistuneisuus (Garnett ym., 2021). Myös Biolcatin ym. (2016) mukaan ikävystyminen ja yksinäisyys lisäävät päihteiden käyttöä.

THL:n (2023a) mukaan masennukseen liittyy yhtenä keskeisenä oireena pitkään jatkuva ja lähes kaiken aikaa esiintyvä masentunut mieliala. Masentuneen nuoren psykososiaalinen kehitys on lukkiutunut ja hänen toimintakykynsä on heikentynyt. Masennustilan ydinoireina kuvataan seuraavat: masentunut tai ärtynyt mieliala, mielenkiinnon tai mielihyvän kokemuksen katoaminen sekä uupumus ja voimakas väsymys riittävästä levosta huolimatta. Lisäksi masennukseen voivat liittyä univaikeudet, ruokahalun muutokset, matala itsetunto, toivottomuus ja itsetuhoisuus. Tyypillistä masennukselle on, että oireet kestävät yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa.

THL:n (2023a) mukaan nuorten masennusta voi olla hankala tunnistaa sen erityispiirteiden vuoksi. Masentuneen tunnetilan sijasta voi nuoren päällimmäisenä oireena olla ärtyneisyys ja levottomuus, jotka voivat ilmetä häiriökäyttäytymisenä. Lisäksi masennusta sairastavan nuoren mieliala on usein vaihtelevampi kuin aikuisilla masennusta sairastavilla.

Nuotion ym. (2013) mukaan masentuneista nuorista yli puolet kärsii myös jostain muusta mielenterveyden häiriöstä. Masennukseen liittyy suurennut itsemurhariski. Aikaisempien tutkimusten mukaan perhetekijöiden on todettu vaikuttavan nuoren masentuneisuuteen (Fröjd, 2008; Kinnunen, 2011; Piko & Balazs, 2012; Nuotio ym., 2013; Hirsimäki ym., 2015) ja toisaalta myös sen ennaltaehkäisyyn. Hirsimäen ym. (2015) tutkimustulosten mukaan nuorten masentuneisuutta selittävät perheeltä saatu vähäinen apu kouluongelmiin, keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa, läheisten alkoholiongelmat ja vanhempien työttömyys. Masennukselle altistavia elämäntapahtumia ovat myös muun muassa lapsuudessa koetut laiminlyönnit, väkivalta ja hyväksikäyttö, koulukiusaaminen sekä somaattiset tai psykiatriset sairaudet. Lisäksi Nuotion ym. (2013) mukaan masentuneisuutta voivat aiheuttaa varhaiset erokokemukset ja menetykset, vanhemman mielenterveyden häiriö, perheen matala sosioekonominen status ja tulotaso sekä molempien vanhempien vähäinen koulutus.

3.3 Nuorten aktiivisuus- ja tarkkaavaisuushäiriöt

Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD) on neuropsykiatrinen, toimintakykyä heikentävä kehityksellinen häiriö (Puustjärvi ym., 2018, s. 13; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito -suositus, 2019b). Se on yksi yleisimmistä lasten ja nuorten psykiatrisista häiriöistä, jonka ilmaantuvuus on maailmanlaajuisesti noin viisi prosenttia (Drechsler ym., 2020). ADHD-diagnoosien määrä on tasaisesti lisääntynyt, mutta sen arvellaan johtuvan paremmasta ADHD:n tunnistamisesta (Thapar & Cooper, 2016).

Tyypillisiä oireita ovat pitkäaikaiset vaikeudet impulssien hillinnässä, aktiivisuuden säätelyssä, keskittymisessä (Puustjärvi ym., 2018, s. 13)

sekä usein myös tunteiden säätelyssä ja sosiaalisissa tilanteissa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito -suositus, 2019b). ADHD:sta on tunnistettavissa kolme eri esiintymismuotoa sen mukaan, täyttyvätkö kriteereistä sekä tarkkaamattomuus- että yliaktiivisuus- ja impulsiivisuuskriteerit, pelkästään tarkkaamattomuuskriteerit vai yliaktiivisuus-impulsiivisuuskriteerit (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito -suositus, 2019b). Nykyään suositellaan diagnosoina käytettävän aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä ja sen lisänä esiintymismuodon sanallista kuvausta. Häiriö voidaan diagnosoida lapsuudessa, nuoruudessa tai aikuisuudessa. ADHD:lla ja masennuksella näyttäisi olevan yhteistä geneettistä taustaa, vaikkakin geneettinen tausta on monitekijäinen (Cole ym., 2009).

3.4 Nuorten käytöshäiriöt

Käypä hoito -suosituksen (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018) mukaan lasten ja nuorten käytöshäiriöt ovat monimuotoisia häiriöitä, joiden pääoireena on pitkäkestoinen ikätasosta poikkeava uhmakas, aggressiivinen tai epäsosiaalinen käytös, joka aiheuttaa ongelmia sosiaalisissa suhteissa ja suoriutumisessa. Niihin liittyy usein kehityksellisiä ongelmia, oheissairastavuutta ja psykososiaalista kuormitusta. Käytöshäiriöitä esiintyy noin viidellä prosentilla lapsista ja nuorista.

Aalto-Setälän ym. (2020) mukaan käytösongelmilla tarkoitetaan lasten tai nuorten käyttäytymiseen liittyviä oireita, jotka ovat ikätovereihin verrattuna runsaampia tai tyypiltään erilaisia ja aiheuttavat haittaa. Uhmakkuushäiriöllä tarkoitetaan vähintään puoli vuotta kestänyttä ikätasosta poikkeavaa vihaista, vastahankaista tai uhmaavaa käytöstä, jonka vuoksi lapsi joutuu hankaluuksiin esimerkiksi koulussa tai vuorovaikutustilanteissa.

Aalto-Setälän ym. (2020) mukaan uhmakkuushäiriö edeltää usein käytöshäiriötä. Käytöshäiriöllä tarkoitetaan lapsuudessa tai nuoruudessa alkavaa pitkäaikaista ja laaja-alaista toisten ihmisten oikeuksista ja hyvinvoinnista sekä yhteisön tavoista, normeista ja säännöistä piittaamatonta käyttäytymistä, joka heikentää yksilön toimintakykyä

merkittävästi. Steinerin ym. (2007) mukaan varhaislapsuudessa alkanut uhmakkuushäiriö kehittyy myöhemmin käytöshäiriöksi noin 30 %:lla lapsista. Althoff ym. (2014) toteavat, että niille lapsille, joiden uhmakkuushäiriön vallitsevina piirteinä ovat uhmakkuus ja tottelemattomuus, kehittyy myöhemmin todennäköisemmin käytöshäiriö kuin mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö. He ovat kuvanneet myös, että sellaisilla lapsilla, joilla on eniten ärtyisyyttä, raivokohtauksia ja vihan purkauksia, on riski sairastua masennukseen tai ahdistuneisuushäiriöihin. Hyden ym. (2015) mukaan käytöshäiriö -diagnoosin saaneiden lasten ja nuorten ennustetta heikentävät oireiden varhainen alkamisikä, vakavampi vaikeusaste ja tyyppi, tunnekylmät piirteet, samanaikaiset ylivilkkaus- ja tarkkaavuusongelmat, keskimääräistä matalampi kognitiivinen suoritustaso sekä vaikea perhetausta ja vanhemmuuden ongelmat.

Aalto-Setälä ym. (2020) kuvaavat käytösongelmien (kuten tottelemattomuus, aggressiivisuus ja vuorovaikutussuhteissa toistuvat ristiriitailanteet) ja käytöshäiriöiden olevan yleisiä lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmia. Niitä esiintyy noin 3–8 %:lla kouluikäisistä lapsista ja noin 5–10 %:lla nuorista. Väestöpohjaisissa tutkimuksissa on todettu, että käytöshäiriöt ovat kaksi kertaa yleisempiä pojilla kuin tytöillä. Vertailtaessa kansainvälisiä ja suomalaisia tutkimuksia voidaan todeta, että käytöshäiriöiden esiintyvyys ei ole muuttunut merkittävästi viime vuosikymmeninä Suomessa, eikä myöskään kansainvälisellä tasolla.

Aalto-Setälän ym. (2020) mukaan lapsen tai nuoren käytöshäiriöiden oirekuva muuttuu iän mukana. Lapsuudessa uhmakkuus ja aggressiivisuus ovat tyypillisiä. Sen sijaan myöhemmin nuoruudessa esiintyy enemmän epäsosiaalista käyttäytymistä, tahallista valehtelua, väkivaltaisuutta tai varastelua. Käytöshäiriöiden tausta on monitekijäinen, ja häiriöiden kehittymiseen on todettu liittyvän useita yhteisiä riskitekijöitä ADHD:n kanssa. Lisäksi käytöshäiriöihin liittyy usein kehityksellisiä vaikeuksia (oppimishäiriöt, puheen ja kielen kehityshäiriöt), ADHD:ta, mielialahäiriöitä sekä psykososiaalista kuormitusta. Tilanteesta tekee erittäin haasteellisen se, että nuoren käytöshäiriöön voi liittyä myös itsetuhoisuutta, päihdeongelma tai seksuaalisuuteen liittyvää riskikäyttäytymistä.

Tarnasen ym. (2019) mukaan lasten ja nuorten käytöshäiriöiden oireita ovat uhmakas käytös, auktoriteettien vastustaminen, toisten kiusaaminen, tappeleminen, raivokohtaukset, väkivaltainen käytös, valehtelu, varastaminen sekä tavaroiden rikkominen. Käytöshäiriöiden kehittymiselle altistavat esimerkiksi lapsen perimä, kielenkehityksen häiriöt, oppimishäiriöt, neuropsykiatriset häiriöt (ADHD) sekä lapsen tai nuoren ympäristötekijät ja niiden yhteisvaikutus.

3.5 Nuorten päihdehäiriöt

Päihteillä tarkoitetaan laittomia huumausaineita, laillisia päihteitä eli alkoholia ja tupakkaa, impattavia aineita (lakat, liuottimet, liima) sekä päihtymistarkoituksessa käytettäviä lääkevalmisteita (esim. buprenorfiini, bentsodiatsepiini) (Aalto-Setälä ym., 2003).

Aalto-Setälän ja kumppaneiden (2003) mukaan päihdehäiriöillä puolestaan tarkoitetaan tilaa, jossa päihteet hallitsevat henkilön elämää. Voimassa olevien diagnosointikriteerien avulla henkilön päihderiippuvuus tai päihteiden väärinkäyttö on mahdollista määritellä. Nuorten päihdehäiriöitä tarkasteltaessa on kuitenkin sovellettava lievempiä kriteerejä ikä- ja kehitysvaiheen takia kuin aikuisväestöön.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL, 2022b) on määritellyt päihdehäiriön seuraavasti:

- pakonomainen halu käyttää päihteitä
- päihteen käytön kontrolli on heikentynyt
- päihteen käytöstä on tullut elämän keskeinen sisältö
- päihdettä tarvitaan entistä suurempia määriä
- päihdeistä aiheutuu vieroitusoireita
- toistuva kyvyttömyys suoriutua velvoitteista (koulu, työ, koti)
- toistuvaa päihteen käyttöä fyysisesti vaarallisissa tilanteissa
- toistuvaa lain rikkomista
- päihteen käyttö jatkuu haitoista huolimatta

Päihdehäiriö alkaa THL:n (2022b) mukaan kehittyä yleensä jo 14–15-vuotiaana. Kaikkiaan noin 5 % suomalaisnuorista kärsii diagnoositasoisesta päihdeongelmasta. Vaikka alkoholi näyttää merkittävää roolia päihdehäiriöissä, on huumeiden käyttö yleistynyt samalla, kun alkoholin käyttö on vähentynyt nuorten keskuudessa (Danielsson, 2020).

Suomalaisia nuoria aikuisia koskevassa mielenterveys- ja päihdehäiriötutkimuksessa havaittiin, että 20,9 % miehistä ja 7,4 % naisista kärsii eri asteisista päihdehäiriöistä (Suvisaari, 2008). Valtaosalla kyse oli alkoholiriippuvuudesta ja alkoholin väärinkäytöstä, huumeriippuvuus oli harvinaisempaa. Tutkimusten mukaan päihteiden käyttö saattaa altistaa myös mielenterveyden häiriöille (esim. Aalto-Setälä ym., 2005). Nuorten päihteiden käyttö on usein kytköksissä rikollisuuteen (Kinnunen, 2021), mitkä kummatkin ovat eräitä sosiaalisen syrjäytymisen tunnusmerkkejä (vrt. esim. Bäckman & Nilsson, 2011).

3.6 Nuorten syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat lisääntyneet hälyttävästi viime vuosina (Häkkinen & Raevuori, 2020). Syömishäiriöt ovat yleisiä, vakavia mielenterveysongelmia, joille ominaista ovat epänormaalit ruokatottumukset (Erskine ym., 2016). Syömishäiriöitä esiintyy erityisesti nuoruusiässä ja nuorena aikuisiässä. Laihuushäiriön elämänaikainen esiintyvyys naisilla on 0,9 %, ahmimishäiriön 0,9–1,5 % (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito -suositus, 2014). Miehillä laihuushäiriön elämänaikainen esiintyvyys on noin 0,3 % ja ahmimishäiriön 0,1–0,5 % (mt.).

Mielenterveyshäiriöistä juuri syömishäiriöihin liittyy korkea kuolleisuus, elämänlaadun heikentyminen sekä psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn lasku (van Hoeken & Hoek, 2020). Syömishäiriöiden ja syömishäiriötyypin oireilun varhainen tunnistaminen olisi tärkeää, häiriön varhainen tunnistaminen parantaa ennustetta toipua sairaudesta, ja parhaassa tapauksessa estää sairauden kehittymisen kokonaan (Kynsilehto ym., 2018; Suokas, 2015). Syömishäiriötyypin käyttämisen varhaisessa tunnistamisessa ovat avainasemassa koulussa toimivat kouluterveyden hoitajat, opinto-ohjaajat, koulukuraattorit ja

opettajat (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito -suositus, 2014).

Syömishäiriöt ovat kaiken kaikkiaan alidiagnosoituja sairauksia (Kutz ym., 2020). Osasyynä voi olla, että syömishäiriöiden tunnistaminen on haasteellisempaa kuin muiden mielenterveyden häiriöiden (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito -suositus, 2014). Suosituksen mukaan, jos nuoren ympärillä olevilla aikuisilla herää pienikin epäily syömiseen liittyvistä ongelmista, asia kannattaa ottaa puheeksi. Jo vähäisenkin puuttuminen asiaan ja asian esille nostaminen voivat normalisoida tilanteen.

Nonakan ja Sakain (2022) mukaan ruokailuun liittyvät ongelmat ilmenevät usein myös sosiaalisesti vetäytyneillä henkilöillä ennen muuta yksipuolisina syömistottumuksina. Vaikka kyse ei ole varsinaisesta syömishäiriöstä, on se ravitsemuksellisesta näkökulmasta huomioitava seikka. Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu, että sosiaalisesti vetäytyneillä hikikomoreilla on ongelmia ylipainon ja ruokailutottumusten kanssa (Nonaka & Sakai, 2022). Ylipainoisilla henkilöillä saattaa olla normaalipainoisia useammin kokemus sosiaalisesta syrjinnästä (Lewis ym., 2011). Tyytymättömyydellä omaan kehoon, syömishäiriöillä ja mielenterveydenhäiriöillä on keskinäinen yhteys (Mitchison ym., 2017).

3.7 Syrjäytyminen ja sosiaalinen vetäytyminen

Sosiaalinen vetäytyminen (social withdrawal) ja syrjäytyminen (social exclusion) ovat sukulaiskäsitteitä, mutta ne eivät tarkoita samaa asiaa. Sosiaalista vetäytymistä voidaan pitää yhtenä syrjäytymisen alakäsitteenä, sillä nähdäksemme syrjäytymistä voi olla erityyppistä. Peace ja Mohammed (2015) korostavat, että syrjäytymisen käsite ei välttämättä ole yksiselitteinen. Syrjäytymiselle tyypillisiä piirteitä ovat esimerkiksi epäsosiaalinen käyttäytyminen, rikollinen toiminta ja päihteiden väärinkäyttö (Bäckman & Nilsson, 2011). Linnakankaan ja Suikkasen (2004) mukaan syrjäytyminen voi oireilla myös esimerkiksi koulukiusaamisena, levottomuutena, erilaisena häiriökäyttäytymisenä, psyykkisinä oireina ja sopeutumattomuutena. Edellä mainitut piirteet voivat jo yksinään johtaa syrjäytymiseen, mutta ne saattavat esiintyä myös yhdessä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, 2017) mukaan syrjäytyminen on moniulotteinen ja kasautuva prosessi, jossa huono-osaisuuden eri ulottuvuudet vahvistavat toisiaan. Se on myös ajautumista yhteiskunnassa tavanomaisena ja yleisesti sopivana pidetyn elämäntavan ja -laadun ulkopuolelle. Lisäksi syrjäytymiselle on tyypillistä ulosjääminen yhteiskunnan perusinstituutioista; työmarkkinoista, perheestä (ystävistä) ja yhteiskunnallisesta osallisuudesta. Syrjäytymisessä on kyse ”yhteiskunnan enemmistön hyväksi katsoman elämäntavan vastaisesta käyttäytymisestä ja sen arvojen vastaisesta toiminnasta joko oman valinnan tuloksena tai sattumalta” (Haasio, 2018, s. 14). Syrjäytyminen voidaan ymmärtää sosiologian näkökulmasta ilmiönä, josta Zygmunt Bauman (1997) käyttää termiä *toiseus*. Syrjäytyminen ei siis välttämättä ole varsinainen käytöshäiriö tai mielenterveydellinen prosessi vaan sosiaalinen vieraantumisasiä, joka saattaa näyttäytyä käytöshäiriöinä, aiheuttaa mielenterveyden ongelmia ja antisosiaalista toimintaa.

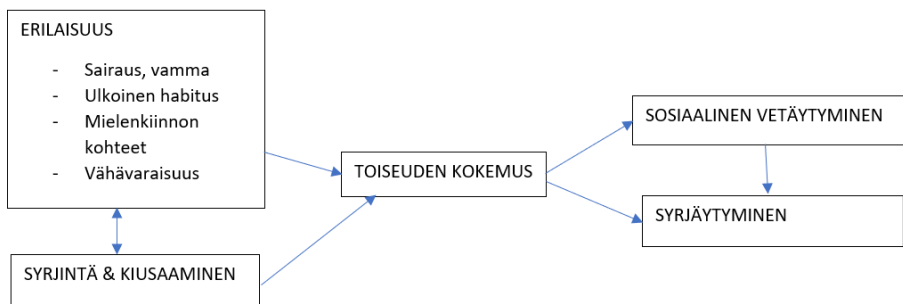
Kun tarkastelemme syrjäytymisen ja sosiaalisen vetäytymisen välistä keskinäissuhdetta, jälkimmäinen voidaan mieltää erääksi syrjäytymisen alalajiksi, toiseudeksi, jolle on tunnusomaista pyrkimys pidättäytyä mahdollisimman pitkälti sosiaalisista kontakteista (vrt. Haasio, 2015). Sosiaalista vetäytymistä kuvaa hyvin japanilainen hikikomori-ilmiö. Hikikomorilla voidaan tarkoittaa niin henkilöä kuin laajemmin sosiaalisesta vetäytymisestä johtuvaa tilaa (Suwa & Suzuki, 2013). Myös sosiaalisen vetäytymisen aste saattaa vaihdella: uudemmassa japanilaisessa tutkimuksessa on eroteltu kaksi sosiaalisen vetäytymisen eli hikikomori-ilmiön tyyppiä: ”todellinen hikikomori” (Kyōgi no hikikomori) ja ”kvasi-hikikomori” (Jun hikikomori) (Tajan ym., 2017).

Todellinen hikikomori on käytännössä kokonaan eristäytynyt meitä ympäröivästä yhteiskunnasta. Häneen sopii hyvin Tanakan (2001), Furlongoin (2008), Horiguchin (2012) sekä esimerkiksi Japanin terveysministeriön (Japanese Ministry of Health, 2003) kriteeri, jonka mukaan hikikomoriksi lasketaan henkilöt, jotka ovat eristäytyneet yhteiskunnasta vähintään kuuden kuukauden ajan. Kvasi-hikikomorit puolestaan eivät elä täysin eristyksissä, vaikka he pyrkivät minimoimaan sosiaaliset kontaktit (Haasio, 2018).

Haasion (2018) ja Haasion ja Salminen-Tuomaalan (2020) mukaan kotimaiset sosiaalisesti vetäytyneet nuoret sen sijaan ovat useimmiten kvasi-hikikomoreja. He eivät elä täysin eristyksissä ulkomaailmasta, vaan heillä on jonkinasteinen side yhteiskuntaan Tämä voi olla esimerkiksi satunnaista opiskelua tai työpajatoimintaa (vrt. Haasio, 2018). Näillä nuorilla on kuitenkin pyrkimys vältellä sosiaalisia kontakteja, sillä ne koetaan ahdistavina. Toisaalta moni sosiaalisesti vetäytynyt nuori haaveilee siitä, että hän edes joskus saisi ystävän, mutta saattaa kokea sen mahdottomaksi. Eritoten seurustelusuhteiden osalta tämä koetaan lähes ylitsempääsemättömänä ongelmana. (Haasio, 2015; Haasio, 2018.)

Sosiaalinen vetäytyminen eli hikikomori-ilmiö voidaan siis ymmärtää yhdeksi syrjäytymisen lajiksi (Haasio, 2015). Siinä, missä osa syrjäytyneistä toimii vastoin lakia ja aiheuttaa pahennusta, sosiaalisesti vetäytyneet nuoret ovat useimmiten ”näkymättömiä”. Heidän suhtautumisensa päihteisiin on usein kielteinen (Haasio, 2015), mutta toisaalta heillä on usein diagnosoitu esimerkiksi ADHD, keskivaikea tai vaikea masennus tai ahdistuneisuushäiriö. Monet myös puhuvat itsemurhasta varteenotettavana vaihtoehtona (Haasio & Salminen-Tuomaala, 2021).

Kuviossa 1 havainnollistetaan toiseuden syntyyn vaikuttavia tekijöitä ja niiden vaikutusta sosiaaliseen vetäytymiseen ja syrjäytymiseen. Erilaisuus, kiusaaminen ja syrjintä ovat toiseuden taustalla, joka puolestaan johtaa sosiaaliseen vetäytymiseen ja syrjäytymiseen. Huomionarvoista, on että sosiaalinen vetäytyminen ei ole syrjäytymisen edellytys.



Kuvio 1. Erilaisuus, syrjintä ja kiusaaminen toiseuden kokemukseen sekä sosiaaliseen vetäytymiseen ja syrjäytymiseen vaikuttavina tekijöinä.

Joissakin tapauksissa toiseus on myös yhdistävä tekijä, jolloin puhutaan samanlaisesta toiseudesta (Kulmala, 2004; Kulmala, 2006). Tällöin toiseuden kokemus toimii henkilöitä yhdistävänä tekijänä. Sosiaalisesti vetäytyneillä tämä ilmiö on havaittu aiemmissa tutkimuksissa (Haasio, 2015).

Nähdäksemme syrjäytymisen voidaan ajatella olevan luonteeltaan kahtalaista. Aiemmin mainittu, epäsosiaalinen käyttäytyminen syrjäytymiseen yhteydessä olevana tekijänä on yksi syrjäytymisen muoto. Toinen taas on sosiaalisesta vetäytymisestä johtuva syrjäytyminen. Jälkimmäinen syrjäytymisen muoto ilmenee passivoitumisena ja siihen ei kuulu välttämättä epäsosiaalista käyttäytymistä esimerkiksi väkivallan tai rikosten muodossa. Kyse on ennemminkin eräänlaisesta erakoitumisesta, johon termi sosiaalinen vetäytyminen viittaa.

4 NUORTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖIDEN HOITOTYÖ SUOMESSA

Haravuoren ym. (2017) mukaan on olennaista edistää yläkoululaisten hyvinvointia ja terveyttä järjestämällä heille terveyden- ja sairaanhoitopalveluja, joihin sisältyvät mm. ennaltaehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö, alkavien häiriöiden ensioireiden tunnistaminen sekä lievän ja keskivaikean oireilun hoitaminen ja jatkohoitoon ohjaus. Kouluterveydenhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelujen sekä kasvatus- ja perheneuvolan lakisääteisenä tehtävänä on edistää nuorten mielenterveyttä sekä tarjota heille varhaista tukea. THL:n (2021ab) mukaan ongelmana on, että yläkouluikäisten perustason mielenterveyspalvelut koetaan riittämättömiksi. On myös tunnistettu, että yhteistyö opiskeluhuollon ja muiden peruspalveluiden sekä erikoissairaanhoidon kanssa on ollut koordinoimatonta, eivätkä toimintaa ja tiedonkulkua tukevat yhteistyörakenteet ole olleet toimivia. Paavilainen ym. (2014) ovat tuoneet esiin, että terveydenhoitajat pitävät yhteistyötä tärkeänä, mutta moniammatillisten käytäntöjen toimivuutta pitää vielä kehittää. Markkasen ym. (2021) tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajat ovat kokeneet tehtävänsä ja roolinsa nuorten mielenterveyden ongelmien tunnistamisessa tärkeäksi. Heidän tutkimuksessaan ilmeni, että

kouluterveydenhoitajat kokevat haasteelliseksi tunnistaa ja puuttua maahanmuuttajataustaisten nuorten mielenterveyshäiriöihin.

Pirskasen ym. (2013b) mukaan yläkouluikäisten nuorten mielenterveyden edistämiseksi ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisemiseksi tarvitaan yhteistyön edistämistä myös kouluterveydenhuollon, opettajien ja nuoren vanhempien välillä. On tärkeää kehittää työvälineitä ja toimintamalleja nuoren vanhempien voimavaroja vahvistamaan tukemiseen.

Arjen ympäristöissä saatava tuki on nuorten kokemusten mukaan riittämätöntä (Aalto-Setälä ym., 2020). THL:n (2021ab) mukaan huolestuttavaa on, että yläkouluikäiset nuoret eivät koe saavansa tarpeeksi apua mielenterveyttään koskevissa huolissa. Yläkouluikäisistä nuorista 15,9 % ei ole kokenut saaneensa tukea kouluterveydenhoitajalta vuoden aikana, vaikka olisi sitä tarvinnut. Nuorista 22,5 % kokee, että he eivät ole saaneet apua koululääkäriltä, vaikka olisivat sitä tarvinneet. Heistä 35,8 % kokee, että he eivät ole saaneet tukea hyvinvointiin koulupsykologilta, vaikka he olisivat sitä tarvinneet. Lisäksi nuorista 29,7 % kokee, että he eivät ole saaneet tukea hyvinvointiin koulukuraattorilta, vaikka he olisivat sitä tarvinneet. Samanaikaisesti yläkouluikäisten nuorten ohjautuminen erikoissairaanhoidon palveluihin ja avohoidon käyntimäärät ovat kuitenkin lisääntyneet huomattavasti (Vorma ym., 2020). Edellä kuvattujen asioiden vuoksi on tärkeää selvittää, millaisia kokemuksia yläkoululaisten kanssa tekemisissä olevilla aineenopettajilla, opinto-ohjaajilla, kouluterveydenhoitajilla ja koulukuraattoreilla on nuorten mielenterveysongelmien ja niihin vaikuttavien tekijöiden tunnistamisesta sekä nuorten tukemisesta.

THL:n (2022a) mukaan nuori voi hakeutua esim. kouluterveydenhoitajan, koulukuraattorin, koulupsykologin tai koululääkärin vastaanotolle, mikäli oireet ovat pitkäaikaisia ja voimakkaita ja vaikuttavat koulunkäyntiin. Nuoren tilannetta voidaan selvittää myös terveyskeskuksessa tai perheneuvolassa.

4.1 Ahdistuneen nuoren hoitotyö

Käypä hoito -suosituksen (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019a) mukaan nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa on tärkeää tukea nuoren kehitystä ja tehdä yhteistyötä hänen vanhempiansa kanssa. Nuorten lieviä ja keskivaikeita ahdistuneisuushäiriöitä hoidetaan psykoterapialla, mutta mikäli sillä ei saada toivottua tulosta aikaan, masennuslääkehoito voidaan ottaa mukaan psykoterapian rinnalle. Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden akuuttihoitossa tehokkaaksi on todettu kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia sekä hyväksymisomistautumisterapia. Alle 18-vuotiaiden ahdistuneisuushäiriöiden masennuslääkehoito suositellaan aloitettavaksi ensisijaisesti SSRI-ryhmän lääkkeellä, myös fluoksetiini, sertraliini ja fluvoksamiini on todettu tehokkaiksi. Ensisijaisesti ahdistuneisuushäiriöitä hoidetaan perusterveydenhuollossa (mt.). Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa arvioidaan nuoren ahdistuneisuusoireita ja toimintakykyä sekä selvitetään hänen perhe- ja koulutilannettaan.

THL:n (2022a) mukaan nuori on syytä ohjata erikoissairaanhoidon, jos hänen ahdistuneisuus- ja pelkotilansa haittaavat hänen toimintakykyään hyvin laaja-alaisesti tai hänellä ilmenee todellisuudentajun häiriöitä. Ahdistushäiriöiden hoitomuotoja ovat psykoterapiat tai psykoterapeuttinen työskentely. Ryhmämuotoiset hoidot esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelossa ovat käyttökelpoisia. Käypä hoito -suosituksen (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019a) mukaan hoidon aikana on tärkeää seurata hoidon vaikutusta ahdistuneisuusoireisiin, nuoren toimintakykyyn, opiskelukykyyhin sekä sosiaaliseen toimintakykyyn ikätoverisuhteissa ja perheessä sekä mahdollisia hoidon haittavaikutuksia.

Ne nuoret, joilla on diagnoosi esimerkiksi ahdistuneisuudesta, bipolaa-risuudesta tai muusta mielenterveyden häiriöstä, pääsevät herkemmin hoitoon kuin sosiaalisesta vetäytymisestä kärsivät nuoret, joilla ei ole mitään diagnoosia (Hattori, 2006). Japanissa hikikomoreita on hoidettu muun muassa leireillä, joilla pyritään kehittämään sosiaalisia taitoja ja selviytymistä arkielämässä (Hattori, 2006). Myös psykoterapiaa on hyödynnetty sosiaalisen vetäytymisen hoidossa (Teo ym., 2015).

Suomessa sosiaalisesti vetäytyneille nuorille ei tiettävästi ole järjestetty hoitoonohjausta tai erillistä terapiaa. Joissain yksittäisissä hankkeissa, kuten Seinäjoen ammattikorkeakoulun Ovi Auki Elämään -hankkeessa sosiaalisesti vetäytyneitä ja sosiaalisen vetäytymisen uhan alla olevia nuoria on pyritty lähestymään varhaisen puuttumisen taktiikalla (Elämänovi, i.a.).

4.2 Masentuneen nuoren hoitotyö

Aalto-Setälän ym. (2020) mukaan nuoren masennuksen ennuste on sitä parempi, mitä aikaisemmin se tunnistetaan ja sitä päästään hoitamaan. Lapsi tai nuori tarvitsee hoitoa silloin, kun masennusoireilu haittaa hänen selviytymistään kotona, kaveripiirissä tai koulussa. Hoito on tarpeen myös, jos masennus vaikeuttaa lapsen tai nuoren psyykkistä kehitystä. Masennuksen riskiryhmässä olevia lapsia tai nuoria kannattaa ohjata ajoissa tukitoimien piiriin.

Lasten ja nuorten lievät ja keskivaikeat masennustilat, joihin ei liity vaikeita samanaikaisia häiriöitä eikä vakavaa itsetuhoisuutta, voidaan hoitaa perustasolla (Aalto-Setälä ym., 2020). Riittävän pitkä seuranta-aika on suositeltava, jotta voidaan varmistua siitä, että lapsen tai nuoren masennus on helpottunut. Masennustilan pitkittyessä lapsi tai nuori voidaan tarvittaessa ohjata jatkohoitoon erikoissairaanhoidon. Aalto-Setälän ym. (2020) mukaan erikoislääkärin konsultaatiota tarvitaan aina, jos lieväasteinenkin masennus seurannassa pitkittyy tai jos lapsen tai nuoren aktiivisista tukitoimista huolimatta hänen tilanteensa ei sovitussa ajassa helpotu. Erikoissairaanhoidossa hoidetaan lasten ja nuorten vakavat ja monioireiset masennushäiriöt sekä aloitetaan kouluikäisten lasten ja alle 15-vuotiaiden nuorten masennuslääkehoidot. Vanhemmille nuorille masennuslääkehoito voidaan aloittaa perusterveydenhuollossa, jos siellä työskentelee nuorten psykiatriseen lääkehoitoon perehtynyt lääkäri. Jos lapsen tai nuoren oireet viittaavat kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, tarkempi tutkimus ja hoidon aloitus toteutetaan aina erikoissairaanhoidossa.

Aalto-Setälän ym. (2020) mukaan lapsen tai nuoren masennuksen tutkimuksessa käytetään SMFQ-oirekyselyä lapsille ja nuorille, RBDI-mielialakyselyä nuorille sekä PHQ-2 ja PHQ-9-oirekyselyitä nuorille. Lasta tai nuorta haastateltaessa kysytään hänen kokemuksiaan masennusoireista ja ajankohtaisista kuormittavista tekijöistä. Tärkeätä on selvittää perheeseen ja ystävyys-suhteisiin mahdollisesti liittyvät muutokset sekä koulun tapahtumat. Mahdollisista itsemurha-ajatuksista kysytään suoraan lapselta tai nuorelta. Jos hän myöntää, että hänellä on itsemurha-ajatuksia, on tärkeää tarkistaa, ovatko vanhemmat tietoisia lapsen tai nuoren pahasta olostaan ja itsemurhavaarasta. Itsemurhalla uhkaileva tai itsetuhoisesti käyttäytyvä lapsi tai nuori ohjataan lääkärin arvioon. Tällöin on tärkeää mahdollisen kaksisuuntaisen mielialahäiriön poissulkemiseksi selvittää, onko lapsi tai nuori huomannut itsellään ylivilkkautta, ajatuksen rientoa, univaikeuksia, keskittymisvaikeuksia, tavallisesta poikkeavaa ärtyneisyyttä tai energian puutetta.

Perheen näkökulma on myös tärkeä. Aalto-Setälän ym. (2020) mukaan on tärkeää selvittää vanhempien kokemuksia muutokseen mahdollisesti vaikuttaneista tekijöistä. Vanhemmilta tiedustellaan lisäksi perheen elämään vaikuttavista kuormitustekijöistä ja mahdollisista stressaavista elämäntapahtumista sekä ajankohtaisesta perhetilanteesta. Heiltä kysytään myös heidän omasta tai lähisuvussa esiintyneestä mielialaoireilusta tai muusta psykiatrisesta sairastamisesta.

Masentuneen lapsen tai nuoren alkuvaiheen hoidossa olennaista on kuormituksen keventäminen. Aalto-Setälän ym. (2020) mukaan psykoedukaatio sekä tukikeskustelut ovat usein riittävä apu. Lapsen tai nuoren tunnesäätely-, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitojen vahvistaminen on hyödyllistä kehityksen suotuisan etenemisen varmistamiseksi. Lisäksi on olennaista varmistaa unen riittävyys. Perheen mukaan ottaminen hoitoon on tärkeää. Pelkästään lapsen tai nuoren koulutyön keventäminen ei riitä, vaan arjen keventämistoimet on tarpeen ulottaa myös perhetasolle. Kuormituksen keventämisessä tarvitaan aina vanhempien vahvaa panostusta.

Aalto-Setälän ym. (2020) mukaan masentunut lapsi tai nuori tarvitsee tuekseen luotettavan aikuisen, joka on tunnetasolla käytettävissä,

pystyy sietämään lapsen kaikkia tunteita sekä osoittamaan kiintymystä, rakkautta, lämpöä ja huolenpitoa lasta kohtaan. On olennaista, että vanhempi voi olla enemmän läsnä lapsensa arjessa. Vanhemman tai muiden läheisten läsnäolon tarvetta arjessa korostaa lapsen tai nuoren masennukseen usein liittyvä jaksamattomuus, passiivisuus ja vetäytyminen kaverisuhteista tai harrastuksista. Masentunutta kouluikäistä ei saisi jättää yksin, jos hänen oirekuvaansa liittyy epäily itsetuhoisuudesta. Lapsen tai nuoren tunnesäätely-, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitojen vahvistamisessa vanhempien antama tuki kotona on oleellinen osa kuntoutuskokonaisuutta.

4.3 Käytöshäiriöiden hoitotyö

Aalto-Setälän ym. (2020) mukaan käytöshäiriöitä hoidetaan lähtökohteisesti avohoidossa. Käypä hoito -suositusten (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018) mukaan käytöshäiriöitä voidaan ehkäistä edistämällä lapsen tunne-, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitoja ja poistamalla tai lievittämällä käytöshäiriölle altistavia tekijöitä. Käytösongelmat ovat yleinen syy sekä suomalaisten lasten että nuorten ohjautumiseen mielenterveyspalveluihin. Niihin liittyy usein kehityksellisiä ongelmia (oppimishäiriöt, puheen ja kielen kehityshäiriöt), oheissairastavuutta (esim. ADHD, mieliala- ja päihdehäiriöt) sekä psykososiaalista kuormitusta, joissa nuoret tarvitsevat apua ja tukea. Ensisijaisesti hyödynnetään psykososiaalisia hoitomuotoja.

Aalto-Setälän ym. (2020) mukaan erikoislääkärin konsultaatio on tarpeen, jos lapsen tai nuoren käytöshäiriöoireilu on voimakasta ja hänen toimintakykyään huomattavasti heikentävää tai jos siihen liittyy lisäksi merkittävää oheissairastavuutta. Erikoislääkärin luo lapsi tai nuori ohjataan myös sellaisessa tilanteessa, jos muut toteutetut tuki- ja hoitotoimet eivät ole auttaneet. Lasten- tai nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tehdään tällöin laaja-alainen arvio, jossa huomioidaan erotusdiagnostiikka sekä samanaikaissairastavuus. Osastojaksoa harkitaan kuitenkin vain akuuteissa tilanteissa ja jos sitä tarvitaan diagnosoinnin tarkentamiseksi tai lääkähoidon aloitusta varten.

Käypä hoito -suosituksen (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018) mukaan lasten ja nuorten käytöshäiriöiden hoidossa on saatu vahvaa tutkimusnäyttöä strukturoidusta vanhemmuustaito-ohjauksesta, jossa tuetaan lapsen ja vanhemman myönteistä suhdetta ja vahvistetaan positiivista käytöstä. Nuorten näkökulmasta tuloksellisimpia ovat olleet heille, heidän vanhemmilleen ja heidän verkostoilleen suunnatut monimotoiset psykososiaaliset interventiot. Käytöshäiriöiden lääkehoitoa harkitaan vain, jos psykososiaaliset hoitomuodot tai oheissairauksien hoito tai niiden yhdistäminen ei ole riittävää vaikeiden käytösoireiden hallitsemiseksi. On tunnistettu, että vaikeissa tapauksissa lääkehoito voi edistää osana muuta hoitoa aggressiivisen ja impulsiivisen käyttäytymisen hallintaa nuorilla sekä myös lisätä nuoren kykyä hyötyä psykososiaalisesta hoidosta. Lapsen tai nuoren tarvitsema hoito on tärkeää toteuttaa yhteistyössä lapsen tai nuoren ja perheen, terveydenhuollon, koulun, varhaiskasvatuksen, opiskeluhoollon, perheneuvolan ja sosiaalitoimen kesken siten, että harkitaan yksilöllisesti, minkä tahojen kanssa on tarkoituksenmukaista tehdä yhteistyötä. Hoito edellyttää aina luottamuksellista perheen ja nuoren toimijuutta vahvistavaa yhteistyösuhdetta ja jatkuvuutta.

4.4 Syömishäiriöiden hoitotyö

Syömishäiriöiden hoitomuodoista ei ole olemassa vahvaa vertailevaa tieteellistä näyttöä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito -suositus, 2014). Hoitoa toteutetaan Suomessa alueellisesti eri tavoin ja hoitopolut suunnitellaan paikallisesti. Hoidon toteuttaminen vaatii osaamista ja moniammatillista yhteistyötä (Karjalainen ym., 2020). Hoitomuotona käytetään yleisesti erilaisia yksilöterapian muotoja (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito -suositus, 2014). Ensisijaista on tehokas ravitsemustilan korjaaminen, syömishäiriöoireilun vähentäminen, syömiskäyttäytymisen säännöllistäminen, laihduttamisen lopettaminen sekä fyysistä terveyttä uhkaavien ja psyykkisten oireiden hoitaminen. Tavoitteena on saada potilas tunnistamaan syömishäiriöajatuksensa ja auttaa muokkaamaan niitä toipumista tukevilla ajatuksilla. Myös potilaan perheen tukeminen on tärkeä huomioida osana hoidon kokonaisuutta (Karjalainen ym., 2020; Suomalainen

Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito -suositus, 2014). Syömishäiriöiden hoidossa käytetään ensisijaisesti avohoitoa, johon voi yhdistää käynnit päiväosastolla tai jaksoja kokovuorokausiosastolla (mt.). Vaikeasti sairaat potilaat tarvitsevat usein alkuvaiheessa sairaalahoitoa. Syömishäiriöiden hoito on usein pitkällistä. Esimerkiksi laihuushäiriön kesto on keskimäärin kuusi vuotta, mutta jotkut ovat parantuneet jopa 12-vuoden sairastamisen jälkeen. Osa potilaista paranee täysin, osalla eriasteinen oireilu jatkuu ja osalla syömishäiriö kroonistuu.

4.5 Päihdehäiriöiden hoitotyö

Pirskasen ym. (2007) mukaan nuorten päihteiden käytön varhainen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen ovat tärkeä osa nuoren terveyden edistämistä. Nuorten mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen ovat merkittäviä tavoitteita sekä nuoren, perheen että yhteiskunnan näkökulmista (Pirskanen ym., 2013a).

THL:n (2023a) mukaan päihdeongelmiin voi saada apua ja katkaisuhuotoa jokaisen hyvinvointialueen terveyskeskuksesta. Jos päihteiden käyttö aiheuttaa sosiaalisia ongelmia, niiden selvittämiseen voi hakea apua vastaavasti hyvinvointialueen sosiaalitoimistosta. Jos päihteiden käyttö aiheuttaa tapaturmia tai akuutin sairauden, siihen saa apua terveydenhuollon organisaatioiden päivystyksestä. Päihteiden käyttöön liittyvissä lähisuhdeväkivaltatilanteissa tai kiireellisessä lastensuojelun tarpeessa auttaa sosiaalipäivystys, jota on saatavilla laajan päivystyksen yksiköissä sekä keskussairaaloiden päivystyspoliklinikoilla. Vaikeissa tilanteissa voi lisäksi ottaa yhteyttä A-klinikoille ja avomuotoisiin päihdehoitoyksiköihin. Niiden henkilökunta voi tarvittaessa ohjata asiakkaan eteenpäin, esimerkiksi ympärivuorokautiseen hoitoon tai kuntoutukseen.

THL:n (2023b) mukaan päihdeongelmista selviytymiseen tai päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseen voi saada apua myös erilaisissa päihdeongelmallisille tarkoitetuissa matalan kynnyksen palveluissa, joita ovat esimerkiksi: huumeiden käyttäjille tarkoitettut sosiaali- ja terveysneuvontapisteet, päihdeongelmaisten päivä- tai palvelukeskukset ja lyhytaikaista apua antavat yksiköt, kuten yökahvilat.

THL:n (2023c) mukaan nykyään päihteistä ja riippuvuuksista aiheutuviin ongelmiin ja sairauksiin apua ja hoitoa tarvitsevia ihmisiä ja heidän läheisiään voidaan kohdata erilaisissa sosiaali- ja terveys-, varhaiskasvatus-, koulutus- tai työvoimapalveluissa. Koska päihdeongelmaisia on runsaasti, on tärkeää, että vaikuttavat hoitopalvelut ovat helposti saatavilla, saavutettavissa ja löydettävissä. On tärkeää muistaa, että päih-teisiin tai riippuvuuksiin liittyvien ongelmien tunnistaminen ja puheeksi ottaminen voi käynnistää hoitoprosessin missä tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Lisäksi luottamuksellisella hoitosuhteella ja motivoivalla ohjauksella on merkitystä hyviin hoitotuloksiin.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erään maakunnan aineenopettajien, kouluterveydenhoitajien, opinto-ohjaajien ja koulukuraattoreiden taitoja tunnistaa nuorten mielenterveysongelmia ja tukea nuoria mielenterveyden haasteissa sekä kuvata heidän kokemuksiinsa yläkoululaisten mielenterveyden häiriöiden kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä. Tarkoituksena oli myös kuvata heidän koulutustarpeitaan yläkoululaisten mielenterveysongelmien tunnistamiseksi omassa työssään.

Tavoitteena oli tuottaa tietoa yläkoululaisten mielenterveyden häiriöiden tunnistamisen ja niihin varhaisen puuttumisen edistämiseksi. Samalla kartoitettiin myös aineenopettajien, kouluterveydenhoitajien, opinto-ohjaajien ja koulukuraattoreiden käsityksiä siitä, mikä on heidän tietämyksensä ja mitä kanavia ja lähteitä käyttäen he haluavat lisäinformaatiota asiasta (ks. tark. Haasio ym., 2023).

Keskeiset tutkimuskysymykset voidaan kiteyttää seuraavasti:

1. Millaiset ovat yläkoulujen terveydenhoitajien, aineenopettajien, opinto-ohjaajien ja koulukuraattoreiden taidot tunnistaa nuorten mielenterveysongelmia?

2. Millaiset ovat yläkoulujen terveydenhoitajien, aineenopettajien, opinto-ohjaajien ja koulukuraattoreiden taidot tukea mielenterveysongelmista kärsiviä nuoria?
3. Millaisia kokemuksia yläkoulujen terveydenhoitajilla, aineenopettajilla, opinto-ohjaajilla ja koulukuraattoreilla on yläkoululaisten mielenterveyden häiriöiden kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä?
4. Millaista yläkoululaisten mielenterveyden häiriöihin liittyvää koulutusta tutkimuksen kohderyhmä kokee tarvitsevansa?

Osana tutkimusprojektia kartoitettiin kyselyyn vastanneiden aineenopettajien, terveydenhoitajien, opinto-ohjaajien ja koulukuraattoreiden näkemyksiä sosiaalisesta vetäytymisestä ja siihen liittyvistä kysymyksistä. Sosiaalisen vetäytymisen osalta keskeiset tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitkä tekijät vastaajien mielestä vaikuttavat sosiaalisen vetäytymisen syntyyn?
2. Onko vastaajalla omasta mielestään tarpeeksi tietoa aiheesta?
3. Mitä tiedonlähteitä ja -kanavia koulukuraattorit, kouluterveydenhoitajat, aineenopettajat ja opinto-ohjaajat käyttävät hankkiessaan tietoa syrjäytymisestä ja sosiaalisesta vetäytymisestä?

6 TUTKIMUSAINEISTON KERUU

Hirsjärven ym. (2009) mukaan kysely on laajasti käytössä oleva tutkimusmenetelmä, jolla saadaan tehokkaasti ja edullisesti kerättyä tietoa tutkittavasta aiheesta suureltakin joukolta. Hyvän kyselyn laatiminen vaatii aikaa ja tutkijalta riittävää tietotaitoa sellaisen luomiseen. Tutkijan tulee huomioida laaja-alaisesti vastaajien halu ja taito vastata kyselyyn sekä mahdollisuus ajankäyttöön (Tietoarkisto, i.a.). Kysymyksen asettelun tulee olla tutkimusongelman näkökulmasta kattava, mutta samalla vastaajalle helppotajuinen.

Luodon (2009) mukaan hyvä kyselylomake on esitestattu, kohderyhmälle osuva ja se on rakennettu teknisesti järkevästi ja helposti käsiteltävään muotoon. Tällöin tutkimuksen pystyy toistamaan helposti uudelleen. Kyselytutkimuksen etuna on, että yleensä aikataulu ja tutkimuskustannukset voidaan arvioida melko tarkasti (Hirsjärvi ym., 2009). Kyselytutkimuksen haasteena on, että aineisto saattaa jäädä pinnalliseksi ja kato saattaa nousta suureksi.

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen ja mielenterveyden edistäminen - kyselytutkimus Etelä-Pohjanmaan yläkouluille toteutettiin Webropol-kyselynä marras-joulukuussa 2022. Tutkimuksen tiedonantajina olivat erään maakunnan yläkoulujen (n=18) aineenopettajat, opinto-ohjaajat, kouluterveydenhoitajat ja koulukuraattorit. Kyselylomake sisälsi viisi taustakysymystä, 28 Likert-asteikollista kysymystä ja kahdeksan avointa kysymystä.

Taustakysymyksissä kartoitettiin vastaajan sukupuoli, ikä, koulutus, ammatti ja työkokemus oppilaitoksessa vuosina. Likert-asteikollisilla kysymyksillä kartoitettiin vastaajien kokemuksia omista taidoistaan tunnistaa nuorten mielenterveysongelmia sekä puuttua niihin. Lisäksi Likert-asteikollisilla kysymyksillä selvitettiin, miten tärkeinä vastaajat pitävät erilaisia kanavia ja lähteitä hankkiessaan tietoa nuorten mielenterveyden haasteista. Likert-asteikollisilla kysymyksillä haettiin tietoa myös siitä, miten usein vastaajat ovat kohdanneet ongelmia mielenterveyden haasteista tarvitsemansa tiedon saamisessa.

Avoimet kysymykset olivat seuraavat: Kuvaile oman kokemuksesi perusteella, millaiset tekijät aiheuttavat yläkouluikäisten nuorten mielenterveyden ongelmia (kysymys 8), Kuvaile oman kokemuksesi perusteella, millaiset tekijät aiheuttavat yläkouluikäisten nuorten sosiaalista vetäytymistä (kysymys 9), Kuvaile oman kokemuksesi perusteella, millaiset tekijät voivat johtaa nuorten syrjäytymiseen (kysymys 10), Millaisista nuorten mielenterveyteen liittyvistä asioista koet tarvitsevasi tietoa? (kysymys 11) ja Millaista koulutusta toivoisit nuorten mielenterveyden haasteisiin liittyen? (kysymys 15), Millaista tukea toivoisit nuorille mielenterveyden haasteisiin? (kysymys 16), Millaista tukea toivoisit omaan työhösi nuorten mielenterveyden haasteiden

tunnistamiseen? (kysymys 17) ja Millaista tukea toivoisit omaan työhösi nuorten mielenterveyden haasteisiin puuttumiseen? (kysymys 18).

Kyselytutkimuksen kysymykset laadittiin pohjautuen aiempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Kyselyyn vastasi yhteensä 60 vastaajaa. Aineisto kerättiin ilman henkilötunnistietoja. Aineenopettajien, opinto-ohjaajien ja koulukuraattoreiden osalta kysely saatteineen lähetettiin tutkimusluvan antaneiden kuntien opetus- ja sivistystoimeen, josta viranhaltija lähetti sen linkkinä kohderyhmään kuuluvien sähköpostiin. Kouluterveydenhoitajien osalta kyselytutkimuksen linkki välitettiin kuntien ja kaupunkien johtaville hoitajille, jotka välittivät linkin sähköpostitse yläkoulujen kouluterveydenhoitajille. Muistutusviestiä kyselyyn vastaamisesta ei lähetetty.

7 TUTKIMUSAINEISTON ANALYSOINTI

7.1 Menetelmätriangulaatio

Tutkimuksessa on hyödynnetty menetelmätriangulaatiota (Tuomi & Sarajärvi, 2018) aineiston analyysin osalta. Tämän voidaan katsoa parantaneen tutkimuksen reliabiliteettia. Ilmiön taustoittamiseksi on hyödynnetty kvantitatiivista analyysiä ja ymmärryksen syventämiseksi induktiivista sisällönanalyysiä sekä yhteiskuntatieteissä sovellettavaa kvalitatiivista sisällönanalyysiä (kts. tark. mt.).

Sovellettu menetelmätriangulaatio edustaa Denzinin (1989) mukaan yhtäältä analyysiin liittyvää lähestymistapaa ja toisaalta Denzinin metodin sisäisen ja metodin välisen triangulaation näkökulmasta metodin sisäistä triangulaatiota. Kaikki aineisto on kerätty samalla menetelmällä ja tämä selittää metodin sisäisen triangulaation tutkimuksemme lähtökohtana.

Likert-asteikolliset kysymykset analysoitiin SPSS for Windows, IBM Statistics 28 -ohjelmaa hyödyntäen. Kvantitatiivisen analyysin lisäksi aineiston avoimet kysymykset analysoitiin kvalitatiivista tutkimusotetta

hyödyntäen. Näin saatiin havainnollistettua esimerkein kvantitatiivisella aineistolla saatuja tuloksia. Tutkimuksessa hyödynnetty kvalitatiivinen menetelmä edustaa kvalitatiivista sisällönanalyysiä, jossa korostuvat ”kohteen esiintymisympäristöön ja taustaan, kohteen tarkoitukseen ja merkityksiin, ilmaisuun ja kieleen liittyvät näkökulmat”.

7.2 Kvantitatiivinen analyysi

Likert-asteikolliset kysymykset analysoitiin SPSS for Windows tilasto-ohjelmalla (IBM Statistics versio 28). Tutkimustuloksia käsiteltiin kysymyslomakkeen teemojen mukaisesti kuvaten tuloksia frekvenssijakaumin ja prosenttiosuuksin. Esitystapana käytetään graafisia piirakkakuvioita. Numeraalisena esitystapana ovat myös taulukot. Esitystapana käytetään lisäksi taulukoita. Aineistoa ei sen pienuuden takia jaoteltu vastaajaryhmittäin eikä samasta syystä myöskään aineiston tilastollista testausta tehty.

7.3 Kvalitatiivinen sisällönanalyysi

Kvalitatiivisessa aineiston analysoinnissa on sovellettu kahdenlaista analysointia johtuen tutkijoiden erilaisista tiedaustoista. Avointen kysymysten aineisto analysoitiin terveystieteellisessä ja hoitotieteellisessä tutkimuksessa käytettävällä induktiivisella sisällönanalyysillä (Elo ym., 2022, s. 215–225) ja yhteiskuntatieteissä käytettävällä kvalitatiivisella sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajarvi, 2019). Aineiston analyysi toteutettiin kysymyksittäin.

Osa avointen kysymysten avulla saaduista vastauksista analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä (Elo ym., 2002, s. 215–225). Aineistosta poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut, jotka olivat sekä yksittäisiä lauseita että lausekokonaisuuksia. Alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin kadottamatta niiden sisältämää keskeistä informaatiota. Pelkistämisen jälkeen samankaltaiset pelkistykset yhdistettiin alakategorioiksi. Alakategoriat nimettiin siten, että alakategorian nimi kattoi kaikki siihen sisältyvät pelkistykset. Analyysi eteni vertailemalla

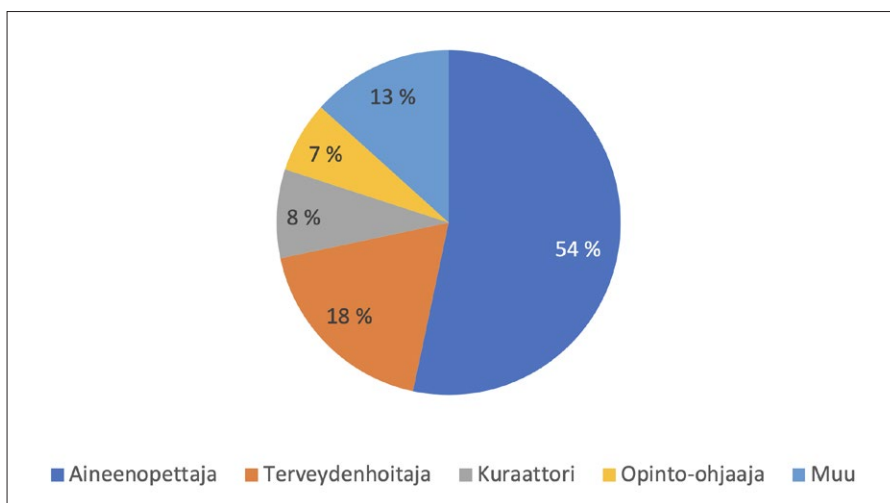
muodostettuja alakategorioita keskenään ja yhdistämällä sisällöllisesti samankaltaiset alakategoriat yläkategorioiksi. Yläkategorioille annettiin niiden sisältöä kuvaava nimi. Yläkategoriat yhdistettiin edelleen pääkategoriaksi. Induktiivisella sisällönanalyysillä analysoidut tulokset esitetään luvuissa 8.2 Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen ja 8.3 Sosiaalisen vetäytymisen ja syrjäytymisen tunnistaminen ja ehkäisy.

Osa avointen kysymysten vastauksista analysoitiin yhteiskuntatieteissä sovellettavalla kvalitatiivisella analyysillä. Lähtökohtana on tekstissä esiintyvien ilmaisujen tai sanojen frekvenssiin perustuva analyysi (esim. Seitamaa-Hakkarainen, i.a.). Lähiluennan avulla aineistosta on poimittu keskeiset tutkimuskysymyksen kannalta relevantit termit ja asiayhteydet, jotka käsittelevät tutkimusongelmaa. Näin analysoidut tulokset esitetään luvussa 8.4 Sosiaalisesta vetäytymisestä syrjäytymiseen.

8 TULOKSET

8.1 Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus

Vastaajista 83 % (50 vastaajaa) oli naisia. Ikäluokkaan 35-vuotta tai alle kuului 14 % (8), 36–50 vuotiaisiin 53 % (31) ja yli 50-vuotiaisiin 33 % (19) vastaajista. Vastaajista 53 % (32) oli aineenopettajia, 18 % terveydenhoitajia (11), kuraattoreita 8 % (5), opinto-ohjaajia 7 % (4) (kuvio 3). Kohdan muu oli valinnut 13 % (8) vastaajista. Kohdassa muu ilmoitettuja ammatteja olivat erityisluokanopettaja tai erityisopettaja (5 vastaajaa), koulusihteri (1 vastaaja), liikunnanohjaaja (1 vastaaja), luokanopettaja (1 vastaaja). Vastaajista 25 %:lla (15) oli alempi korkeakoulututkinto, 73 %:lla (44) ylempi korkeakoulututkinto ja 1,7 %:lla muu koulutus. Työkokemusta vastaajille oli kertynyt keskimäärin 12,1 vuotta. Kuvio 2 havainnollistaa vastaajien ammattijakaumaa.



Kuvio 2. Vastaajien ammattijakauma (%), n=60.

8.2 Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Taulukossa 1 on kuvattu kouluterveydenhoitajien, aineenopettajien, opinto-ohjaajien ja koulukuraattoreiden ajatuksia taidostaan tunnistaa erilaisia yläkouluikäisten mielenterveyteen yhteydessä olevia tekijöitä. Vastaajista 85 % koki, että omat taidot tunnistaa yläkouluikäisten sosiaalista vetäytymistä ja käytöshäiriöitä ovat melko hyvät tai erittäin hyvät. Mielenterveyden häiriöitä, masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta arvioi tunnistavansa erittäin tai melko hyvin noin 60 % vastaajista. Hankalammin tunnistettavissa olivat sen sijaan päihdehäiriöt, niitä arvioi tunnistavansa erittäin tai melko hyvin 32 % vastaajista. Myös syömishäiriötyypistä käyttäytymistä ja kehonkuvaan liittyviä vääristyneitä ajatuksia arvioi tunnistavansa erittäin tai melko hyvin vain noin puolet vastaajista. Pieni osa vastaajista myös arvioi taitonsa tunnistaa päihdehäiriöitä, syömishäiriötyypistä käyttäytymistä ja kehonkuvaan liittyviä vääristyneitä ajatuksia olevan erittäin heikot.

Taulukko 1. Kouluterveydenhoitajien, aineopettajien, opinto-ohjaajien ja koulukuraattoreiden taidot tunnistaa yläkouluikäisten nuorten mielenterveyteen liittyviä haasteita ja käyttäytymistä (n=60).

TAIDOT TUNNISTAA	Erittäin hyvät (%)	Melko hyvät (%)	Ei hyvät eikä heikot (%)	Melko heikot (%)	Erittäin heikot (%)
yläkouluikäisten nuorten sosiaalista vetäytymistä	13,3	71,7	15,0	0	0
yläkouluikäisten syrjäytymiseen johtavia syitä	10,0	55,0	25,0	10,0	0
yläkouluikäisten mielenterveyden ongelmia	11,7	50,0	28,3	10,0	0
nuorten ahdistuneisuutta	20,0	48,3	20,0	11,7	0
nuorten masentuneisuutta	11,7	48,3	30,0	10,0	0
nuorten käytöshäiriöitä	15,0	70,0	13,3	1,7	0
nuorten päihdehäiriöitä	3,3	28,3	41,7	25,0	1,7
syömishäiriötyypistä käyttäytymistä	13,3	35,0	25,0	23,3	3,3
kehonkuvaan liittyviä vääristyneitä ajatuksia	13,3	41,7	23,3	16,7	5,0

Taidot tukea nuoria mielenterveysongelmissa

Yli 80 % vastaajista koki, että heillä on erittäin tai melko hyvät tunneälytaidot, kyky tehdä yhteistyötä muiden asiantuntijoiden kanssa ja hyvät tiedot siitä, kehen olla yhteydessä havaitessaan nuoren mielenterveyteen liittyviä ongelmia. Vastaajista yli 70 % koki myös omaavansa hyvät tiedot, miten puuttua tilanteeseen nuorten mielenterveyshaasteita havaitessaan. Sen sijaan vain puolet vastaajista koki, että heillä itsellään on erittäin tai melko hyvät taidot ottaa nuoren mielenterveysongelma puheeksi nuoren itsensä kanssa ja vastaavasti yli neljännes vastaajista koki näiden taitojensa olevan heikot tai erittäin heikot. Vastaajista 88 % (53) oli kuitenkin sitä mieltä, että mielenterveyteen liittyvien haasteiden puheeksi ottaminen kuuluu heidän työtehtäviinsä. Kolmasosa vastaajista koki, että heidän taitonsa keskustella syömishäiriötyypisestä käyttäytymisestä ovat melko tai erittäin heikot taulukko 2).

Taulukko 2. Kouluterveydenhoitajien, aineenopettajien, opinto-ohjaajien ja koulukuraattoreiden taidot tukea yläkouluikäisiä nuoria mielenterveyteen liittyvissä haasteissa (n=60).

TAIDOT	Erittäin hyvät (%)	Melko hyvät (%)	Ei hyvät eikä heikot (%)	Melko heikot (%)	Erittäin heikot (%)
kohdata nuoria, joilla on mielenterveyden ongelmia	18,3	48,3	26,7	6,7	0,0
ottaa puheeksi nuoren mielenterveysongelma	25,0	25,0	23,3	18,3	8,3
Tunneälytaitoni ovat	30,0	58,3	10,0	1,7	0,0
tehdä yhteistyötä muiden asiantuntijoiden kanssa	41,7	48,3	10,0	0,0	0,0
keskustella syömishäiriötyyppiseen käyttäytymiseen liittyvistä haasteista	8,3	31,7	25,0	28,3	6,7
tietoni siitä, miten puuttua tilanteeseen nuorten mielenterveyden ongelmia tunnistaessani	23,3	48,3	18,3	6,7	3,3
tietoni siitä, mihin voi ottaa yhteyttä nuorten mielenterveyden ongelmia tunnistaessani	31,7	53,3	11,7	3,3	0,0

8.2.1 Mielenterveyden ongelmiin liittyvät kuormitustekijät

Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat kokemuksiaan nuorten mielenterveysongelmien ja niihin vaikuttavien tekijöiden tunnistamisesta monipuolisesti. Asiantuntijoiden kokemuksia kuvaavan induktiivisen sisällönanalyysin tuloksista muodostui yhdeksän yläkategoriaa ja yksi yhdistävä pääkategoria.

Pääkategoria Yläkoululaisten mielenterveysongelmiin yhteydessä olevat kuormitustekijät muodostuu seuraavista yläkategorioista: Fyysiset kuormitustekijät, psykososiaaliset kuormitustekijät, oppimiseen ja opiskeluun liittyvät kuormitustekijät, elämäntapoihin liittyvät kuormitustekijät, nuoren perheeseen liittyvät kuormitustekijät, sosioekonomiset kuormitustekijät, nuoren kaverisuhteisiin liittyvät kuormitustekijät, sosiaaliseen mediaan liittyvät kuormitustekijät ja kansainvälisiin ongelmiin liittyvät kuormitustekijät.

Fyysiset kuormitustekijät

Yläkategoria **Fyysiset kuormitustekijät** muodostuu kahdesta alakategoriasta, jotka ovat perintötekijöiden aiheuttama alttius ja mielenterveyshäiriöt sukurasitteena. Tutkimukseen osallistuneet kuvaavat perintötekijöiden aiheuttamaa alttiutta mielenterveyshäiriöille ilmenevän jonkin verran heidän kohtaamillaan yläkoululaisilla. Erityisesti masennuksen koetaan olevan ylisukupolvinen ongelma. Yläkoululaisten alttiuteen sairastua mielenterveyshäiriöihin vaikuttaa vastaajien mukaan se, että heidän molemmilla vanhemmillaan on jonkinlainen mielenterveyden häiriö, useimmiten masennus.

Perinnölliset tekijät vaikuttavat alttiuteen sairastua (V20).

Psykososiaaliset kuormitustekijät

Yläkategoria **Psykososiaaliset kuormitustekijät** koostuu kolmesta alakategoriasta, jotka ovat murrosikään ja identiteetin kehittymiseen liittyvät paineet, itsetuntoon liittyvät ongelmat ja kehittymättömät tunneälytaidot. Murrosikään ja identiteetin kehittymiseen liittyvät paineet nähdään yläkoululaisten mielenterveyttä horjuttavana tekijänä. Heidän koetaan asettavan itselleen liian suuria vaatimuksia ja toisaalta vertailevan itseään muihin nuoriin. Useat vastaajat nostavat esiin nuorten ulkonäköön liittyvät huolet ja paineet. Vastaajien mukaan joidenkin yläkoululaisten on vaikea hyväksyä kehonsa fyysisiä muutoksia. Lisäksi vastaajat kokevat, että nykyisin joillakin nuorilla on sukupuoli-identiteetti kateissa ja se aiheuttaa voimakasta ahdistuneisuutta heille.

Ulkonäköpaine, joka tulee muilta opiskelijoilta, vääristynyt minäkuva (V13).

Sukupuoli-identiteetti aiheuttaa yhä useammalle mielenterveyden ongelmia (V37).

Yläkoululaisilla ilmenee vastaajien kokemuksen mukaan paljon itsetuntoon liittyviä ongelmia. He voivat kärsiä heikosta itsetunnosta ja alemmuuden tunteesta. Vastaajien mukaan mielenterveyden häiriöille voi altistaa se, että nuori kokee itsensä huonommaksi kuin muut. Taustalla saattaa olla se, että nuori ei ole kokenut itseään hyväksytyksi tai saanut vanhemmiltaan tai muilta läheisiltä ihmisiltä koskaan positiivista palautetta.

Itseluottamuksen puute, itsetunto-ongelmat ja syömishäiriöt (V9).

Vastaajien mukaan yläkoululaiset kärsivät kehittymättömistä tunneälytaidoista. Tunneälytaidot saattavat olla heikot tai ne voivat puuttua kokonaan. Yläkoululaisilla saattaa olla heikko pettymysten sietokyky ja stressin sietokyky. Lisäksi heillä ilmenee vaikeuksia käsitellä negatiivisia tunteita. He saattavat kärsiä tunnelukoista. Tunnetaitojen kehittymättömyys ja ongelmat ovat yhteydessä sosiaalisten taitojen puutteeseen ja heikkoihin vuorovaikutustaitoihin.

Tunnetaitoja puuttuu ja kykyä käsitellä erinäisiä negatiivisia tunteita (V2).

Ei ole kykyä käsitellä pettymyksiä, heikot tunnetaidot (V19).

Taito käsitellä stressiä, ahdistusta, mielialan laskua on heikentynyt (V33).

Kyvyttömyys toimia sosiaalisissa tilanteissa, taustalla saattaa olla autismikirjoon liittyviä asioita (V49).

Oppimiseen ja opiskeluun liittyvät kuormitustekijät

Yläkategoria **Oppimiseen ja opiskeluun liittyvät kuormitustekijät** muodostuu kolmesta alakategoriasta, jotka ovat eri syistä johtuvat oppimisvaikeudet, opiskeluun liittyvät häiriötekijät ja kouluun liittyvät kuormittavat tekijät.

Eri syistä johtuvat oppimisvaikeudet ilmenevät heikkona koulumenestyksenä. Niiden taustalla on usein oppimista heikentäviä lukihäiriöitä tai tarkkaavaisuuteen ja keskittymiseen liittyviä ongelmia. Oppimisvaikeuksien syyksi voi toisinaan paljastua diagnosoimaton neuropsykologinen ongelma. Vastaajat kokevat haastavana sen, että nykyisin useat nuoret vetoavat oppimishaasteita kohdatessaan siihen, että heillä on diagnosoitu mielenterveyden häiriö, että heidän ei tarvitsisi opetella jotakin vaikeaksi ja vaativaksi koettua asiaa. Toisaalta diagnosoitu mielenterveyden häiriö voi aiheuttaa nuorelle vaikeuksia käsitellä siihen liittyviä tunteita ja pelkoa leimautumisesta.

Osa nuorista kokee normaalit, arkielämään kuuluvat ongelmat kohtuuttoman suurina, uuden oppiminen koetaan vaikeana (V44).

Tunnistamattomat vaikeudet koulunkäynnissä ja oppimisessa (V33).

Tunnistamattomat nepsyt erityisessä riskissä (V33).

Opiskeluun voi liittyä erilaisia häiriötekijöitä, jotka voivat aiheuttaa yläkoululaiselle stressiä ja kuormittumista. Kilpailuhenkisyys ja liian korkealle asetetut tavoitteet voivat johtaa uupumisongelmiin. Oman jaksamisen ja opiskelun vaatiman työmäärän välillä voi ilmetä ristiriita. Oma osaaminen ei aina ole riittävää, mutta silti nuori voi olla haluton osallistumaan tukiopeutukseen. Omat vanhemmat saattavat vaatia nuorelta erinomaisia arvosanoja, eivätkä hyväksy sitä, että nuori tarvitsisi erityis- tai tukiopeutusta. Osa vanhemmista ei vaadi yläkoululaiselta hyvää koulumenestystä, koska he eivät itsekään ole olleet luokkansa älykkäimpiä oppilaita. Yläkoululaisen mieltä voivat kuormittaa myös vanhempien ja opettajien asenteiden väliset ristiriidat ja erilaiset vaatimukset.

Vanhempien korkea vaatimustaso nuoren suoriutumisesta ja vastaavasti myös se, jos vanhemmat eivät odota nuorelta mitään (V1)

Yläkoululaisia voivat vastaajien mukaan kuormittaa myös koulumaa- ilman lisääntyneet vaatimukset, joihin sisältyvät oppituntien määrän vähentyminen ja itsenäisten tehtävien lisääntyminen. Kokeiden ajoittuminen samaan ajankohtaan kuormittaa monia yläkoululaisia, erityisesti niitä, joiden oppiminen on hitaampaa ja joiden kokeisiin valmistautuminen vaatii paljon kertausta. Tutkimukseen osallistuneet kuvaavat yläkoululaisten kuormittumisen johtuvan myös siitä, että koulun aikuisilla

työntekijöillä, opettajilla, oppilaanohjaajilla, koulukuraattoreilla ja koulupsykologeilla ei ole tarpeeksi aikaa yksittäisille nuorille, koska erityistä tukea tarvitsevien määrä on lisääntynyt.

Elämäntapoihin liittyvät kuormitustekijät

Yläkategoria **Elämäntapoihin liittyvät kuormitustekijät** muodostuu kolmesta alakategoriasta, jotka ovat **vuorokausiryhtiin ja unen laatuun liittyvät ongelmat, ravitsemukseen liittyvät ongelmat ja päihde- ja huumeongelmat.**

Yläkoululaisten vuorokausiryhtiin ja unen laatuun liittyvät ongelmat ovat tutkimukseen osallistuneiden mukaan yleisiä ja ne näkyvät väsymyksenä ja keskittymisvaikeuksina koulussa. Nuoren epäsäännöllinen elämänrytmi voi aiheutua perheen elämäntavoista, kavereiden kanssa myöhään valvomisesta sekä peli- tai someriippuvuudesta. Uneen liittyvät ongelmat ilmenevät sekä epäsäännöllisenä uniryhtiinä, riittämättömänä unena että unihäiriöinä.

Epäsäännöllinen uni ja ruokailu (V4).

Vähentynyt liikunnan harrastaminen (V29).

Ravitsemukseen liittyvät ongelmat ilmenevät epäterveellisenä ravitsemuksena, epäsäännöllisenä ruokailuna ja erilaisina syömishäiriöinä. Tyypillistä on kouluruokailusta lintsaminen ja terveellisen lounaan korvaaminen sipseillä, makeisilla ja energijuomilla.

Syömishäiriöt tytöillä erityisesti (V9).

Kunnollisen ruuan syömättä jättäminen (V10).

Yläkoululaisilla ilmenee myös mielenterveyden häiriöihin kytkeytyvää päihteiden ja huumeiden käyttöä. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan nuorilla esiintyy nykyisin aikaisempaa enemmän humalakuista juomista ja huumeiden kokeilemista. Näiden koetaan olevan keinoja paeta arjen ahdistavaksi koettuja asioita.

Nuoren perheeseen liittyvät kuormitustekijät

Yläkategoria **Nuoren perheeseen liittyvät kuormitustekijät** muodostuu kolmesta alakategoriasta, jotka ovat vanhempiin liittyvät, huolta aiheuttavat tilanteet, vanhempien vääränlainen asennoituminen nuoreen ja nuorta huomioivan ja turvallisen vanhemmuuden puuttuminen.

Vanhempiin liittyvät, huolta aiheuttavat tilanteet voivat olla moninaisia. Ne voivat olla äkillisiä ja arvaamattomia, kuten esimerkiksi vanhemman vakava sairastuminen tai kuolema. Vanhempien avioero voi aiheuttaa nuorelle surua ja syyllisyyttä. Nuori saattaa pohtia, onko hän aiheuttanut vanhemmilleen liikaa huolia ja ollut osasyllisenä vanhempien ristiriitoihin. Yläkoululainen saattaa kokea huolta kotiasioista, jos vanhemmat eivät pysty huolehtimaan niistä. Jatkuvaa ja pitkäkestoista kuormitusta ja mielenterveyden häiriöille altistumista saattavat aiheuttaa vanhempien päihteiden tai huumeiden käyttö sekä perheväkivalta.

Huolet kotiasioista, isot elämänmuutokset kuten vanhempien vanhemman kuolema, vanhempien riitaisa ero (V3).

Vanhempien asennoituminen nuoreen voi olla vääränlaista. Vanhemmilla voi olla liian korkeita vaatimuksia nuoren suoriutumiselle arjessa ja koulussa. Toisaalta he saattavat asennoitua ja suhtautua välinpitämättömästi nuoren suoriutumiseen. Pahimmillaan yläkoululainen voi kokea välinpitämättömyyttä ja kiinnostuksen puutetta itseään kohtaan.

Nuorta huomioivan ja turvallisen vanhemmuuden puuttuminen voi altistaa hänet vakaville mielenterveyden häiriöille. Yläkoululainen saattaa kokea vanhemman läsnäolon ja tuen puutetta. Hän ei koe tulevansa kuulluksi, ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Rajojen ja rakkauden puute sekä nuoren tarpeiden laiminlyöminen koetaan mielenterveyden häiriöille altistavaksi. Ongelmia voi aiheutua myös siitä, jos vanhemmat eivät kykene asettamaan nuorelle mitään rajoja ja jos nuori saa aina kaiken, mitä haluaa. Perheen kommunikaatio-ongelmat sekä vähentynyt keskinäinen vuorovaikutus ja yhteinen aika voivat myös johtaa nuoren mielenterveyden häiriöille altistumiseen. Häneltä voivat puuttua mielenterveyttä edistävät ja ylläpitävät kiintymyssuhteet.

Monesti vanhemmilla on kyvyttömyyttä luoda/pitää rytmiä perheen arjessa (V1).

Ei ole läsnä olevaa aikuista lähipiirissä, perheen haastava tilanne (V19).

Kodin ilmapiiri – kokemus siitä, ettei tule nähdäksi ja kuulluksi ja ettei vanhempia kiinnosta nuoren asiat (V33).

Sosioekonomiset kuormitustekijät

Yläkategoria **Sosioekonomiset kuormitustekijät** muodostuu kahdesta alakategoriasta, jotka ovat **puutteelliset kotiolot ja perheen taloudelliset ongelmat**. Kotiolojen puutteellisuus voi aiheutua perheenjäsenten epäsäännöllisistä elämäntavoista ja turvallisen arjen tekijöiden puuttumisesta. Epävakaat ihmissuhteet ja turvallisen läheisen puute voivat aiheuttaa yläkoululaiselle turvattomuutta ja juurettomuutta. Heikot kotiolosuhteet voivat johtua myös perheen köyhyydestä ja taloudellisista ongelmista. Taloudelliset ongelmat voivat johtaa myös nuoren kiusatuksi joutumiseen, jos vanhemmilla ei ole varaa hankkia nuorelle samanlaisia vaatteita ja välineitä kuin muilla nuorilla on.

Surkeat olosuhteet kotona, kodin päihdeongelmat (V5).

Kodin epävakaat olot, rikkinäiset kotiolot (31).

Repaleinen kotitilanne, esim. eroperhe tai alkoholin väärinkäyttöä kotona (V43).

Nuoren kaverisuhteisiin liittyvät kuormitustekijät

Yläkategoria **Nuoren kaverisuhteisiin liittyvät kuormitustekijät** muodostuu kolmesta alakategoriasta, jotka ovat **tunne ryhmän ulkopuolelle jäämisestä, kaveripiiriin liittyvät haasteet ja kokemus hylätyksi ja syrjityksi joutumisesta**.

Kaverisuhteilla ja niiden ongelmilla on tutkimukseen osallistujien kokemuksen mukaan erittäin suuri merkitys yläkoululaisen mielen-terveyden ja mielenterveyden häiriöiden kehittymiselle. Yläkoululaisilla on tarve kuulua ryhmään ja samaistua ikätovereihinsa. Tunne

ryhmän ulkopuolelle jäämisestä voi johtaa sosiaaliseen vetäytymiseen ja eristäytymiseen. Kokemus yhteisöön kuulumattomuudesta voi johtaa yksinäisyyteen ja poissaoloihin koulusta. Toisaalta kaveripiiriin voi liittyä haasteita, jos yläkoululainen joutuu ns. väärään jengiin. Kiltti ja tunnollinen yläkoululainen voi tällöin sortua kokeilemaan huumeita tai käyttämään päihteitä tullakseen hyväksytyksi. Kaveripiiriin voi liittyä alistavia ihmissuhteita, jotka aiheuttavat pelkoja ja ahdistuneisuutta. Yhteisten hyvien harrastusten puute voi johtaa vääränlaiseen, jopa rikolliseen toimintaan.

Yhteisöön kuulumattomuuden kokemuksen (ei harrastuksia, ei omaa ”juttua”) näen olevan myös iso riski nuoren mielenterveysongelmien kehittymiseksi

Ryhmään kuulumattomuuden tunne, kaverien puute (V3).

Erilaisuuden, ulkopuolisuuden kokeminen (V27).

Ongelmat sosiaalisissa suhteissa, esim. kaveriporukoissa (V7).

Jengiytyminen, jengiin kuulumisen paineet (V54).

Kokemus kiusatuksi, hylätyksi ja syrjityksi joutumisesta on raskas ja se voi johtaa vakaviin mielenterveyden häiriöihin. Nuori voi kokea itsensä erilaiseksi ja poikkeavaksi, mikä voi johtaa itsetunnon ja itseluottamuksen heikkenemiseen ja sosiaaliseen eristäytymiseen.

Toisten hylkimäksi joutuminen (V5)

Kiusatuksi joutuminen, koulukiusaaminen, pilkatuksi joutuminen (V7)

Sosiaaliseen mediaan liittyvät kuormitustekijät

Yläkategoria **Sosiaaliseen mediaan liittyvät kuormitustekijät** muodostuu kahdesta alakategoriasta, jotka ovat **sosiaalinen media paineita luovana tekijänä** ja **liian runsas ajan viettäminen sosiaalisessa mediassa**.

Tutkimukseen osallistuneiden mukaan sosiaalisesta mediasta on paljon harmia nuorille. Sosiaalinen media luo paineita yläkoululaisille

erityisesti ulkonäköön ja kehonkuvaan, mutta myös vaatteisiin liittyen. Yläkouluikäisillä on suuri tarve olla sosiaalisesti suosittu ja pidetty. Some-kulttuuriin liittyy myös paljon kiusaamista ja painostusta.

Sosiaalinen ympäristö (some, muihin vertailu, kiusaaminen) (V14).

Yläkoululaisten liian runsas ajan viettäminen sosiaalisessa mediassa on yleistä, koska some kourkuttaa nuoria monin tavoin. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan runsas ruutuaika, lisääntynyt älylaitteiden käyttö ja peliriippuvuus voivat johtaa univaikeuksiin, päiväaikaiseen väsymykseen, keskittymiskyvyn heikentymiseen, levottomuuteen ja ahdistuneisuuteen.

Some ja runsas ruutuaika (V4).

Peliaddiktiot ja niistä johtuvat valvomiset, päänsäryt (V12).

Lisääntynyt älylaitteiden käyttö – uniongelmat (V29).

Kansainvälisiin ongelmiin liittyvät kuormitustekijät

Yläkategoria **Kansainvälisiin ongelmiin liittyvät kuormitustekijät** muodostuu kahdesta alakategoriasta, jotka ovat **maailman tilanteeseen liittyvät kuormittavat tekijät ja globaalit ongelmat pelkoja ja ahdistusta aiheuttavana tekijänä**.

Tutkimukseen osallistuneiden mukaan nuoria eivät altista mielen-terveyden häiriöille ainoastaan nuoreen, perheeseen, kaveripiiriin ja sosiaaliseen mediaan liittyvät asiat, vaan he ovat myös huolissaan maailman tilanteesta, ilmasto-ongelmista, koronapandemiasta ja Venäjän ja Ukrainan sotatilanteesta. Ennen kaikkea he ovat huolissaan tulevaisuudesta ja kokevat suurta epävarmuutta omasta jaksamisestaan. Globaalit ongelmat aiheuttavat heille monenlaisia pelkoja ja ahdistusta.

8.2.2 Yläkoululaisten kanssa tekemisissä olevien asiantuntijoiden nuorten mielenterveyden häiriöitä koskevan koulutuksen ja tuen tarpeet

Tutkimukseen osallistuneilla ilmenevät koulutustarpeet yläkoululaisten mielenterveyden haasteista ovat samankaltaisia koulutustaustasta riippumatta. Koulutustarpeita voidaan kuvata kolmen yläkategorian kautta, jotka ovat: **Mielenterveyden häiriöihin puuttuminen, mielenterveyshäiriöstä kärsivän yläkoululaisen tukeminen ja ohjaaminen ja asiantuntijoiden osaamisen hyödyntäminen.**

Mielenterveyden häiriöihin puuttuminen

Yläkategoria *Mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen* muodostuu kolmesta alakategoriasta, jotka ovat: *Mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen, mielenterveyden ongelman puheeksi ottaminen yläkoululaisen kanssa ja mielenterveyden ongelman puheeksi ottaminen yläkoululaisen vanhempien kanssa.*

Tutkimukseen osallistuneet kokevat haasteellisena tunnistaa ajoissa yläkoululaisten mielenterveyteen liittyviä vaikeuksia ja häiriöitä. He kokevat tarvitsevansa koulutusta erityisesti yläkoululaisten mielenterveyden häiriöiden tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen. He tarvitsisivat enemmän tietoa erilaisista nuorten mielenterveyden häiriöistä ja niiden oireista.

Usea vastaaja toi esiin, että heillä on koulutustarvetta siitä, miten ja millaisissa tilanteissa mielenterveyden ongelma voidaan ottaa puheeksi nuoren kanssa. He pohtivat sitä, että miten puheeksi ottaminen tapahtuu riittävän hienotunteisesti, että yläkoululainen ei koe leimautuvansa.

Miten ottaa mielenterveyden vaikeudet esiin, miten tunnistaa ajoissa yläkoululaisen ahdistuneisuus? (V46).

Ohjausta, kuinka keskustella nuoren kanssa asiasta niin, että hän pystyy kertomaan kaiken aikuiselle (V13).

Vastaajat kokivat haasteellisena myös mielenterveyden ongelman puheeksi ottamisen yläkoululaisen vanhempien kanssa. He kokevat tarvitsevansa koulutusta puheeksi ottamisen oikeaan ajoitukseen. Toisaalta tutkimukseen osallistujat kokevat tarvitsevansa koulutusta mielenterveyden häiriöstä kärsivän yläkoululaisen vanhempien kohtaamiseen siten, että heidän välilleen syntyisi luottamuksellinen suhde nuoren auttamiseksi yhteistyössä. Lisäksi he kokevat tarvitsevansa koulutusta puheeksi ottamiseen liittyvistä eettisistä kysymyksistä.

Miten tarttua kotiin jäävän oppilaan tilanteeseen ajoissa? (V1).

Miten ottaa puheeksi se, että jos päänsärky/vatsakipu onkin muuta ja auttaa vanhempaa näkemään tilanne ja oma roolinsa tilanteessa syyllistämättä? (V1).

Mielenterveyshäiriöstä kärsivän yläkoululaisen tukeminen ja ohjaaminen

Yläkategoria **Mielenterveyshäiriöstä kärsivän yläkoululaisen tukeminen ja ohjaaminen** muodostuu kahdesta alakategoriasta, jotka ovat **yläkoululaisen tuen ja ohjaamisen tarpeiden tunnistaminen ja yläkoululaisen tukemisen ja ohjaamisen keinojen oppiminen**. Tutkimukseen osallistuneet kokevat tarvitsevansa konkreettisia ohjeita ja koulutusta mielenterveyshäiriöistä kärsivän yläkoululaisen emotionaalisen ja sosiaalisen tuen tarpeen tunnistamiseen. He tarvitsevat myös koulutusta konkreettisista tuki- ja ohjauskeinoista, joita voisi hyödyntää yläkoululaisen mielenterveyden ja voimavarojen vahvistamiseksi sekä mielenterveysongelmista kärsivän nuoren oppimisen tukemiseksi.

Käytännön läheisiä ohjeita, miten auttaa ja tukea sekä ohjata eteenpäin (V3).

Tukeminen ja hoito mielenterveyteen liittyvissä asioissa (V4).

Asiantuntijoiden osaamisen hyödyntäminen

Yläkategoria **Asiantuntijoiden osaamisen hyödyntäminen** muodostuu alakategorioista **psykiatrien ja muiden terveydenhuollon asiantuntijoiden luennot, kokemusasiantuntijoiden aidot kokemukset ja mielenterveyshäiriöistä kärsivien nuorten vanhempien kokemukset**. Psykiatrien ja muiden terveydenhuollon asiantuntijoiden luennot koetaan tärkeinä, koska vastaajat tarvitsevat lisää tietoa erilaisista mielenterveyden häiriöistä ja niiden hoidosta. Erityisesti vastaajat tarvitsevat tietoa mielenterveyden häiriöiden ja tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriöiden vaikutuksista yläkoululaisen oppimiseen ja tuen tarpeisiin.

Psykiatrian erikoislääkäreiltä ja terveydenhoidon ammattilaisilta koulutusta, miten mielenterveyden häiriöt näkyvät koulussa ja miten niitä voi parhaiten huomioida (V37).

Pakko-oireisen häiriön hoidosta koulutusta (V35).

Tietoa erilaisista mielenterveyden häiriöiden ilmiöistä ja kuinka koulun viitekehyksessä haasteista selviämistä voidaan tukea (V38).

Aggressiivisen nuoren kohtaaminen, päihtyneen nuoren kohtaaminen. Mitä tehdä, jos nuori laittaa puukon kurkulle? Itsepuolustustaitoja. (V45)

Asiantuntijaa kertomaan mitä palveluita nuorille on tarjolla ja milloin ja miten niiden pariin voi hakeutua (V43).

Tutkimukseen osallistujat toivovat pakollista mielenterveyden häiriöihin ja niiden huomioimiseen liittyvää koulutusta kaikille opettajille. Lisäksi toivotaan täsmäkoulutusta kouluterveydenhoitajille. Koulutuksissa toivotaan käsiteltävän konkreettisia toimintatapoja ja konkreettisten ongelmatilanteiden selvittämiseen liittyviä ohjeita ja harjoituksia. Myös yhteisiä moniammatillisia koulutuksia toivotaan, että mielenterveyden häiriöistä kärsiviä yläkoululaisia voitaisiin auttaa ja tukea joustavammin yhteistyössä.

Kokemusasiantuntijoiden aidot kokemukset koetaan hyvänä koulutussisältönä, koska ne mahdollistavat mielenterveyden häiriöiden paremman ymmärtämisen. Heidän jakamaansa kokemuseräistä

tietoa voidaan hyödyntää sekä mielenterveyden häiriöstä kärsivän yläkoululaisen kohtaamisessa, tukemisessa että hänen oppimisensa tukemisessa.

Kokemusasiantuntijoita luennoimaan, keskustelemaa käsittelyä ja tositarinoita (V20).

Mielenterveyshäiriöistä kärsivien nuorten vanhempien esitykset kokemuksistaan koetaan myös tärkeänä osana koulutuksia, koska niiden myötä saadaan kokonaiskuva mielenterveyden häiriön vaikutuksista perheen arkeen. Lisäksi saadaan tietoa siitä, millaista tukea mielenterveyden häiriöistä kärsivät yläkoululaiset tarvitsevat yläkoulun henkilökunnalta heidän vanhempiansa mielestä. Samalla saadaan tietoa siitä, miten nuorten selviytymistä voidaan tukea koulun arjessa. Vanhempia kertomaan nuoren mielenterveyden häiriöstä ja sen vaikutuksesta arkeen ja perheen elämään

8.3 Sosiaalisen vetäytymisen ja syrjäytymisen tunnistaminen ja ehkäisy

Tutkimukseen osallistuneita henkilöitä pyydettiin kuvailemaan omin sanoin niitä syitä, jotka heidän mielestään johtavat yläkoululaisten sosiaaliseen syrjäytymiseen. Näkemykset perustuivat tutkittavien henkilöiden omiin havaintoihin, joita he olivat oppilaista tehneet. Tutkimustuloksia havainnollistetaan taulukossa 3.

Taulukko 3. Yläkoululaisten syrjäytymiseen johtavat tekijät.

ALAKATEGORIAT	YLÄKATEGORIAT	PÄÄKATEGORIA
Perheenjäsenten keskinäisen kommunikaation ongelmat	Perhe- dynamiikkaan ja perheen toimintaan liittyvät tekijät	Yläkoulu- laisten syrjäytymi- seen johtavat tekijät
Perheen sosiaalisen elämän passiivisuus		
Perheenjäsenten yhteisten harrastusten puute		
Perheenjäsenten tuen ja kannustuksen puuttuminen		
Vanhempien mielenterveysongelmat	Vanhempien mielenterveyteen liittyvät ongelmat	
Vanhempien syrjäytyminen		
Traumaattiset tilanteet perheessä		
Puutteelliset kotiolosuhteet	Perheen sosio- ekonomiset tekijät	
Perheen taloudelliset ongelmat		
Perheen heikko sosioekonominen status		
Heikko itsetunto	Nuoren itsetuntoon ja tunneälyyn liittyvät ongelmat	
Itseluottamuksen puute		
Puutteelliset tunnetaidot		
Heikot sosiaaliset taidot		
Nuoren mielenterveysongelmat	Nuoren mielen- terveyteen liittyvät ongelmat	
Sosiaalisten tilanteiden pelko		
Masentuneisuus		

Yläkoululaisten syrjäytymiseen johtavat tekijät

Pääkategoria Yläkoululaisten syrjäytymiseen johtavat tekijät muodostuu yläkategorioista: Perhedynamiikkaan ja perheen toimintaan liittyvät tekijät, vanhempien mielenterveyteen liittyvät ongelmat, perheen sosioekonomiset tekijät, nuoren itsetuntoon ja tunneälyyn liittyvät ongelmat, nuoren mielenterveyteen liittyvät ongelmat, koulunkäyntiin liittyvät haasteet, erilaisuuden kokemiseen liittyvät haasteet, kaverisuhteisiin liittyvät ongelmat, sosiaalisen median aiheuttamat ongelmat, päihteisiin liittyvät ongelmat ja nuorten mielenterveysongelmien riittämätön ennaltaehkäisy ja hoito.

Perhedynamiikkaan liittyvät tekijät

Yläkategoria **Perhedynamiikkaan liittyvät tekijät** muodostuu neljästä alakategoriasta, jotka ovat: **Perheenjäsenten keskinäisen kommunikaation ongelmat, perheen sosiaalisen elämän passiivisuus, perheenjäsenten yhteisten harrastusten puute ja perheenjäsenten tuen ja kannustuksen puuttuminen.** Perhedynamiikan toimivuuden ongelmilla koetaan olevan yhteys yläkoululaisten sosiaaliseen syrjäytymiseen. Perheen keskinäisen kommunikaation ongelmat voivat ilmetä erilaisista asioista vaikenemisena ja puhumattomuuden kulttuurina. Asioita ja kokemuksia ei jaeta luottamuksellisessa ilmapiirissä. Huolia ja murheita ei jaeta keskenään.

Perheen tuen puute, vanhempien tunnelukot, jotka he siirtävät lapsille ja nuorille (V50).

Vaikeista asioista vaikeneminen ja puhumattomuuden kulttuuri. (V51)

Perheen sosiaalinen elämä voi olla passiivista. Perhe voi elää eristäytyntä elämää, eikä osallistu yhteiskunnan järjestämiin aktiviteetteihin tai vieraile ystävien tai sukulaisten luona. Perheen vanhemmilta voivat puuttua ystävyys- ja kaverisuhteet erilaisten syiden vuoksi ja sen myötä heidän lapsensakaan eivät osaa hakea ja rakentaa ystävyysuhteita, vaan viihtyvät enemmän yksin esimerkiksi somen ja netin pelien maailmassa. Sosiaalisen elämän passiivisuus heijastaa yhteisöllisyyden puutteita.

Syrjäytymisen merkkejä osoittavan nuoren perheen tapa viettää vapaa-aikaa näkyy monesti olevan hyvin sosiaalisesti köyhää (V1).

Monissa tapauksissa, joissa nuori ei kykene kouluun ja näkyy syrjäytymisen merkkejä, on kyseessä sellainen perhe, jossa toinen vanhempi (usein äiti) ei ole työelämässä vaan on kotona. (V1)

Perheenjäseniltä puuttuu tapa toimia yhdessä ja sen myötä puuttuvat myös yhteiset harrastukset. Jokainen on tottunut toimimaan yksin, eikä kaipaa yhteistä toimintaa. Joissakin perheissä harrastaminen koetaan turhana. Toinen vanhempi tai molemmat vanhemmat saattavat olla työorientoituneita, eivätkä panosta perheen yhteisen ajan ja laadun kehittämiseen.

Ei harrasteta, reissata tai kyläillä yhdessä vaan elämä on sosiaalisesti kapeaa (V1).

Perheenjäsenten tuen ja kannustuksen puuttuminen voi johtaa yläkoulukäisen itsetunto-ongelmiin, sosiaaliseen vetäytymiseen ja syrjäytymiseen. Hän ei luota itseensä, eikä hänellä ole motivaatiota yrittää, koska hän ei ole saanut hyväksyntää, kannustusta tai positiivista palautetta. Tämä voi johtaa välinpitämättömyyteen ja luovuttamiseen.

Kodilla ei ole ns. työntövoimaa saada nuorta kouluun (V46).

Se, että ei saa tukea keneltäkään aikuiselta, kun on paha olla ja yksin (V50).

Vanhempien mielenterveyteen liittyvät ongelmat

Yläkategoria **Vanhempien mielenterveyteen liittyvät ongelmat** muodostuu kolmesta alakategoriasta, jotka ovat: **vanhempien psykiatriset sairaudet, vanhempien syrjäytyminen ja traumaattiset tilanteet perheessä**. Tutkimukseen osallistujien kokemuksen mukaan vanhempien psykiatriset sairaudet altistavat myös yläkoulukäisten sosiaaliselle vetäytymiselle ja syrjäytymiselle. Erityisesti molempien vanhempien masennuksen koetaan altistavan nuortakin masennukselle. Tutkimukseen osallistujat kokevat tämän ylisukupolvisena ongelmana, joka sisältää sekä geneettistä, perimään liittyvää altistumista että myös opitun mallin mukaan toimimista.

Vanhemman sairastaminen/mielenterveysongelma, vahvistaako vanhemman kotiin jääminen nuoren kotiin jäämistä? (V1)

Vanhempien syrjäytyminen voi myös edesauttaa yläkoululaisten syrjäytymistä. Vanhemmat eivät kannusta yläkoululaista osallistumaan aktiviteetteihin ja ponnistelemaan hyvien arvosanojen eteen, koska he ovat hyväksyneet sosiaalisesti helpomman tavan selviytyä arjesta.

Kotoa saatu malli siitä, että töitä ei tarvitse tehdä (V43).

Traumaattiset tilanteet perheessä voivat myös johtaa yläkoulukäisen ahdistumiseen ja masentumiseen sekä yksinäisyyteen. Traumaattiset

tilanteet voivat sisältää esim. seuraavia tilanteita: toisen vanhemman itsemurha, vanhemman sairastuminen vakavaan sairauteen tai äkillinen kuolema. Yläkoululainen voi kokea tilanteet ahdistavina ja pelottavina ja käpertyä itseensä, jos hänellä ei ole ketään sellaista läheistä, jolle vaikeaa asiaa voisi purkaa.

Perhetilanteen kuormitus ja vanhempien tuen puute (V12).

Perheen sosioekonomiset tekijät

Yläkategoria **Perheen sosioekonomiset tekijät** muodostuu kolmesta alakategoriasta, jotka ovat: **Puutteelliset kotiolosuhteet, perheen taloudelliset ongelmat ja perheen heikko sosioekonominen status**. Puutteelliset kotiolosuhteet voivat sisältää sekä aineellista että aineetonta puutteellisuutta, mikä rajoittaa yläkoululaisen osallistumismahdollisuuksia. Perheen taloudelliset ongelmat voivat heijastua arjessa selviytymiseen. Perheessä saatetaan kärsiä puutteellisesta ravitsemuksesta ja vanhemmilla ei ole aina varaa hankkia nuorille harrastuksissa tarvittavia varusteita.

Taloudelliset huolet ja ongelmat nuoren perheessä (V48).

Perheen heikko sosioekonominen status sisältää sosioekonomiseen asemaan liittyvät perinteet, asenteet ja sosiaaliset verkostot. Tutkimukseen osallistujien mukaan heikko sosioekonominen status on usein ylisukupolvinen ongelma, joka siirtyy vanhemmilta lapsille. Sosioekonominen status koostuu sekä hyvinvoinnin aineellisista voimavaroista että koulutuksesta ja ammatista, joita tarvitaan aineellisten voimavarojen hankkimiseen. Jos vanhemmilta puuttuu ammatillinen koulutus, se johtaa heikkoihin työllistymismahdollisuuksiin ja taloudellisiin ongelmiin.

Perheen heikko sosioekonominen status (V29).

Perheen sosiaalinen tilanne haastava, pohjalla vanhempien mielenterveyden haasteita, päihteiden liikakäyttöä ja työttömyyttä (V2).

Nuoren itsetuntoon ja tunneälyyn liittyvät ongelmat

Yläkategoria **Nuoren itsetuntoon ja tunneälyyn liittyvät ongelmat** muodostuu neljästä alakategoriasta, jotka ovat: **heikko itsetunto, itseluottamuksen puute, puutteelliset tunnetaidot ja heikot sosiaaliset taidot.**

Heikko itsetunto on seurausta siitä, että yläkoululainen ei ole kokenut itseään hyväksytyksi ja arvostetuksi kotona, koulussa tai kaveripiirissä. Itsetunto voi olla hauras myös siksi, että nuori vielä rakentaa identiteettiään. Heikko itsetunto liittyy usein alakuloisuuteen, masennukseen ja negatiiviseen minäkuvaan. Se voi johtaa eristäytymiseen ja sosiaaliseen vetäytymiseen sekä syrjäytymiseen. Yläkoululaisen heikko itsetunto voi oireilla kehossa. Nuori voi kärsiä erilaisista jännitystiloista, maha-kivuista, päänsärystä ja univaikeuksista.

Huono itsetunto, kokemus erilaisuudesta (V10).

Itsetunto-ongelmat (V37).

Itseluottamuksen puute liittyy läheisesti heikkoon itsetuntoon. Yläkoululaisella saattaa ilmetä itseluottamuksen puutetta, jos hän on kokenut erilaisia epäonnistumisia kotona tai koulussa. Itseluottamuksen puute johtaa kapeampaan näkemykseen elämän mahdollisuuksista.

Ei ole uskoa omaan suoriutumiseen (V17).

Puutteelliset tunnetaidot heikentävät mahdollisuuksia onnistua luomaan luotettavia, vastavuoroisia ihmissuhteita. Ne voivat ilmetä yläkoululaisen vaikeutena tunnistaa ja hyväksyä omia tunteitaan ja reaktioitaan sekä vaikeutena tunnistaa toisten yläkoululaisten tunteita. Tällöin saattaa syntyä ongelmia vuorovaikutustilanteissa. Yläkoululainen, jolla on heikot tunnetaidot, saattaa kokea toisten yläkoululaisten suhtautumisen itseensä loukkaavana ja käpertyä itseensä. Jos toisten kohtaamisessa koetaan vaikeuksia, siitä voi seurata alistumista ja sosiaalista vetäytymistä, jopa syrjäytymistä.

Heikot tunnetaidot, tunneälyn kehittymättömyys (V38).

Heikot sosiaaliset taidot ovat tutkimukseen osallistujien mukaan sosiaalista syrjäytymistä aiheuttava tekijä. Ne johtavat usein sosiaaliseen

vetäytymiseen ja lopulta syrjäytymiseen. Ongelmallista on se, että heikot sosiaaliset taidot omaava ei ehkä ole uskaltanut lähestyä muita ikäisiään ja hän saattaa joutua kiusatuksi. Kiusatuksi jouduttuaan hän eristäytyy yhä enemmän, eikä saa näin ollen edes tilaisuutta sosiaalisten taitojensa harjaannuttamiseen.

Sosiaalisten taitojen heikkous, tietyt persoonallisuuden piirteet (V13).

Hiljaiset, ns. ”kiltit” tytöt ja pojat ovat suuressa vaarassa syrjäytyä. Tai jos ”olet erilainen” ja poikkeat joukosta. (V11)

Vuorovaikutustaitojen puute/vaikeus (V30).

Kokemus ettei ole mitään yhteistä muiden ikätovereiden kanssa – erilaisuuden kokemus (V30).

Nuoren mielenterveyteen liittyvät ongelmat

Yläkategoria **Nuoren mielenterveyteen liittyvät ongelmat** muodostuu neljästä alakategoriasta, jotka ovat seuraavat: **Nuorten mielenterveysongelmat, sosiaalisten tilanteiden pelko, masentuneisuus ja tulevaisuuden tavoitteiden ja unelmien puute.**

Nuorten mielenterveysongelmat ja neuropsykologiset ongelmat saattavat johtaa hänen sosiaaliseen vetäytymiseensä ja syrjäytymiseensä (V37).

Hoitamattomat mielenterveysongelmat (V9).

Sosiaalisten tilanteiden pelko voi johtaa yläkoululaisen ahdistumiseen. Yläkoululainen saattaa kokea olevansa toisten ihmisten kielteisen arvioinnin tai tarkkailun kohteena. Tämä voi johtaa sosiaalisten suhteiden ja tilanteiden välttelyyn, sosiaaliseen vetäytymiseen ja jopa syrjäytymiseen.

”Kynnysten” liian suureksi kasvaminen (V46).

Tutkimukseen osallistuneet kuvaavat masentuneisuutta melko yleisenä yläkoululaisilla ilmenevänä mielenterveysongelmana. Se saattaa ilmetä alakuloisuutena ja haluttomuutena.

Tulevaisuuden tavoitteiden ja unelmien puute liittyy yläkoululaisen mielialan masentuneisuuteen ja useiden pettymysten kokemiseen.

Tulevaisuuden kuvan pirstaleisuus ja haaveettomuus (V24).

Koulunkäyntiin liittyvät haasteet

Yläkategoria **Koulunkäyntiin liittyvät haasteet** muodostuu kahdesta alakategoriasta, jotka ovat **oppimisvaikeudet ja runsaat poissaolot koulusta**. Oppimisvaikeuksia saattavat aiheuttaa lukihäiriöt ja neuropsykologiset ongelmat sekä tarkkaavaisuus- ja aktiivisuushäiriöt. Yläkoululaisen oppimista voi vaikeuttaa myös diagnosoimaton, oppimiseen vaikuttava sairaus. Koulumaailmaan sopeutumisongelmia ilmenee erityisesti vähemmistöjen edustajilla, romaneilla ja maahanmuuttajataustaisilla nuorilla.

Oppimisvaikeudet, heikko koulumenestys (V7).

Epäonnistumisen kokemukset koulutyöskentelyssä (V19).

Haasteet koulunkäynnissä, jotka voivat edistää koulumotivaation alenemista. Haaste voi olla vaikka diagnosoimaton oppimiseen vaikuttava sairaus. Etenkin siirtyessä perusopetuksesta toisen asteen oppilaitoksiin, nuori voi tippua koulutusjärjestelmästä.

Runsaat poissaolot koulusta voivat johtaa yksinäisyyteen, sosiaaliseen vetäytymiseen ja syrjäytymiseen, koska poissaolot käynnistävät usein oravanpyörän, jonka vaiheet pahentavat yläkoululaisen tilannetta ja lisäävät syrjäytymisriskiä.

Pitkät poissaolot jaksot koulusta, joiden jälkeen mahdotonta enää palata (V25).

Jos nuori on sosiaalisesti muista ikäryhmänsä nuorista erillään, hänellä samaan aikaan oppimiseen liittyy ongelmia eikä kotona osata tai muusta syystä tueta ja kannusteta käymään koulua ja etenemään ammatin hankkimisen kautta työelämään, voivat nämä johtaa siihen, että nuori jää koulusta pois. Poissaolot johtavat aukkoihin opiskeltävissä asioissa, vievät ehkä sosiaalisestikin yhä enemmän muun ryhmän ulkopuolelle (ei enää tiedä mitä on tapahtunut eivätkä muutkaan miellä

osaksi ryhmää kuten ehkä aiemmin) ja johtavat mahdollisesti siihen, että kouluun palaaminen on entistä vaikeampaa.

Erilaisuuden kokemiseen liittyvät haasteet

Yläkategoria **Erilaisuuden kokemiseen liittyvät haasteet** muodostuu kolmesta alakategoriasta, jotka ovat: **erilaisuuden kokeminen lihavuuden vuoksi**, **erilaisuuden kokeminen vähemmistön edustajana** ja **erilaisuuden kokeminen maahanmuuttajaryhmän edustajana**. Erilaisuuden kokeminen vaikeana asiana liittyy usein yläkoululaisen identiteetin kehittymisen haasteisiin ja oman kehon muutosten tarkkailuun. Hän saattaa ajatella, että muut yläkoululaiset pitävät häntä jotenkin erilaisena tai outona, jos hänen on vaikea hyväksyä kehossaan tapahtuvia nopeita muutoksia.

Erilaisuuden kokeminen lihavuuden vuoksi voi aiheuttaa paineita, jos samanikäiset eivät huoli porukkaan lihavuuden vuoksi (V34).

Ulkonäköpaineet, erilaisuuden kokemus, liikalihavuus (V14).

Erilaisuuden kokeminen vähemmistön edustajana voi myös johtaa sosiaalisen vetäytymiseen ja syrjäytymiseen, koska vähemmistöjen edustajat voivat kokea syrjintää ja heitä ei aina oteta mukaan porukkaan.

Kouluun kiinnittymisen ongelmat (V40).

Vähemmistöt, kuten romanit ovat suuressa riskissä syrjäytyä peruskoulun aikana ja erityisesti nivelvaiheissa. Erilaisuuden kokeminen maahanmuuttajaryhmän edustajana voi johtaa yksinäisyyteen ja sosiaaliseen vetäytymiseen sekä syrjäytymiseen, jos maahanmuuttajanuorta ei hyväksytä porukkaan. Taustalla saattaa olla ennakkoluuloja ja kulttuurikohtaisia eroja.

Kaverisuhteisiin liittyvät ongelmat

Yläkategoria **Kaverisuhteisiin liittyvät ongelmat** muodostuu kolmesta alakategoriasta, jotka ovat: **kavereiden puute**, **kaverisuhteiden katkeaminen** ja **ryhmästä poisjoutuminen**.

Kaverien puute voi johtaa yksinäisyyteen ja sosiaaliseen syrjäytymiseen, jos yläkoululaisella ei ole yhtään luotettavaa ystävää koulussa.

Kaverien vähäisyys, syrjiminen, kiusaaminen (V6).

Ystävien puute (V17).

Kaverisuhteiden katkeaminen erilaisista syistä johtuen voi olla traumaattinen kokemus ja johtaa sosiaaliseen vetäytymiseen, koulusta poissaoloihin ja jopa syrjäytymiseen. Kaverisuhteiden katkeaminen voi aiheutua esimerkiksi samanhenkisyden puuttumisesta. Toisinaan kyse voi olla yläkoululaisen joutumisesta sellaiseen kaveriporukkaan, jonka jäseneksi hyväksyminen edellyttäisi rikollista toimintaa. Kaveruus voi kariutua samanhenkisyden puutteeseen.

Ulkopuolisuuden tunne (V25).

Ajautuminen "väärään" kaveriporukkaan (V35).

Ryhmästä poisjoutuminen on henkisesti vaikea kokemus. Sen taustalla saattaa olla myös pitkään jatkunutta kiusaamista ja pilkkaamista, joka on voinut olla stressaava ja kuormittava kokemus.

Porukasta poisjoutuminen. Se, ettei ole tullut hyväksytyksi, jollain tavalla erilainen kuin muut. (V49)

Sosiaalisen median aiheuttamat ongelmat

Yläkategoria **Sosiaalisen median aiheuttamat ongelmat** muodostuu kolmesta alakategoriasta, jotka ovat: **nettiriippuvuus, somen koukuttavuus ja sosiaaliset kontaktit vain verkossa.**

Nettiriippuvuus aiheuttaa tutkimukseen osallistuneiden mukaan yläkoululaisen sosiaalisten kontaktien vähenemistä. Rungas internetissä vietetty aika voi aiheuttaa terveysongelmia, jos se vähentää yläkoululaisen liikunnallisia aktiviteetteja.

Somen koukuttavuus ilmenee siten, että se houkuttelee yläkoululaista monella tavalla ja voi vähentää nuorten kohtaamista paikan päällä. Se voi myös viedä paljon aikaa opiskelulta ja heikentää koulumenestystä.

Netin houkuttelevuus ja koukuttavuus (V24)

Sosiaaliset kontaktit vain verkossa koetaan tutkimukseen osallistujien mukaan sosiaalista vetäytymistä ja syrjäytymistä lisäävinä tekijöinä. Tutkimukseen osallistujien mukaan yläkoululaisten sosiaalisia taitoja tulisi edistää paikan päällä, ei internetin välityksellä.

Päihteisiin liittyvät ongelmat

Yläkategoria **Päihteisiin liittyvät ongelmat** muodostuu kahdesta alakategoriasta, jotka ovat **alkoholin käyttöön liittyvät ongelmat ja huumeiden käyttöön liittyvät ongelmat**. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan yläkoululaisten alkoholin käyttöön liittyvät ongelmat ja humalahakuisen juominen on lisääntynyt. Heidän mukaansa yläkoululaiset myös kokeilevat aikaisempaa enemmän huumeita. Päihteiden ja huumeiden käytön lisääntymisen koetaan olevan yhteydessä koulusta poissaoloihin, sosiaaliseen vetäytymiseen ja syrjäytymiseen.

Päihteiden liikakäyttöä ja huumeiden kokeilua (V4).

Varhainen päihteiden käyttö (V29).

Nuorten mielenterveysongelmien riittämätön ennaltaehkäisy ja hoito

Yläkategoria **Nuorten mielenterveysongelmien riittämätön ennaltaehkäisy ja hoito** muodostuu viidestä alakategoriasta, jotka ovat: **nuorten mielenterveysongelmien tunnistamatta jääminen, nuorten ongelmiin puuttumattomuus, mielenterveyspalveluiden heikko saatavuus, oikea-aikaisen avun puute ja riittävän tuen puute**.

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistamatta jättäminen voi olla tahatonta tai tahallista. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan yläkoululaisen mielenterveysongelmia voi olla vaikea tunnistaa. Heidän mielialan vaihteluaan voidaan pitää myös murrosikään kuuluvana ailahteluna. Mielenterveysongelman tunnistamatta jättäminen voi olla tahallista, jos sen puheeksi ottamisen pelätään aiheuttavan nuorelle ahdistuneisuutta tai leimautumista.

Nuoren ongelmia ei tunnisteta (V3).

Nuorten ongelmiin puuttumattomuus voi aiheutua monesta syystä. Se voi johtua siitä, että ongelmia ei tunnisteta tai ei tiedetä, miten niihin voisi puuttua. Vanhemmat voivat ajatella ongelmien kuuluvan murrosikään, eivätkä tunnista mielenterveysongelmien vakavuutta. He voivat myös siirtää vastuun puuttumisesta koululle.

Nuoren ongelmiin ei puututa (V3).

Tarttumattomuus ja se, että ei pohdita ongelmien syitä. Monialainen auttaminen jää usein puheen tasolle tai hyvin pinnalliseksi. Koululle sysätään sellaista vastuuta, johon ei ole aikaa eikä koulutusta.

Jos koti ei tue avun vastaanottamista vaan asettuu koulua ja apuja vastaan (V3).

Mielenterveyspalveluiden heikko saatavuus voi johtaa yläkoululaisen mielenterveysongelmien vaikeutumiseen ja pitkittymiseen sekä päih-teiden ja huumeiden käytön pahenemiseen. Ne voivat aiheuttaa yläkoululaisen sosiaalista vetäytymistä ja syrjäytymisen riskin.

Jos riittävää apua ei ole saatavilla; koulupsykologien ja koulu-lääkärien puute (V3).

Palveluiden etäisyys: maaseudulla konkreettisesti näkyy se, kuinka palvelut ovat kaukana mikä heikentää motivaatiota lähteä asioita käymään läpi sekä nuorilla että huoltajilla (V40).

Palveluiden saatavuus: usein törmää ongelmaan, että koulun ulkopuoliset tahot eivät ota hoitaakseen asioita, jotka eivät ole tarpeeksi suuria (V40).

Oikea-aikaisen avun puute voi johtaa yläkoululaisen sosiaaliseen vetäytymiseen ja syrjäytymiseen. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan se aiheutuu siitä, että kouluterveydenhoitajan, koulukuraatorin, koulupsykologin ja lääkärin apua ja tukea tarvitsevien määrä on lisääntynyt nopeasti ja ammattilaisilla ei ole riittävästi aikaa yhdelle nuorelle.

Usein koulumaailmassa ongelmat siis kärjistyvät pitkälle, ennen kuin välttämättä apua saa muualta (V40).

Riittävän tuen puute voi johtaa nuoren ahdistumiseen ja eristäytymiseen. Häneltä voi puuttua kokonaan turvallinen aikuinen, jonka kanssa jakaa huoliaan. Yläkoululaiselta saattaa puuttua sosiaalinen verkosto, joka edistäisi mielenterveyttä ja arjessa selviytymistä.

Se, että ei saa tukea keneltäkään aikuiselta, kun on paha olla ja yksin (V51).

Riittämätön tuki koulussa ja siitä seuraavat ongelmat (V43).

Puuttuu sosiaalinen verkosto, joka kannattelisi tai kannustaisi (V43).

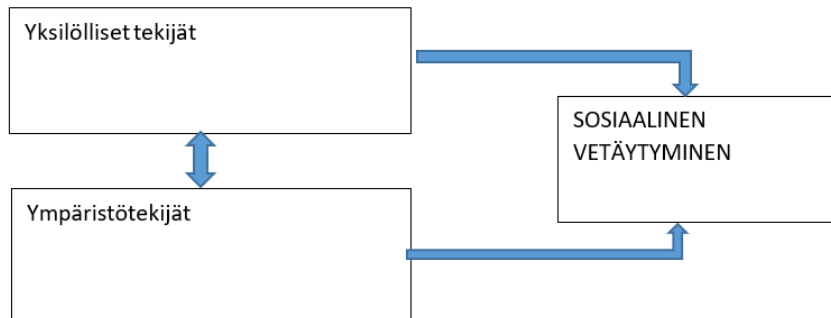
8.4 Sosiaalisesta vetäytymisestä syrjäytymiseen

Hikikomori-ilmiön tutkimuksessa on keskusteltu runsaasti internetin roolista sosiaalisesti vetäytyneiden nuorten arjessa. Muris ja Ollendick (2023) ovat havainneet syy-seuraussuhteen mobiililaitteiden addiktio-käyttämisen, verkkoriippuvuuden ja sosiaalisen vetäytymisen välillä. Toisaalta on perusteltua kysyä, aiheuttaako internet sosiaalista vetäytymistä vai päinvastoin (vrt. Haasio, 2015). Esimerkiksi Tateno ja kumppanit (2016) havaitsivat, että matkapuhelimella pelattava Pokemon Go! -peli motivoi sosiaalisesti vetäytyneitä nuoria poistumaan asunnostaan ja aktivoi näin heitä ihmisten pariin. Suomalaisten sosiaalisesti vetäytyneiden henkilöiden mielenterveysongelmia käsittelevässä tutkimuksessa on havaittu, että eräissä tapauksissa internet ja pelit ovat ainoita asioita, jotka tuovat sisältöä ja iloa sosiaalisesti vetäytyneiden elämään ja saattavat näin toimia jopa itsemurhasuunnitelmia estävänä tekijänä (Haasio & Salminen-Tuomaala, 2021).

Lisäksi on huomattava, että osa vastaajista ei välttämättä ole täysin osannut hahmottaa syrjäytymisen ja sosiaalisen vetäytymisen välistä eroavaisuutta ja tämä saattoi heijastua vastauksissa. Käsitteet olisikin pitänyt jo kyselyvaiheessa avata vastaajille tarkemmin. Epäily tästä perustuu siihen, että avoimissa vastauksissa sosiaalisen vetäytymisen

osalta toistuvat osin samat syyt. Toisaalta joissain tapauksissa sosiaaliseen vetäytymiseen kuin syrjäytymiseen laajemmassa merkityksessä on havaittavissa samoja selityksiä.

Sosiaaliseen vetäytymiseen vaikuttavat syyt voidaan jakaa kahteen pääryhmään: yksilöllisiin tekijöihin ja ympäristöstä johtuviin syihin (ks. kuvio 3).



Kuvio 3. Sosiaaliseen vetäytymiseen vaikuttavat syyt.

Sosiaalisen vetäytymisen syitä tiedosteltaessa, vastaukset olivat hyvin saman suuntaisia. Muutamissa vastauksissa älylaitteiden ja internetin liiallisen käytön katsottiin olevan yksi sosiaalista vetäytymistä aiheuttava tekijä. Sen sijaan alkoholin ja muiden päihteiden merkitystä sosiaalisen vetäytymisen syynä ei juurikaan mainittu. Haasion (2015) mukaan moni sosiaalisesti vetäytynyt nuori pidättäytyykin kaikkien päihteiden, myös alkoholin, käytöstä.

Taulukko 4 havainnollistaa keskeisiä vastaajien mainitsemia sosiaalista vetäytymistä aiheuttavia syitä.

Taulukko 4. Sosiaalista vetäytymistä aiheuttavat syyt.

SOSIAALISEN VETÄYTYMISEN SYYT	ESIMERKIT
YKSILÖLLISET TEKIJÄT	
Sairaudet	<ul style="list-style-type: none"> • Mielen terveysongelmat • Nepsy-haasteet • Autismikirjosta esim. asperger tai mutismista johtuvat haasteet
Pelaaminen ja sosiaalinen media	<ul style="list-style-type: none"> • Riippuvuus älylaitteista • Some ja sen mukanaan luomat paineet • Pelaaminen
Päihteet	<ul style="list-style-type: none"> • Alkoholi, huumeet
Yksinäisyys	<ul style="list-style-type: none"> • Pulmat kaverisuhteissa ja niiden seurauksena yksin jääminen. Sen jälkeen nuori voi alkaa vetäytyä sosiaalisista suhteista ja kynnyks luoda uusia suhteita kasvaa ennestään
Sosiaalisten taitojen ja kontaktien puute	<ul style="list-style-type: none"> • Tunne, ettei kuulu porukkaan • Kaverien puute • Ahdistus väkijoukossa • Pelko olla huomion kohteena/tulla naurun-alaiseksi • Pitkät etäajaksot ja tapaamiskiellot vapaa-ajalla ovat tehneet todella huonoa nuorille. Useat nuoret tuovat tämän esiin, että etäopeutusjakso toisella vuonna on käännekohta, jossa omat ongelmat ovat alkaneet • Sosiaalisten tilanteiden pelko
YMPÄRISTÖSTÄ JOHTUVAT SYYT	
Kiusaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Koulukiusaaminen
Perhe ja sosiaalinen tausta	<ul style="list-style-type: none"> • Jos vanhemmalta ei löydy kykyä (esim. omat kokemukset taustalla) tukea nuorta kohtaamaan erilaiset tunteet niin vanhempi voi tahtomattaan/huomaamattaan vahvistaa nuoren sosiaalista vetäytymistä. • Perheen taloudellinen tilanne • Kotona puhumattomuuden kulttuuri • Perheen huono-osaisuudesta johtuva ulkopuolisuus (ei varaa tehdä ja hankkia kaikkea mitä muilla)
Toiseus	<ul style="list-style-type: none"> • Erilaisuuden kokemus muihin nähden • Nimitteilyn ja leimaamisen aiheuttama erilaisuuden tunne

Yksilöllisistä sosiaalista vetäytymistä aiheuttavista syistä ennen muuta mobiililaitteiden liikkakäyttö, pelaaminen ja internetin käyttö tulivat useissa vastauksissa esiin. Sosiaalisen median katsottiin myös aiheuttavan nuorille erilaisia paineita. Tätä tukee eräiden tutkijoiden (esim. Saiphoo & Vahedi, 2019; Åberg ym., 2020) näkemys siitä, että sosiaalisen median ulkonäkökeskeisyys saattaa aiheuttaa nuorille paineita.

Ympäristöstä johtuvat syyt voidaan kiteyttää kolmeen eri osa-alueeseen: 1) kiusatuksi tulemiseen, 2) perheen ja sosiaalisen taustan merkitykseen sekä 3) toiseuden kokemukseen. Itse asiassa toiseuden kokemus on syy, jonka takia nuori itse kokee poikkeavansa joukosta ja vetäytyy siksi tai vaihtoehtoisesti muista nuorista. Toisaalta se voi olla useiden ulkopuolisten tekijöiden summasta aiheutuva seuraus. Jälkimmäisessä tapauksessa esimerkiksi sairaus, vamma tai muu enemmistön trendeistä poikkeava, esimerkiksi habitukseen tai mielenkiinnon kohteisiin liittyvä syy.

Kiusaaminen korostui vastauksissa yhtenä tärkeimmistä sosiaalista vetäytymistä aiheuttavista tekijöistä. Sen voi myös usein ajatella johtuvan muista sosiaalisen vetäytymisen syistä, joita vastaajat mainitsivat. Vanhanaikainen puhelin, ulkonäkö, vääränlaiset vaatteet... syitä voi olla lukemattomia.

Nähdäksemme sosiaalisen vetäytymisen taustalla ei ole yhtä ainoaa syytä, vaan vetäytymisprosessin taustalla on usein useita tekijöitä, jotka saattavat eskaloitua sosiaaliseksi vetäytymiseksi, jos tilanteeseen ei puututa ajoissa. Kiusaaminen on keskeisessä roolissa sosiaalisen vetäytymisen kannalta, mutta sen taustalla ovat mitä moninaisimmat syyt. Kiusaaminen voi kuitenkin laukaista sosiaalisen vetäytymisen, jos se äityy pitkäkestoiseksi ja voimakkaaksi. Esimerkiksi pelaaminen voi olla pakotie todellisuudesta, pelimaailmassa nuori voi kokea pätemisen tunteita ja onnistumisia, minkä vuoksi se voi mennä liiallisuuksiin.

Toiseuden, sosiaalisen vetäytymisen ja syrjäytymisen syyt ja keskinäissuhteet voidaan määrittää seuraavasti. Toiseus määrittyy joko ulkoapäin toisten nuorten määrittämänä tai vaihtoehtoisesti se voi olla sisäsyttyistä. Jälkimmäisessä tapauksessa nuori kokee itse olevansa

erilainen, vaikka häntä ei leimata toisten nuorten toimesta. Esimerkiksi perinteisestä heteronormatiivisesta sukupuoli- ja seksuaalikäsituksesta poikkeaminen saattaa olla yksi tämän kaltainen syy.

Sosiaalinen vetäytyminen saattaa johtaa syrjäytymiseen - keskeistä on vetäytymisen aste ja kesto. Syrjäytyminen ei kuitenkaan välttämättä johda sosiaaliseen vetäytymiseen tai edellytä sitä. Merkille pantavaa on, että siinä missä syrjäytyneet nuoret vastausten perusteella käyttivät päihteitä ja sitä pidettiin yhtenä syrjäytymiseen liittyvänä ilmiönä, vain yksi vastaaja liitti päihteiden käytös sosiaalisesta vetäytymisestä johduttuihin ongelmiin. Aikaisemmassa sosiaalisesti vetäytyneiden nuorten ryhmää koskevassa tutkimuksessa on käynyt ilmi, että moni hikikomoriksi itsensä mieltävä nuori pidättäytyy täysin päihteiden käytöstä (Haasio, 2015).

Informantit pitivät omaa tietämystään sosiaalisesta vetäytymisestä hyvänä. (Haasio ym., 2023).

Yksittäisistä aihealueista mielenterveysongelmista tarvittava informaatio koettiin tärkeimmäksi. Peräti 71,6 % vastaajista sanoi tarvitsevänsä tietoa nimenomaan tästä aihepiiristä. Tämä on ymmärrettävää, sillä mielenterveysongelmien määrä on kasvanut viime vuosina runsaasti.

Tiedonhankinnan suurimmiksi ongelmiksi muodostuivat lähteiden vaikeaselkoisuus, tiedon löytämisen vaikeus ja se, että tiedon tarvitsija ei tiedä, mistä hänen tulisi hakea tietoa. Tärkeimpiä väyliä tiedon löytymisessä olivat informaaliset lähteet eli henkilölähteet.

Vastaajat painottivat riittävien henkilöstöressurssien merkitystä. Terveystieteiden ja koulukuraattoreiden määrään toivottiin lisäystä ja psykologien ja psykiatrien tarve tunnistettiin vastauksissa. Nuoren tukemiseksi ja auttamiseksi nähtiin myös tunnetaitojen kehittämisellä olevan suuri merkitys. Vaikka ammattilaisten apua kaivattiin enemmän kouluihin, ennaltaehkäisyn merkitys oli selvästi havaittavissa. Myös mielenterveyspalveluihin pääsyn tulisi vastaajien mielestä olla helpompaa. Nyt apua tarvitseva nuori ei välttämättä saa apua niin akuutisti kuin hän tarvitsisi sitä.

Kun vastaajat saivat vapaasti kertoa, millaista apua nuorille tulisi antaa, ammattilaisavun riittävyyden lisäksi usein ongelmiksi koetun sosiaalisen median ja internetin osalta yksi vastaaja korosti kykyä hallita sinänsä hyödyllisiä välineitä. ”Hyvästä rengistä on tullut monelle huono isäntä.”

Opettajat tarvitsevat sote-henkilöstön tukea pystyäkseen työskentelemään täysipainoisesti. Eräs vastaajista kiteyttikin asian näin:

Opettaja ei ole terapeutti. Työpäivät ovat niin hektisiä, että huomio on pidettävä opetuksessa ja turvallisuuden valvonnassa.

Myös se aiheutti pohdintaa, tuleeko opettajan ottaa kantaa mielenterveysongelmiin:

Kysymys siitä, kuuluuko mt-ongelmien puheeksiottaminen opettajan työtehtävään, on mielestäni vaikea vastattavaksi vain kyllä tai ei. Opettajan päätehtävänä on opettaa, mielenterveyden asiat kuuluvat ammattilaisille.

Vaikka osa vastaajista koki, että opettajan tulee saada keskittyä opettamiseen, ”eikä toimia terapeutina”, myös tietoa mielenterveysongelmista kaivattiin oman työn tueksi.

Koulukuraattorin, terveydenhoitajan ja psykologin palveluihin hakeutumisen esteitä haluttiin poistaa ja tämä korostui useissa vastauksissa:

Matalan kynnyksen palveluita. Sellaisia tilaisuuksia, joihin aratkin nuoret uskaltavat tulla. Ei liian suuria porukoita. Kotiin viettäviä tukipalveluita, jotka auttaisivat koko perhettä.

Kuten edellä olevasta lainauksesta voi havaita, myös yhteistyö perheen kanssa koettiin tärkeäksi mahdollisimman tehokkaan avun antamiseksi. Myös perheiden tulisi olla herkemmin yhteydessä kouluun ongelmatilanteissa. Kyselyssä tuli myös esiin se, että vanhemmat tarvitsevat tukea, koska ovat monesti ”kuula hukassa”, kuten eräs vastaaja kuvasi tilannetta.

9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa noudatettiin rehellisyyttä, avoimuutta ja huolellisuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2012; TENK, 2019). Tutkimuslupahakemukset lähetettiin 18 kunnan koulutoimesta ja kouluterveydenhuollosta vastaaville tahoille. Jokaisesta kunnasta ja organisaatiosta saatiin lupa tutkimuksen toteuttamiseen. Webropol-kyselytutkimuksen linkki lähetettiin sähköpostitse kouluterveydenhoitajien osallistumisen osalta terveystieteiden hoitotyön johtajille, jotka välittivät linkin yläkoulujen kouluterveydenhoitajille. Yläkoulujen aineenopettajien, oppilaanohjaajien ja koulu-kuraattoreiden osalta lähestyttiin kunnissa koulutoimesta vastaavia johtajia, jotka toimittivat linkin saatteineen alaisuudessaan toimiville kohderyhmään kuuluville henkilöille.

Jokainen tutkimukseen osallistuja sai sähköpostitse linkin Webropol-kyselyyn. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja tutkimukseen osallistuvien anonymiteetin turvaamisesta koko tutkimusprosessin ajan (TENK, 2012). Tutkimukseen osallistuja sai tiedon, että hän voi keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa ilman kielteisiä seurauksia hänelle itselleen (TENK, 2019).

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden näkökulmista (Kylmä & Juvakka, 2012). Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tutkimukseen osallistujat ovat kuvanneet omia kokemuksiaan aiheesta avoimiin kysymyksiin vastatessaan. Uskottavuutta parantavat tulosten havainnollistamisessa käytetyt suorat lainaukset. Tutkimusaineiston analyysistä keskusteltiin säännöllisesti tutkijaryhmänä, mikä lisää myös tutkimuksen uskottavuutta (Kylmä & Juvakka, 2012). Tutkimuksen vahvistettavuuden lisäämiseksi aineiston analyysiprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Refleksiivisyys huomioitiin tiedostamalla omat ennakoajatukset aiheeseen liittyen, sillä tutkijat ovat työssään kohdanneet mielenterveysongelmista kärsiviä nuoria. Tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä suomalaiseen yläkoululaisia koskevaan kontekstiin.

Reliabiliteetin kannalta ongelmallista on se, että tutkimukseen vastanneiden henkilöiden määrä jäi toivottua alhaisemmaksi. Siksi laajoja kvantitatiivisia yleistyksiä ei aineiston pohjalta voi tehdä. Sen sijaan kysymyslomakkeen avoimet kysymykset ja niihin saadut laajat vastaukset mahdollistivat kvalitatiivisen analyysin, joka olikin tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena.

10 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä tutkimus tuo uutta tietoa kouluterveydenhoitajien, aineenopettajien, opinto-ohjaajien ja koulukuraattoreiden kokemuksista yläkoululaisten mielenterveysongelmiin liittyvistä kuormitustekijöistä. Kuormitustekijöiden tunnistaminen on tärkeää, että yläkoululaisten kanssa paljon tekemisissä olevat ammattilaiset voivat edistää yläkoululaisten mielenterveyttä ja tunnistaa mielenterveyden häiriöiden oireita sekä puuttua niihin varhaisessa vaiheessa. Tutkimustulosten mukaan yläkoululaisten mielenterveyden häiriöihin ovat yhteydessä fyysiset ja psykososiaaliset kuormitustekijät, oppimiseen ja opiskeluun sekä elämäntapoihin liittyvät kuormitustekijät. Mielenterveyden häiriöille altistavat myös nuoren perheeseen ja kaverisuhteisiin liittyvät kuormitustekijät sekä sosioekonomiset kuormitustekijät. Lisäksi sosiaaliseen mediaan ja kansainvälisiin ongelmiin liittyvät kuormitustekijät ovat yhteydessä yläkoululaisten mielenterveyden häiriöihin. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aikaisempien tutkimusten tuloksia, joiden mukaan nuorten mielenterveyden häiriöiden ja itsetuhoisuuden taustalla esiintyy erilaisia geneettisiä, psykiatrisia, psykologisia, perheeseen liittyviä, sosiaalisia sekä kulttuurisia tekijöitä (Hawton ym., 2012; Marttunen ym., 2017; Miettinen, 2022). Marttusen ym. (2017) mukaan erilaisten riskitekijöiden samanaikainen tai ketjumainen kumuloituminen johtaa nuoren mielenterveyden häiriöihin ja itsetuhoisuuteen.

Yläkoululaiset viettävät suuren osan arjesta kouluympäristössä ja siksi on tärkeää tunnistaa mielenterveyden häiriöihin yhteydessä olevia psykososiaalisia kuormitustekijöitä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan psykososiaaliset kuormitustekijät sisältävät murrosikään ja identiteetin kehittymiseen liittyviä paineita, itsetunto-ongelmia sekä

tunneälytaitojen heikkoutta tai niiden puuttumista. Myös Suomalaisen ym. (2018) ja Palmerin ym. (2019) mukaan nuorilta puuttuu kykyjä käsitellä tunteita ja se voi johtaa mielenterveyden häiriöihin ja itsetuhoisuuteen. Mielenterveyden häiriöille altistavat nuoren perheeseen ja kaverisuhteisiin liittyvät kuormitustekijät kytkeytyvät läheisesti tunneälytaitoihin ja sosiaalisten taitojen kehittymiseen. Vanhempien läsnäolon puute ja epävakaa perhedynamiikka voivat aiheuttaa turvattomuutta nuorelle. Mielenterveyden häiriöille altistaa hyväksytyksi ja kuulluksi tulemisen puute. Ryttilä-Mannisen (2018) mukaan kuormittavat elämäntapahtumat, seksuaalinen hyväksikäyttö, vanhempien keskinäinen väkivalta, vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelma, vanhempien avioero sekä vanhemman rikollisuus lisäävät riskiä nuorten mielenterveyden häiriöihin ja itsetuhoisuuteen. Wadmanin ym. (2018) mukaan vanhempien kanssa riitely ja stressaava ja kuormittava kotiympäristö voivat altistaa mielenterveyden häiriöille ja itsetuhoisuudelle.

Kokemus ryhmän ulkopuolelle jäämisestä, hylätyksi tulemisesta ja kiusaamisesta voivat johtaa yksinäisyyteen, eristäytymiseen sekä erilaisiin mielenterveyden ongelmiin. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan nuoret ovat kuvanneet ahdistavien tunteiden ja eristäytymisen kokemuksen sekä yksinäisyyden altistavan mielenterveyden häiriöille ja jopa itsetuhoisuudelle (Rönkä ym., 2013; Hetrick ym., 2020). Mossigen ym. (2016) mukaan kiusatuksi tuleminen aiheuttaa suuremman riskin nuoren mielenterveysongelmiin kuin seksuaalinen hyväksikäyttö tai fyysinen kaltoinkohtelu.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan yläkoululaiset kokevat kiusaamista myös sosiaalisen median kanavien kautta. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan nuoret ovat kokeneet netti- ja koulukiusaamista. Sen on todettu lisäävän nuorten itsemurhayritysten riskiä (Zaborskis ym., 2019). Kiusaaminen olisi tärkeää tunnistaa, koska se voi aiheuttaa pitkäkestoista stressiä (Wadman ym., 2018).

Tämä tutkimus tukee aikaisempia tutkimuksia, joiden mukaan sosiaalinen media voi aiheuttaa mielenterveyden häiriöitä, itsetuhoisuutta ja vakavia uniongelmia (Hawton ym., 2012; McGlinchey, ym., 2017). Vastaajat nostivat sosiaalisen median lisäksi esiin myös älylaitteiden

ja pelaamisen aiheuttamat ongelmat käytön mennessä liiallisuuksiin. Sosiaalinen media on muuttanut kommunikoinnin muotoja, kasvokkaisviestinnästä on siirrytty mediapohjaiseen pikaviestintään. Myös tätä pidettiin yhtenä sosiaaliseen vetäytymiseen ja syrjäytymiseen vaikuttavista seikoista, sillä eräät vastaajat katsoivat, että kasvokkaisviestinnän korvautuminen online-viestinnällä on heikentänyt nuorten viestintätaitoja ja ennen muuta toisten ihmisten kohtaamiseen liittyviä valmiuksia.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että on tärkeää edistää mielenterveyden häiriöistä kärsivien yläkoululaisten kanssa tekemisissä olevien ammattilaisten yhteistyötä nuorten mielenterveyden edistämiseksi ja mielenterveyden häiriöön varhaiseksi puuttumiseksi. Miettisen (2022) mukaan olennainen kysymys on, miten kyetään tuottamaan vaikuttavia palveluita nuorten mielenterveysongelmiin sekä lisääntyvään hoidon tarpeeseen vastaamiseksi. Olisi tärkeää myös kehittää tuki-interventioita mielenterveyden häiriöistä kärsivien nuorten vanhemmille, jotka tasapainoilevat ymmärryksen, empaattisen kuuntelemisen ja nuoren tukemisen sekä toisaalta rajojen asettamisen ja perheen normaalin arjen ylläpitämisen välillä (Krysinska ym., 2020).

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H., & Marttunen, M. (2020). *Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön* (Ohjaus 6/2020). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>

Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., & Pelkonen, M. (2003). *Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen: tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille*. Kansanterveyslaitos; Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto HUS/HYKS; Peijaksen sairaala, psykiatrian tulosyksikkö; Nuorisopsykiatrian vastuualue. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193343>

Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., & Pelkonen, M. (2005). *Nuorten päihdehäiriöt ja muut mielenterveyden häiriöt: tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille*. Kansanterveyslaitos; Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto.

Alshammari, T., Alseraye, S., Rogowska, A., Alrasheed, N., & Alshammari, M. (2022). Examining the indirect effect of online gaming on depression via sleep inequality and anxiety: A serial and parallel mediation analysis. *Journal of clinical medicine*, 11(24), 7293, 11–18. <https://doi.org/10.3390/jcm11247293>

Althoff, R. R., Kuny-Slock, A. V., Verhulst, F. C., Hudziak, J. J., & van der Ende, J. (2014). Classes of oppositional-defiant behavior: concurrent and predictive validity. *Journal of child psychology and psychiatry*, 55(10), 1162–1171. <http://dx.doi.org/10.1111/jcpp.12233>

Bauman, Z. (1997). The making and unmaking of strangers. Teoksessa P. Werbner, & T. Modood (eds.), *Debating cultural hybridity: Multicultural identities and politics of anti-racism*. Zed Books.

Billieux, J., Maurage, P., Lopez-Fernandez, O., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2015) Can disordered mobile phone use be considered a behavioral addiction? An update on current evidence and a comprehensive model for future research. *Current addiction reports*, 2, 156–162. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0054-y>

Biolcati, R., Passini, S., & Mancini, G. (2016) "I cannot stand the boredom": Binge drinking expectancies in adolescence. *Addictive behaviors reports*, 3, 70–76. <https://doi.org/10.1016/J.ABREP.2016.05.001>

Brunborg, G. S., Mentzoni, R. A., Melkevik, O. R., Torsheim, T., Samdal, O., Hetland, J., Andreassen, C. S., & Pallesen, S. (2013) Gaming addiction, gaming engagement, and psychological health complaints among Norwegian adolescents. *Media psychology*, 16(1), 115-28. <https://doi.org/10.1080/15213269.2012.756374>

Bäckman, O., & Nilsson, A. (2011) Pathways to social exclusion. *European Sociological Review* 27 (1), 107-123. <https://doi.org/10.1093/esr/jcp064>

Cole, J., Ball, H. A., Martin, N. C., Scourfield, J., & McGuffin, P. (2009). Genetic overlap between measures of hyperactivity/inattention and mood in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(11), 1094-1101. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181b7666e>

Danielsson, P. (toim.) (2020). *Rikollisuustilanne 2019: Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa* (Katsauksia 42/2020). Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-0675-9>

Denzin, N. K. (1989). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods* (3. p.). Prentice Hall.

Dong, B., Li, D., & Baker, G. B. (2022). Hikikomori: A society-bound syndrome of severe social withdrawal. *Psychiatry and clinical psychopharmacology*, 32(2), 167–173.

Doyle, L., Treacy, M. P., & Sheridan, A. (2015). Self-harm in young people: Prevalence, associated factors, and help-seeking in school-going adolescents. *International journal of mental health nursing*, 24(6), 485–494. <https://doi.org/10.1111/inm.12144>

Drechsler, R., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G., & Walitza, S. (2020). ADHD: Current concepts and treatments in children and adolescents. *Neuropediatrics*, 51(05), 315-335. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1701658>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215-225.

Elämänovi. <http://elamanovi.fi>

Erskine, H., Whiteford, H., & Pike, K. (2016). The global burden of eating disorders. *Current opinion in psychiatry*, 29(6), 346-353. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000276>

Fröjd, S. (2008). *Mental health in middle adolescence* (Acta Universitatis Tamperensis 1279) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7147-6>

Furlong, A. (2008). The Japanese hikikomori phenomenon: acute social withdrawal among young people. *The sociological review*, 56(2), 309-325. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.2008.00790.x>

Garnett, C., Jackson, S., Oldham, M., Brown, J., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Factors associated with drinking behaviour during COVID-19 social distancing and lockdown among adults in the UK. *Drug and alcohol dependence*, 219, 108461. <https://doi.org/10.1016/j.drugalc-dep.2020.108461>

Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston O. J., Rapti, A., Garcia-Anguita A., Villasis-Keever M., Reebye, P., Christou E., Al Kabir, N., & Christou, P. A. (2018). Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: Meta-Analyses of community-based studies 1990-2015. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(10), 733-741. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>

Glenn, C. R., Kleiman, E. M., Kellerman, J., Pollak, O., Cha, C. B., Esposito, E. C., Porter, A. C., Wyman, P. A., & Boatman, A. E. (2020). Annual research review: A meta-analytic review of worldwide suicide rates in adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 61(3), 294-308. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13106>

Gyllenberg, D., Marttila, M., Sund, R., Jokiranta-Olkoniemi, E., Sourander, A., Gissler, M., & Ristikari, T. (2018). Temporal changes in the incidence of treated psychiatric and neurodevelopmental disorders during adolescence: An analysis of two national Finnish birth cohorts. *The Lancet psychiatry*, 5(3), 227-236. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30038-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30038-5)

Gyllenberg, D., Bastola, K., Wan Mohd Yunus. WMA., Mishina, K., Liukko, E., Kääriälä, A., & Surander, A. (2023). Comparison of new psychiatric diagnoses among Finnish children and adolescents before and during the COVID-19 pandemic: A nationwide register-based study. *PLOS Medicine*, 20(2), e1004072. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004072>

Haasio, A. (2015) *Toiseus, tiedontarpeet ja tiedon jakaminen tietoverkon "pienessä maailmassa": Tutkimus sosiaalisesti vetäytyneiden henkilöiden informaatiokäyttötymisestä* (Acta Universitatis Tamperensis 2082) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9878-7>

Haasio, A. (2018) *Hikikomorit*. Avain.

Haasio, A. & Salminen-Tuomaala, M. 2020. Suicide motives and protective factors-contributions from a hikikomori discussion board. *Issues in mental health nursing*, 42(5), 417–429. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1817209>

Haasio, A., & Salminen-Tuomaala, M. (2021). Keskusteluryhmässä jaettavan vertaistiedon ja vertaistuen merkitys sosiaalisesti vetäytyneiden henkilöiden itsemurhakeskusteluissa. *Informaatiotutkimus*, 40(2), 5–27. <https://doi.org/10.23978/inf.100523>

Haasio, A., Nissinen, K. & Salminen-Tuomaala, M. (2023). Koulukuraattoreiden, opettajien ja kouluterveydenhoitajien nuorten sosiaalista vetäytymistä ja syrjäytymistä koskeviin kysymyksiin käyttämät tiedonlähteet. Teoksessa M. Salminen-Tuomaala, K. Nissinen & S. Saarikoski (toim.), *Eri ikäisten terveyden edistäminen*. (s. 36–44). Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 181. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20230912123559>

Halme, N., Hedman, L., Ikonen, R., & Rajala, R. (2018). *Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017: Kouluterveyskyselyn tuloksia* (Työpaperi 15/2018). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-115-7>

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O., & Marttunen, M. (2017). *Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin* (Ohjaus 20/2016). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>

Hattori, Y. (2006). Social withdrawal in Japanese youth: a case study of thirty-five hikikomori clients. *Journal of trauma practice*, 4(3-4), 181–201. https://doi.org/10.1300/J189v04n03_01

Hawton, K., Saunders, K. E. A., & O'Connor, R., C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373–2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)

Helne, T., & Hirvilammi, T. (2021). *Puristuksissa? Nuoret ja kestävän hyvinvoinnin ehdot*. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021060132534>

Hetrick, S. E., Subasinghe, A., Anglin, K., Hart, L., Morgan, A., & Robinson, J. (2020). Understanding the needs of young people who engage in self-harm: A qualitative investigation. *Frontiers in psychology*, 10(2916). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02916>

Hirsimäki, T., Rantanen, A., Kivimäki, H., Koivisto, A-M., & Joronen, K. (2015). Perhetekijöiden yhteys ammattiin opiskelevien tyttöjen ja poikien itsearvioituun masentuneisuuteen. *Hoitotiede* 27(3), 199–212.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., & Sinivuori, E. (2009). *Tutki ja kirjoita* (22. painos). Tammi.

Horiguchi, S. H. (2012). How private isolation caught the public eye in A sociology of Japanese youth. Teoksessa R. Goodman, Y. Imoto, & T. Toivonen (eds.), *The sociology of Japanese youth*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203802076>

Hyde, L. W., Burt, S. A., & Shaw, D. S., Donnellan, M., & Brent Forbes, E. E. (2015). Early starting, aggressive, and/or callous-unemotional? Examining the overlap and predictive utility of antisocial behavior subtypes. *Journal of abnormal psychology*, 124(2), 329–342. <https://doi.org/10.1037/abn0000029>

Häkkinen, L., & Raevuori, A. (2022). Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikeutunut korona-aikana. *Duodecim*, 6(138), 469–471. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16639>

Inkilä, J., Helminen, M., Aalto, P., & Paavilainen, E. (2016). Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa. *Hoitotiede*, 28(3), 204–216.

Islam, M. (2021). Link between excessive smartphone use and sleeping disorders and depression among South Korean University students. *Healthcare*, 9(9), 1213, 1–14. <https://doi.org/10.3390/healthcare9091213>

Japanese Ministry of Health, Labor and Welfare. (2003). <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/04/%20dl/h0404-2a3.pdf> [käännös Dorota Krysinska].

Jenkins, P. E., Ducker, I., Gooding, R., James, M., & Rutter-Eley, E. (2021). Anxiety and depression in a sample of UK college students: a study of prevalence, comorbidity, and quality of life. *Journal of American college health, 69*(8), 813-819. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1709474>

Jones, L., Bellis, M., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet, 380*(9845), 899-907. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60692-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8)

Karjalainen, S., Keski-Rahkonen, A., & Nyberg, R. (2020). Nuorten laihuushäiriön perhepohjainen hoito. *Duodecim, 136*(12). <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/12/duo15647>

Kato, T. A., Tateno, M., Shinfuku, N., Fujisawa, D., Teo, A. R., Sartorius, N., Akiyama, T., Ishida, T., Choi, T. Y., Balhara, Y. P., Matsumoto, R., Umene-Nakano, W., Fujimura, Y., Wand, A., Chang, J. P., Chang, R. Y., Shadloo, B., Ahmed, H. U., Lerthattasilp, T., & Kanba, S. (2012). Does the 'hikikomori' syndrome of social withdrawal exist outside Japan? A preliminary international investigation. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 47*, 1061-1075. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0411-7>

Keski-Rahkonen, A., Hoek, H., & Treasure, J. (2001). Näkökulmia anoreksian ja bulimian esiintyvyyteen ja riskitekijöihin. *Duodecim, 117*, 863-868.

Kim, E. (2022). Alcohol drinking in adolescents due to the COVID-19 pandemic. *Psychiatry and clinical psychopharmacology, 32*(4), 306-312. DOI: 10.5152/pcp.2022.22493

Kinnunen, A. (2021). Nuorten kokonaisrikollisuuden seuranta ja rikosten ehkäisy oikeusministeriössä. *Kriminologia, 1*(1), 91-99. <https://doi.org/10.54332/krim.109022>

Kinnunen, P. (2011). *Nuoruudesta kohti aikuisuutta – Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät* (Acta Universitatis Tamperensis 1676) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8624-1>

Koivula, T., Korkalainen, P., Lampinen, P., & Paavilainen, E. (2017). Kiusaaminen ja väkivalta erityislasten määrittelemänä ja kokemana. *Tutkiva hoitotyö*, 15(2), 22–29.

Krysinska, K., Curtis, S., Lamblin, M., Stefanac, N., Gibson, K., Byrne, S., Thorn, P., Rice, S. M., McRoberts, A., Ferrey, A., Perry, Y., Lin, A., Hetrick, S., Hawton, K., & Robinson, J. (2020). Parents' experience and psychoeducation needs when supporting a young person who self-harms. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 3662. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103662>

Kulmala, A. (2004). Toiset identiteettiä rakentamassa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 69(3), 231–241.

Kulmala, A. (2006). *Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta* (Acta Universitatis Tamperensis 1148) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-6615-2>

Kutz, A., Marsh, A., Gunderson, C., Maguen, S., & Masheb, R. (2020). Eating disorder screening: A systematic review and meta-analysis of diagnostic test characteristics of the SCOFF. *Journal of general internal medicine: JGIM*, 35(3), 885–893. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05478-6>

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2012). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita.

Kynsilehto, T., Kääriäinen, M., & Ruotsalainen, H. (2018). Terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. *Hoitotiede*, 30(1), 53–66.

Lewis, S., Thomas, S. L., Blood, R. W., Castle, D. J., Hyde, J., & Komesaroff, P. A. (2011). How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study. *Social science & medicine*, 73(9), 1349–1356. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.08.021>

Linnakangas, R., & Suikkanen, A. (2004). *Varhainen puuttuminen: Mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä* (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2004:7). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504223982>

Long, J., Liu, T. Q., Liao, Y. H., Qi, C., He, H. Y., Chen, S. B., & Billieux, J. (2016). Prevalence and correlates of problematic smartphone use in a large random sample of Chinese undergraduates. *BMC Psychiatry, 16*(408), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1083-3>

Luoto, R. (2009). Kyselytutkimuksen suunnittelu. *Duodecim, 125*(15), 1647–1653.

Markkanen, P., Anttila, M., & Välimäki, M. (2021). Supporting student's mental health: A cross-sectional survey for school nurses. *Children, 8*, 129. <https://doi.org/10.3390/children8020129>

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T., & Viialainen, R. (toim.) (2013). *Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille* (Opas 25/2013). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

Marttunen, M., Laukkanen, E., Kumpulainen, K., & Puura, K. (2017). *Itsetuhokäyttäytyminen*. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sournader (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (s. 392–404). Kustannus Oy Duodecim.

McGlinchey, E. L., Courtney-Seidler, E. A., German, M., & Miller, A. L. (2017). The role of sleep disturbance in suicidal and nonsuicidal self-injurious behavior among adolescents. *Suicide and life-threatening behavior, 47*(1), 103–111. <https://doi.org/10.1111/sltb.12268>

Mentzoni, R. A., Brunborg, G. S., Molde, H., Myrseth, H., Skouvrøe, K. J. M., Hetland, J., & Pallesen, S. (2011). Problematic video game use: estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychology, behavior, and social networking, 14*(10), 591–596. <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0260>

Miettinen, T. M. (2022). *Nuorten itsetuhoisuus ja siihen liittyvä apu* (Tampereen yliopiston väitöskirjat 638) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2493-3>

Miezah, D., Batchelor, J., Megreya, A. M., Richard, Y., & Moustafa, A.A. (2020). Video/computer game addiction among university students in Ghana: Prevalence, correlates and effects of some demographic factors. *Psychiatry and clinical psychopharmacology, 30*(1), 17–23. <http://dx.doi.org/10.5455/PCP.20200320092210>

Mitchison, D., Hay, P., Griffiths, S., Murray, S. B., Bentley, C., Gratwick-Sarll, K., Harrison, C., & Mond, J. (2017). Disentangling body image: The relative associations of overvaluation, dissatisfaction, and preoccupation with psychological distress and eating disorder behaviors in male and female adolescents. *International journal of eating disorders, 50*(2), 118–126. <https://doi.org/10.1002/eat.22592>

Morgan, C., Webb, R. T., Carr, M. J., Kontopantelis, E., Green, J., Chew-Graham, C., Kapur, N., & Ashcroft, D. M. (2017). Incidence, clinical management, and mortality risk following self-harm among children and adolescents: Cohort study in primary care. *BMJ 359*, j4351. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4351>

Mossige, S., Huang, L., Straiton, M., & Roen, K. (2016). Suicidal ideation and self-harm among youths in Norway: Associations with verbal, physical and sexual abuse. *Child & family social work, 21*(2), 166–175. <https://doi.org/10.1111/cfs.1212>

Muris, P., & Ollendick, T. H. (2023). Contemporary Hermits: A Developmental psychopathology account of extreme social withdrawal (Hikikomori) in young people. *Clinical child and family psychology review, 26*(2), 459–481. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00425-8>

Nonaka, S., & Sakai, M. (2022). Measuring the quality of life for individuals with prolonged social withdrawal (Hikikomori). *Psychiatry investigation, 19*(5), 341–347. <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0348>

Norman, R. E., Byambaa, M., De R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine, 9*(11), e1001349. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>

Nuotio, T.-M., Karukivi, M., & Saarijärvi, S. (28.4.2013). Nuorten masennusta voidaan ehkäistä. *Potilaan lääkärilehti*. <http://potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/nuorten-masennusta-voidaan-ehkaista/>

Paavilainen, E., Helminen, M., Flinck, A., & Lehtomäki, L. (2014). How public health nurses identify and intervene in child maltreatment based on the national clinical guideline. *Nursing research and practice, 2014*, 425460. <https://doi.org/10.1155/2014/425460>

Palmer, C., Connor, C., Channa, S., Lavis, A., Leung, N., Parsons, N., & Birchwood, M. (2019). The development of first-episode direct self-injurious behavior and association with difficulties in emotional regulation in adolescence. *Suicide and life-threatening behavior*, 49(5), 1266–1280. <https://doi.org/10.1111/sltb.12512>

Peace, R., & Mohammed, M. M. (2015). Social exclusion: A concept in need of definition. *Omran for social sciences*, 4(14), 123–138.

Peräaho, H., Leppäkoski, T., Koivisto, A.-M., Kylmä, J., & Paavilainen, E. (2016). Täydennyskoulutukseen osallistumisen yhteys työntekijöiden valmiuksiin hoitaa perheväkivaltaa. *Tutkiva hoitotyö*, 14(1), 23–32.

Piko, B. F., & Balazs, M. A. (2012). Control or involvement? Relationship between authoritative style and adolescent depressive symptomatology. *European child & Adolescent psychiatry*, 21(3), 149–155. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0246-0>

Pirkanen, M., Pietilä, A.-M., Halonen, P., & Laukkanen, E. (2007). Nuorten päihteiden käytön ja sen haitallisten seurausten varhainen tunnistaminen – menetelmiä preventiiviseen hoitotyöhön. *Tutkiva hoitotyö*, 5(1), 12–17.

Pirkanen, M., Varjoranta, P., Turjamaa, R., Niinimäki, S., & Pietilä, A.-M. (2013a). Nuoret ja heidän vanhempiansa voimavarat -mittarin kehittäminen varhaisen tuen välineeksi. *Tutkiva hoitotyö*, 11(3), 36–46.

Pirkanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., & Pietilä, A.-M. (2013b). Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat – kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. *Hoitotiede*, 25(2), 118–129.

Puustjärvi, A., Voutilainen, A., & Pihlakoski, L. (2018). Mitä on adhd? Teoksessa K. Berggren, & J. Hämäläinen (toim.), *ADHD-käsikirja* (s. 13–40). PS-kustannus.

Rytilä-Manninen, M. (2018). *Adverse childhood experiences, psychopathology, and self-harming behavior: A study of Finnish adolescent inpatients and their age- and gender-matched non-referred controls* (Acta Universitatis Tamperensis 2411) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/104642>

Rönkä, A. R., Taanila, A., Koironen, M., Sunnari, V., & Rautio, A. (2013).

Associations of deliberate self-harm with loneliness, self-rated health and life satisfaction in adolescence: Northern Finland birth cohort 1986 study. *International journal of circumpolar health*, 72(1). <https://doi.org/10.3402/ijch.v72i0.21085>

Saiphoo, A. N., & Vahedi, Z. (2019). A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Computers in human behaviour*, 101, 259-275. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.07.028>

Salminen-Tuomaala, M., Tiainen, J., & Paavilainen, E. (2021). Identification of child and youth maltreatment as experienced by prehospital emergency care providers. *Issues in mental health nursing*, 42(11), 1064-1072. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1913682>

Salminen-Tuomaala, M., Nissinen, K., & Haasio, A. (2023). Detecting signs of mental health problems in secondary school aged youth. *Clinical nursing studies*, 11(1), 28-40. <https://doi.org/10.5430/cns.v11n1p28>

Seitamaa-Hakkarainen, P. (i.a.) *Kvalitatiivinen sisällönanalyysi*. Metodix. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Son, D. T., Yasuoka, J., Poudel, K. C., Otsuka, K., & Jimba, M. (2013). Massively multiplayer online role-playing games (MMORPG): association between its addiction, self-control and mental disorders among young people in Vietnam. *International journal of social psychiatry*, 59(6), 570-577. <https://doi.org/10.1177/0020764012445861>

Steiner, H., Remsing, L., & Work Group on Quality Issues. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(1), 126-141. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000246060.62706.af>

Stänicke, L. I., Haavind, H., & Gullestad, S. E. (2018). How do young people understand their own self-harm? A meta-synthesis of adolescents' subjective experience of self-harm. *Adolescent research review*, 3(2), 173-191. <https://doi.org/10.1007/s40894-018-0080-9>

Suokas, J. (2015). Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. *Suomen lääkärilehti*, 70(24), 1733-1738.

- Suomalainen, L., Seilo, N., Haravuori, H., & Marttunen, M. (2018). Nuoren viiltely ja muu itsetuhoinen käyttäytyminen. *Duodecim*, 134(8), 857–864. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14287>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (11.12.2014). *Syömishäiriöt* (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (12.12.2018). *Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret)* (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/>
- Suomalainen lääkärisseura Duodecim. (7.1.2019a). *Ahdistuneisuushäiriöt* (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (4.4.2019b). *ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)* (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi>
- Suvisaari, J. (2008). Mielenterveys- ja päihdehäiriöt yleisiä nuorilla aikuisilla. *Kansanterveys*, 8, 18–19.
- Suwa, M., & Suzuki, K. (2013). The phenomenon of “hikikomori” (social withdrawal) and the socio-cultural situation in Japan today. *Journal of psychopathology*, 19, 191–198.
- The Swedish National Institute of Public Health. (2012). *Ten years of Swedish public health policy: Summary report*. <https://www.yumpu.com/en/document/view/20818720/ten-years-of-swedish-public-health-policy-summary-report-243-mb>
- Tajan, N., Yukiko, H., & Pionnié-Dax, N. (2017). Hikikomori: The Japanese Cabinet Office’s 2016 survey of acute social withdrawal. *The Asia Pacific journal*, 15(5). <https://apjff.org/2017/05/Tajan.html>
- Tanaka, C. (2001). *Hikikomori no kazoku kankei*. Kōndansha.
- Tao, S., Wu, X., Wan, Y., Zhang, S., Hao, J., & Tao, F. (2016). Interactions of problematic mobile phone use and psychopathological symptoms with unintentional injuries: a school-based sample of Chinese adolescents. *BMC Public health*, 16, 88. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2776-8>
- Tarnanen, K., Aronen, E., Santalahti, P., Kaltiala, R., & Tuunainen, A. (2019). *Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret)*. Käyvän hoidon potilasversiot. <https://www.kaypahoito.fi/khp00128>

Thapar, A., & Cooper, M. (2016). Attention deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 387, 1240–1250. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00238-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00238-X)

Teo, A. R., Fetters, M. D., Stufflebam, K., Tateno, M., Balhara, Y., Choi, T. Y., Kanba, S., Mathews, C. A., & Kato, T. A. (2015). Identification of the hikikomori syndrome of social withdrawal: psychosocial features and treatment preferences in four countries. *International journal of social psychiatry*, 61(1), 64–72. <https://doi.org/10.1177/0020764014535758>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).. (2017). *Sote-uudistus: Syrjäytyminen ja osallisuus*.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2021b). Kouluterveyskyselyn aikasarjat 2021. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=measure-200199.199868.199833.199810.199700.199373.200408.200555.199847.403086.199596.199627.200461.200496.199777.199490.200055.199369.199256.403332.403358.403182.199996.200593.199867.403025.402981.199409.402943.199579.199640.200237.199514.403087.403062.403449.403577.403351.&column=area1-600836.&column=time-403056.601069.&column=stage_of_stady-161293&column=gender-143993.&fo=1#

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2021a). *Kouluterveyskysely 2021*. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2022a). *Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-ahdistus-ja-ahdistuneisuushairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2022b). *Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2023c). *Nuorten masennusoireilu ja masennustilat*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2023a). *Oletko huolissasi päihteiden käytöstäsi?* <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/oletko-huolissasi-paihteiden-kaytostasi>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). (2023b). *Päihde- ja muiden riippuvuuksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholitupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihde-ja-muiden-riippuvuuksien-ehkaisy-hoito-ja-kuntoutus>

Tietoarkisto. (i.a.). *Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/index.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019* (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019). https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2020). Review of the burden of eating disorders: mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. *Current opinion in psychiatry*, 33(6), 521. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000641>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Kosloff, A. (2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030* (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6/2020). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Wadman, R., Vostanis, P., Sayal, K., Majumder, P., Harroe, C., Clarke, D., Armstrong, M., & Townsend, E. (2018). An interpretative phenomenological analysis of young people's self-harm in the context of interpersonal stressors and supports: Parents, peers, and clinical services. *Social science & medicine*, 212, 120–128. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.021>

WHO World Health Organization. (2020). *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: Helping adolescents thrive*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336864>

Zaborskis, A., Ilionsky, G., Tesler, R., & Heinz, A. (2019). The association between cyber-bullying, school bullying, and suicidality among adolescents: Findings from the cross-national study HBSC in Israel, Lithuania, and Luxembourg. *Crisis, 40*(2), 100–114. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000536>

Åberg, E., Koivula, A., & Kukkonen, I. (2020). A femine burden of perfection? Appearance related pressures on social networking sites. *Telematics and informatics, 46*, 2–11. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2019.101319>

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUSARJA – PUBLICATIONS OF SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

A. TUTKIMUKSIA - RESEARCH REPORTS

B. RAPORTTEJA JA SELVITYKSIÄ - REPORTS

C. OPPIMATERIAALEJA - TEACHING MATERIALS

Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarjojen aiemmin ilmestyneet julkaisut löytyvät SeAMKin verkkosivuilta

<https://www.seamk.fi/yrityksille/julkaisut/>

ja Theseus-verkkokirjastosta **<https://www.theseus.fi>**

Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjasto

Kalevankatu 35, 60100 Seinäjoki

p. 040 830 0410

kirjasto@seamk.fi

ISBN 978-952-7515-37-2 (verkkojulkaisu)

ISSN 1797-5565 (verkkojulkaisu)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES