

8.- JA 9.-LUOKKALAISTEN KOKEMIEN ELÄMÄNMUUTOSTEN YHTEYS KOETTUUN  
AHDISTUNEISUUTEEN JA MASENTUNEISUUTEEN  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn 2017 pohjalta

Laurila, Emma  
Lohvansuu, Inka  
Pro gradu -tutkielma  
Kasvatustiede  
Turun yliopisto, opettajankoulutuslaitos  
Rauman kampus  
Kevät 2019

*Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.*

TURUN YLIOPISTO

Opettajankoulutuslaitos

Rauman kampus

LAURILA, EMMA & LOHVANSUU, INKA: 8.- ja 9.-luokkalaisten kokemien elämänmuutosten yhteys koettuun ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen — Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn 2017 pohjalta

Pro gradu -tutkielma, 44 s.

Kasvatustiede

Kevät 2019

---

## Tiivistelmä

Tutkimusten mukaan nuorten mielenterveysongelmat ovat yleisiä ja tavallisimpia nuorten terveysongelmia Suomessa. Perhe ja muu ympäristö vaikuttavat paljon nuoren psyykkiseen kehitykseen. Tutkimustieto nuorten terveydestä on tärkeää kouluterveydenhuollon tehokkuuden ja ennaltaehkäisyn kannalta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa nuorten mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksessa tarkasteltiin nuorten kokemien elämänmuutosten yhteyttä heidän itsearvioimaansa ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen. Elämänmuutoksia tutkimuksessa olivat koulun vaihto, vanhempien ero, uusperheen muodostuminen, oma vakava sairaus tai vammautuminen, perheenjäsenen tai muun läheisen vakava sairaus tai kuolema sekä vähintään yhden vanhemman työttömyys. Aineistona käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn tuloksia peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisten (ikä  $ka=15.35$ ,  $kh=0.63$ ) (N=72406) osalta.

Ahdistuneisuutta esiintyi 12,1 prosentilla (pojilla 2,8 % ja tytöillä 9,3 %) ( $p < 0,001$ ) ja masentuneisuutta 16,5 prosentilla (pojilla 4,8 % ja tytöillä 11,7 %) ( $p < 0,001$ ) nuorista. Kaikki tutkitut elämänmuutokset olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä nuorten kokemaan ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen. Poikien osalta koulun vaihdolla, vanhempien erolla ja uusperheen muodostumisella oli suurempi yhteys ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen kuin tytöillä. Merkittävin yhteys ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen oli omalla vakavalla sairastumisella tai vammautumisella.

Elämänmuutokset vaikuttavat nuorten mielenterveyteen, jonka vuoksi siihen on tärkeä kiinnittää huomiota elämäntilanteiden muuttuessa. On tiedostettava, että varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy edistävät psyykkistä hyvinvointia ja ehkäisevät mielenterveysongelmien puhkeamista.

Asiasanat: kouluterveyskysely, nuori, ahdistuneisuus, masentuneisuus, elämänmuutokset

# Sisällys

1 JOHDANTO .....	1
1.1 Elämänmuutokset.....	3
1.2 Nuorten ahdistuneisuus ja masentuneisuus .....	4
1.3 Elämänmuutosten yhteys nuorten ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen .....	8
1.4 Tutkimusongelmat .....	13
2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	15
2.1 Aineisto .....	15
2.2 Mittari.....	15
2.3 Aineiston analysointi.....	18
3 TULOKSET .....	21
3.1 Elämänmuutosten yhteys koettuun ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen .....	21
3.2 Elämänmuutosten ja koetun ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden välisten yhteyksien vertailu sukupuolittain.....	24
4 POHDINTA .....	31
4.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	31
4.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	33
4.3 Jatkotutkimusaiheet.....	35
LÄHTEET .....	36

# 1 JOHDANTO

Nuoruuden kehitysvaihe on keskeinen nuoren tulevaisuuden kannalta. Kokeilujen ja valintojen kautta nuori omaksuu vakiintuvat elintavat ja tottumukset. Nuoren mieli on altis erilaisille vaikutuksille ja muutoksille. Nuorilla on noin kaksi kertaa enemmän mielenterveyden häiriöitä kuin lapsilla, ja ne ovat verrattain yleisiä. Noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut ennen 14 ikävuotta. Mielenterveyshäiriöt ovat tavallisimpia kouluikäisten terveysongelmia Suomessa. Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla. (Marttunen & Karlsson 2013.)

Sutelan ym. raportissa on tarkasteltu nuorten hyvinvointia THL:n Kansallinen syntymäkohortti 1987 -aineiston pohjalta. Noin joka kuudennella nuorella oli mielenterveysdiagnosi 25 ikävuoteen mennessä. Naisten diagnoosit olivat miesten diagnooseja yleisempiä. Perhetaustalla todettiin olevan vaikutusta huono-osaisuuden kasautumiseen ja mielenterveysongelmiin. (Sutela ym. 2016.) Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn mukaan kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta oli kokenut 12,2 prosenttia kyselyyn vastanneista nuorista. Tyttöjen osuus tuloksesta oli 18,4 prosenttia ja poikien 5,8 prosenttia.

Tavanomaisesti kehittyvä nuori huolehtii itsestään, koulutehtävistään ja harrastuksistaan. Toimintakyvyn muuttuessa aiemmasta on nuoren mielenterveys saattanut järkkäytyä. Kehitykseen kuuluva ajoittainen alakuloisuus on normaalia. Varsinaiset mielenterveyden häiriöt huomataankin yleensä koulussa suoriutumisen heikentymisenä tai poissaolojen lisääntymisenä. Mielenterveyshäiriöt jumittavat aina nuoren kehitystä. Tämän vuoksi häiriöihin tulisi kiinnittää huomiota ja arvioida nuoren tilannetta. Tärkeässä asemassa ovat nuoren elinolot. Nuoren kehitystä tukevalla kasvuympäristöllä, perhetilanteella, vanhempien huolenpidolla ja jaksamisella, nuoren kaveripiirillä sekä mahdollisilla muilla ongelmilla on suuri vaikutus nuoren kehitykseen. Kouluterveydenhuolto, oppilashuolto ja koulussa työskentelevät aikuiset ovat ratkaisevassa asemassa ongelmien varhaisessa havaitsemisessa, oireenmukaiseen hoitoon ohjaamisessa sekä riittävän tuen tarjoamisessa. (Marttunen & Karlsson 2013.)

Perusopetuksen tehtävänä on muun muassa edistää tasa-arvoa ja oppilaiden mahdollisuuksia kouluttautua ja kehittyä. Tarpeellisia tietoja ja taitoja kasvun tukemiseksi opitaan koulussa. (Perusopetuslaki 21.8.1998/628, 2§.) Hyvät vuorovaikutus- ja tunnetaidot luovat pohjaa

hyvinvoinnille (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014). Sekä opettajalla että koulun muulla henkilökunnalla on merkittävä rooli nuoren kehityksen tukemisessa ja mielenterveyden edistämässä. Nuorelle muun muassa ystävyysuhteet, suhteet koulun aikuisiin sekä kodin ja koulun yhteistyö ovat tärkeitä tekijöitä. Opettaja pystyy vertaisryhmän ansioista havainnoimaan nuoren käytöksen muutoksia ja tämän vuoksi puuttumaan varhain mahdollisen mielenterveyshäiriön syntyyn. Näin ollen opettaja on keskeinen vaikuttaja nuoren hyvinvoinnissa. (Anttila ym. 2016.)

Oppilashuollon tarkoituksena on muun muassa tukea yhteisön ja yksilön hyvinvointia, edistää mielenterveyttä ja ehkäistä syrjäytymistä. Opetussuunnitelman mukainen oppilashuolto tukee myös oppimista ja sen avulla voidaan tunnistaa, lieventää ja ehkäistä oppimisvaikeuksia ja muita oppimiseen liittyviä ongelmia. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 6§.) Suomessa on yleisesti tiedostettu nuorten kasvava tuen tarve mielen hyvinvoinnin suhteen. Esimerkiksi Etelä-Savossa Joroisten kunnassa keskustan yhtenäiskouluun on palkattu koulukohtaiset psykiatrisen sairaanhoitaja ja psykologi. Tarve palkkaukseen syntyi erikoissairaanhoidon palveluiden saatavuuden hankaluudesta sekä ennaltaehkäisevien palveluiden välttämättömyydestä. Moniammatillisen työryhmän jäsenenä myös opettajat tukevat oppilaiden kasvua. (Nyyssönen 2018.) Myös Turun seudulla psykiatriset sairaanhoitajat työskentelevät jo kouluissa. Nuorisopsykiatrisen poliklinikalle kirjoitettujen läheteiden määrän kasvaessa radikaalisti ongelmaan oli tartuttava. Tavoitteena on onnistua varhaisessa puuttumisessa ja tarjota mielenterveyspalveluita oppilasterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä. Oppilaiden mielenterveyden ongelmat liittyvät usein muun muassa elämän kriisitilanteisiin. (Collin 2019.)

Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen nähdään toimivina ratkaisuin nuoren mielenterveysongelmiin. Hoitamattomana mielenterveyden ongelmat saattavat aiheuttaa syrjäytymistä ja kumulatiivista huono-osaisuutta. Psykkisen hyvinvoinnin tukeminen on erityisen tärkeää nuoruuden herkässä kehitysvaiheessa. Opettajilla ja koulun muulla henkilökunnalla on merkittävä rooli nuoren psyykkisen kehityksen tukemisessa. Varhainen apu on myös kustannusvaikuttavaa, eli ennaltaehkäisy on tehokkaampaa kuin jälkeinpäin tarjottu hoito (Nyyssönen 2018). Tässä tutkimuksessa selvitetään elämänmuutosten mahdollista yhteyttä nuorten kokemaan ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen. Lisäksi tutkitaan, onko yhteydellä sukupuolten välisiä eroja. Tutkimuksen on tarkoitus tehostaa nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä tarjoamalla tietoa kasvatustalouden ammattilaisille.

## 1.1 Elämänmuutokset

Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyssä on selvitetty 8.- ja 9.-luokkalaisten elämänmuutoksia kuluneen lukuvuoden aikana. Elämänmuutoksina on kysytty koulun vaihtoa, vanhempien eroa, uusperheen muodostumista, sisaruksen syntymistä, omaa vakavaa sairastumista tai vammautumista ja perheenjäsenen tai muun läheisen vakavaa sairautta tai kuolemaa. Lisäksi kyselyssä on selvitetty vanhempien työllisyystilannetta. Viisi prosenttia vastaajista oli vaihtanut koulua lukuvuoden aikana. Vanhempien eron oli kokenut 4,5 prosenttia nuorista. 3,8 prosentille vastaajista oli muodostunut uusperhe lukuvuoden aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2017 uusperheitä oli Suomessa noin 9% kaikista lapsiperheistä. Alle 18-vuotiaiden osuus uusperheissä elävistä lapsista oli 10,3%. (Suomen virallinen tilasto 2017.)

Ydinperheestä uusperheeksi muuttaminen merkitsee aina perheelle kriisiä (Silvén 2005). Vaikka vuoroasumista on tutkittu verrattain vähän, on se todettu onnistuessaan varsin toimivaksi huoltajuusmuodoksi (Keskinen & Högnabba 2014; Linnavuori 2007; Silvén 2005). Linnavuoren (2007) haastattelemat lapset olivat sitä mieltä, että heillä on kaksi kotia. Vuoroasumisen ei koettu vaikuttavan koulunkäyntiin tai harrastuksiin ja läheinen suhde molempiin vanhempiin nähtiin myönteisenä, kuten myös sosiaalisten verkostojen laajentamisen mahdollisuus. Negatiivisena koettiin enimmäkseen pakkaaminen, tavaroiden katoaminen ja jatkuva muuttaminen.

Myös suhteet uusvanhempiin nähtiin hyvinä, joskin tärkeät asiat jaettiin biologisten vanhempien kanssa. Uusvanhempien kanssa oli vähemmän riitelyä kuin biologisten vanhempien kanssa ja heiltä pyydettiin myös apua tarvittaessa. Myös uussisarusten kanssa riitely oli vähäistä ja suhteet sekä biologisiin että uussisaruksiin hyviä. Monien mielestä vuoroasuminen oli paras vaihtoehto siihen, jos ydinperheenä eläminen ei onnistu. (Linnavuori 2007.)

6,5 prosenttia 8.- ja 9.-luokkalaisista Kouluterveyskyselyyn vastanneista oli kokenut oman vakavan sairastumisen tai vammautumisen lukuvuoden aikana. Jopa 22,1 prosenttia oli taas kohdannut perheenjäsenensä tai läheisensä vakavan sairauden tai kuoleman. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Perheen taloudellisen tilanteen katsottiin muuttuneen, mikäli vähintään yksi vanhemmista oli ollut työttömänä viimeisen 12 kuukauden aikana.

## 1.2 Nuorten ahdistuneisuus ja masentuneisuus

Vanhemman ja lapsen kiintymyssuhde on yhteydessä lapsen mielenterveyden kehitykseen (Bailham & Harper 2004, 49.) Vanhempien hyvät itsesäätelytaidot ja itsesäätelytavat siirtyvät lapsille (Tirkkonen, Kokkonen & Pulkkinen 2004, 56). Itsesäätelyn taidot alkavat kehittyä jo taaperoiässä. Erik Erikssonin (1950) teorian mukaan alle kouluikäisen lapsen tunteiden ja sosiaalisen käyttäytymisen itsesäätely kehittyy leikkiessä. Jos lapsella ei ole mahdollisuuksia leikkiä, ei hänellä välttämättä kehity itsesäätelytaitoa ikätasonsa mukaan. (Hyson, Copple & Jones 2006, 14.)

Keskilapsuudessa, 5–11 ikävuosien kohdalla, lapsi osaa jo tunteiden säätelyn yksinkertaisesti, esimerkiksi ajattelemalla positiivisesti hän saattaa parantaa surullisen mielen. Tällä tunteiden säätelyllä on keskeinen osa emotionaalisessa kehitystehtävässä ja sillä on suuri vaikutus sekä yksilön sosiaalisiin suhteisiin että mielenterveyteen. Tunteiden käsittelyä lapselle voi opettaa rohkaisemalla ilmaisemaan tunteitaan sekä puhumaan niistä. Tunteiden peittäminen opitaan tätä hieman myöhemmin ja sen seurauksena ymmärretään kulttuuriset normit ja sosiaalisesti hyväksyttävä käyttäytyminen. (Loh & Wragg 2004, 40.) Nuoruudessa, 12–18 -vuotiaana yksilöllä on jo enemmän tunteiden lukutaitoa. Ikätovereiden hyväksynnän saaminen on tärkeää ja siksi ollaan tietoisia toisten arvioinnista. Tästä itsetietoisuudesta voi seurata stressiä ja ahdistusta. Tytöt ovat taipuvaisempia ilmaisemaan huoliaan sekä hakemaan sosiaalista tukea enemmän kuin pojat. (Loh & Wragg 2004, 42.)

Lapsuuden ja nuoruuden yksi eroista on se, että nuori on itsetietoisempi ja itsereflektoivampi kuin lapsi (Blakemore & Choudhury 2006, 296). Nuoren aivorakenteet ovat vielä kehitysvaiheessa ja aivot kehittyvät aina varhaisaikuisuuteen asti (Blakemore & Choudhury 2006, 308). Aivojen kehittymisen aikana saadut kokemukset joko mahdollistavat yksilön monimuotoista sopeutumista tai vaihtoehtoisesti aiheuttavat vahinkoa pitkälle aikuisuuteen. Erityisesti ensimmäisiin elinvuosiin kohdistuvat vakavat kaltoinkohtelut ovat vahingollisia aivojen kehitykselle ja saattavat vaikuttaa pitkälle tulevaisuuteen. (Mäntymaa, Puura, Aronen & Carlson 2017, 23.)

Nuoruusiän alkaessa nuori on vielä kypsymätön lapsi, jonka nuoruuden kehityksellinen tavoite on itsenäisyys ja riippumattomuus vanhemmista. Nuoruusiässä lapsuuden aikana muodostuneet psyykkiset rakenteet järjestetään uudelleen, ja persoonallisuusrakenteet muuttuvat. Nuoren aikaisemmat suojauskeinot eivät enää pidä, jolloin kontrolli häviää. Tapahtuu psyykinen

taantuma eli regressio, jossa nuori taantuu lapsen tasolle ja käyttää kypsymättömiä keinoja levottomuuden hallitsemiseksi. Pojilla taantuma on voimakkaampaa. He taantuvat tyttöjä varhaisemmalle tasolle ja suhtautuminen vastakkaiseen sukupuoleen on halveksiva. Tytöt taas irrottautuvat voimakkaasti äidistä ja muodostavat ystäväpiirejä ollen aktiivisesti kiinnostuneita pojista. (Aalberg 2017, 35—36.)

Regressio on välttämätön psyykkisen kehityksen vaihe, jossa nuori on erityisen haavoittuva. Regressiossa aikaisempien kehitysvaiheiden traumat voivat muistua mieleen. Näitä traumoja nuori voi yrittää uusilla psyykkisillä keinoillaan korjata. Kehityksen hidastuminen, vääristyminen tai pysyvä taantuminen ovat mahdollisia ja regressio voi syventyä jopa psykoottiseksi. Lapsuuden muistikuvat voivat aiheuttaa häiriintymistä todellisuuden kokemisesta, jolloin vaurioituneen nuoren taantuma voi jäädä palautumatta joko osittain tai kokonaan. Nuoruusiän häiriöt johtuvat regression epäonnistumisesta. Taantuma voi myös jäädä tapahtumatta, jos nuori suojautuu turvautumalla ja takertumalla aikuisiin. Tällöin psyykkinen kehitys katkeaa eikä itsenäisyyttä saavuteta. (Aalberg 2017, 38—39.)

Nuoruusiän irrottautuminen vanhemmista on hyvin voimakasta. Tilalle nuori tarvitsee ikätovereitaan. Regressio heikentää minän ja yliminän toimintaa. Ikätovereiden ryhmässä nuoren ego ja superego saavat vahvistusta, joka helpottaa minän ongelmaa. Ryhmä tarjoaa suojaa nuorelle hämmennyksen ja hallitsemattomuuden tunteiden keskellä. Epävarma nuori ajautuu näkyvään ryhmään, sillä se lisää hänen itsevarmuuttaan. Ryhmä voi toimia joko rakentavasti tai lapsenomaisesti välitöntä tyydytystä hakien ja realiteetit sivuuttaen. (Aalberg 2017, 41—42.) Molekyylyitasolla nuoren kehitystä ohjaa perimä, mutta myös ympäristöllä on nuoruusiässä suuri merkitys. Perimän ja ympäristön välillä on vuorovaikutuksellinen suhde, jossa perimä vaikuttaa nuoren käyttäytymiseen ja ihmissuhteiden muodostamiseen. Ympäristö taas vaikuttaa perimään tavalla, joka voi jopa muuttaa pysyvästi nuoren käyttäytymismalleja ja toimintatapoja. Tästä syystä ei ole yhdentekevää, millaisia arvoja ja ajattelua nuoren suosima ryhmä edustaa. (Paunio & Lehtonen 2017, 48—49.)

Ryff & Keyes (1995) kuvaavat psyykkistä hyvinvointia kuudella hyvinvoinnin ulottuvuudella: autonomia, ympäristön hallinta, henkilökohtainen kasvu, positiiviset ihmissuhteet, elämän tarkoitus sekä itsehyväksyntä (Ryff & Keyes 1995, 719). Deci ja Ryan (2000) määrittävät psyykkisen hyvinvoinnin osana tavoitteellista, itseohjautuvuuteen perustuvaa toimintaa. Tämän itseohjautuvuusteorian (self-determination; SDT) keskeisiksi käsitteiksi on vakiintunut kolme psykologista tarvetta: kompetenssi (kyvykkyys), yhteisöllisyys (relatedness) ja autonomia. Näiden



kolmen perusteella voidaan ymmärtää ihmisen toiminnan tavoitteita ja sisältöä. (Deci & Ryan 2000, 228.)

Itseohjautuvuusteorian ihmiskäsitykseen kuuluu, että ihminen on aktiivinen, kasvuun ja kehitykseen orientoitunut organismi sekä pyrkii tyydytystä tuoviin tavoitteisiin, elämäntilaan ja ihmissuhteisiin. Ihmisille on luontaista prosessi, jossa kehitetään ajatusta ”itsestä” sekä integroidutaan laajempiin sosiaalisiin rakenteisiin. Tässä itseohjautuvuusteoria lähtee olettamuksesta, että ihmiselle on luonnollista osallistua aktiviteetteihin, harjoitella kyvykkyyttä, tavoitella yhteyttä/yhteisöllisyyttä sosiaalisissa ryhmissä ja integroida sisäinen kokemus yhteisöön (unity). (Deci & Ryan 2000, 229–230; Deci & Ryan 2008, 14.) Itseohjautuvuusteoriassa tarpeet kuvataan synnynnäisinä, psykologisina, välttämättöminä ravintoaineina psykologiselle kasvulle, eheydelle ja hyvinvoinnille. Näiden tarpeiden katsotaan olevan yhteydessä tehokkaaseen toimintakykyyn. (Deci & Ryan 2000, 229.)

Sisäisesti motivoitunut itseohjautuvuus tukee psyykkistä hyvinvointia. Autonomian, jossa päätöksen teon motiivit ovat sisäisiä, on todettu olevan yhteydessä parempaan sopeutumiseen, tehokkaaseen suorituskäyttöön, heuristisiin tehtäviin ja terveeseen kehitykseen. Niillä nuorilla, joilla päätöksentekoon liittyy ulkoisia pakotteita tai paineita, esiintyy enemmän ongelmakäyttäytymistä. (Deci & Ryan 2008, 21; van Petegem, Beyers, Vansteenkiste & Soenens 2012, 87.)

Psyykkistä hyvinvointia edesauttaa resilienssi. Resilienssi auttaa menestymään (positiivisia tuloksia ja positiivista kehitystä), vaikka kehitykseen ja sopeutumiseen kohdistuu riskejä ja uhkia (Masten 2001, 228). Resilienssi on kaksiulotteinen määrittely, joka käsittää lapsen olosuhteet (esim. köyhyys ja kaltoinkohtelu) ja evidenssiä positiivisesta sopeutumisesta näillä lapsilla yhdellä tai useammalla toiminnan osa-alueella (Luthar, Cicchetti & Becker 2000, 546). Resilienssi ei ole persoonallisuuden ominaisuus vaan joukko tehokkaita selviytymisvoimavaroja, jotka auttavat kohtaamaan vastoin käymiset (Pojjula 2018, 18). Tutkijat käyttävät sekaisin termejä ”persoonallisuuden piirre” ja ”dynaamiset prosessit” (Luthar, Cicchetti & Becker 2000, 545). Ego-resilienssi on persoonallisuuden piirre yksilössä, kun taas resilienssi on dynaaminen kehitysprosessi. Ego-resilienssi ei tarvitse vastoin käymistä ilmentyäkseen, kun taas resilienssi määritellään juuri vastoin käymisten kohtaamisen kautta. (Luthar, Cicchetti & Becker 2000, 546.)

Ungar määrittelee resilienssin ympäristön tukitoimien kautta (ekologinen resilienssi). Hänen mukaansa resilienssi on yksilön kapasiteetti, joka heijastelee sekä yksilöllisten että systeemitasojen

tukitoimien (esim. sosiaalityö, koulun tukitoimet) saavutettavuutta ja helppokäyttöisyyttä. Mitä pystyvämpi lapsen ympäristö on, sitä enemmän hänellä on mahdollisuuksia toimia tehokkaasti, kun hänen psykososiaalinen hyvinvointinsa on uhattuna. (Ungar 2008, 225; Ungar 2018, 4–5.) Resilienssi tarkoittaa joustavuutta, pärjäävyyttä, lannistumattomuutta, sopeutumis-, selviytymis- ja palautumiskykyä. Tämä yksilön ominaisuus on suuressa roolissa vastoinkäymisten ja voimakkaan stressin kohdatessa. (Pojjula 2018, 16.)

Resilienssi-tutkijoiden keskuudessa isoin kysymys koskee resilienssin ilmenemisen muotoa. Useimmat lähtevät siitä oletuksesta, että resilienssi ilmenee ulkoisena adaptaationa (käyttäytyminen). Monien tutkijoiden mielestä kuitenkin sisäinen adaptaatio (psykkinen hyvinvointi) on yhtä tärkeä resilienssin kannalta. (Masten, Cutuli, Herbers & Reed 2009, 6.) Lasten resilienssiä tutkittaessa hyvän resilienssin määritelmiä ovat mm. koulussa menestyminen, hyvä käyttäytyminen, ystäväsuhteet, hyvä mielenterveys ja harrastukset (Masten ym. 2009, 7; Haravuori, Marttunen & Viheriälä 2017, 95).

Yeager & Dweck (2012) totesivat metatutkimuksessaan, että oppilaiden ajattelutapa vaikuttaa heidän resilienssiinsä opiskeluun ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä asioissa. Uskomus, että älyllisiä kykyjä voi kehittää, parantaa oppilaiden suoriutumista haastavista koulumuutoksista. Myös uskominen sosiaalisten ominaisuuksien kehittämiseen saattaa vähentää aggressiivisuutta ja stressiä koulukiusaamisen yhteydessä. Ajattelutavan muuttaminen ja psykologinen interventio edesauttaa resilienssin rakentamista. (Yeager & Dweck 2012, 302.) Yhdysvalloissa tutkittiin myös nuorten reagoitua siirtymävaiheessa lukioon (high school). Nuorilla, jotka ajattelivat persoonallisuuden olevan muuttuva ja kehittyvä ominaisuus, todettiin vähemmän stressiä ja fyysisiä sairauksia sekä parempia arvosanoja. Tällä ajattelutavalla oli myös pidemmän aikavälin hyötyä. (Yeager, Johnson, Spitzer, Trzesniewski, Powers & Dweck 2014, 879.) Resilienssin kehittämisen olennaisena osana on voimavarojen pohjalle perustuva teoria ja sen keskeiset osat ovat etnisen identiteetin kehittäminen, sosiaalinen tuki ja suhteet aikuisten kanssa sekä prososiaalinen osallistuminen. Nämä kolme tekijää ottavat ympäristön huomioon resilienssin kehittämisessä ja ovat muokattavissa olevia muuttujia. (Zimmerman, Stoddard, Eisman, Caldwell, Aiyer & Miller 2013, 216; 219.)

Uhkia yksilön toiminnalle ja kehitykselle voivat olla esimerkiksi keskosena syntyminen, heitteillejätto/laiminlyönti, lähisuhde- tai muu väkivalta, vanhempien fyysiset tai psyykkiset sairaudet, avioero, köyhyys, kodittomuus tai muut yhteisötason traumat sodan tai luonnonkatastrofien takia. Nämä ovat tunnettuja riskitekijöitä lasten kehitykselle ja ongelmien ilmenemiselle. (Masten

ym. 2009, 7.) Trauma voi aiheuttaa masennusta, ahdistusta tai post-traumaattisen stressireaktion (PTSD). Trauman laatu kuitenkin vaikuttaa PTSD:n syntyyn, esimerkiksi luonnonkatastrofin uhrille riski kehittää PTSD on pienempi kuin raiskauksen uhrille. (Bolton, O’Ryan, Udwin, Boyle & Yule 2000, 521.) Sopeutuminen näihin muutoksiin riippuu esimerkiksi kiintymyssuhteista, sosiaalisesta tuesta ja kognitiivisesta tasosta (Haravuori, Marttunen & Viheriälä 2017, 93—96).

Masennus aiheuttaa työkyvyttömyyttä ja aiheuttaa valtavasti kustannuksia yhteiskunnalle. Lasten ja nuorten masennukseen on syytä puuttua aikaisin, sillä syrjäytyminen työelämästä on iso kustannuserä. Tämän takia lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmiin tulisi puuttua ja ennaltaehkäistä niitä. (Herse, Tamminen, Rinta, Bengström & Reissel 2011, 1185.) Masennus voi arkielämässä tarkoittaa ohimenevää tunnetilaa. Lääketieteessä masentuneisuudelle tyypillistä on pidempikestoisuus ja voimakas alakulo sekä tunne, ettei osaa sanoa alakuloisuuden syytä. Surun erottaa masentuneisuudesta siten, että alakuloisella tunteella on surussa jokin kohde. (Karlsson & Marttunen 2007, 5.)

### 1.3 Elämänmuutosten yhteys nuorten ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen

Masennusoireet saattavat lisätä riskiä koulussa epäonnistumiseen, huonoihin sosiaalisiin suhteisiin sekä haitalliseen käytökseen kuten tupakointiin, päihteiden käyttöön ja itsemurhaan (Fletcher 2010, 861–862). Negatiiviset elämäntapahtumat ovat merkittävä ennustaja psykososiaalisiin ongelmiin useilla eri osa-alueilla. Tämä näkyy esimerkiksi koulussa arvosanojen huonontumisena, poissaoloina, fyysisenä oireiluna tai käytösongelmina. (Rowlison & Felner 1988, 436; 441.)

Talja (2018) on tutkinut elämänmuutosten yhteyttä itsearvioituun masentuneisuuteen alle 12-vuotiailla lapsilla vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn aineiston perusteella. Itsearvioitua masentuneisuutta esiintyi lähes 13 prosentilla vastaajista ja sitä aiheuttivat asumismuoto (vain toisen vanhemman tai ei kummankaan vanhemman luona asuminen), ulkomaalaistaustaisuus ja elämänmuutokset. Samassa tutkimuksessa tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin masentuneisuuteen yhteydessä olevia taustatekijöitä, elämänmuutoksia ja menetyksiä. Taustatekijöihin luokiteltiin perheen heikko taloudellinen tilanne, vanhempien työttömyys, muu

perhemuoto kuin ydinperhe ja lapsen ulkomaalaistaustaisuus. Elämänmuutoksina näyttäytyivät lapsen itsensä tai vanhemman sairastuminen sekä perhetilanteisiin liittyvät asiat (vanhempien ero, uusperheen muodostuminen). Menetyksiin lukeutuivat läheisten ihmissuhteiden katkeaminen ja läheisen kuolema. (Talja 2018.)

Pro gradu -tutkielmassa selvitettiin Kouluterveyskyselystä saadun aineiston perusteella perhetekijöiden yhteyttä 8.- ja 9.-luokkalaisten itsearvioituun ahdistuneisuuteen. Työillä ahdistuneisuus oli yleisempää kuin pojilla ja siihen vaikuttivat perhetausta sekä muut perheeseen liittyvät tekijät. Esimerkiksi vanhempien työllisyystilanteella, isän kouluttamattomuudella, vähäisellä tuella koulunkäyntiin ja keskusteluvaikeuksilla vanhempien kanssa oli yhteys nuoren ahdistuneisuuteen. (Peltola 2016.)

Frjöd (2008) on tutkinut väitöskirjassaan nuorten sopeutumattomuutta (psykososiaalisia ongelmia) ja siihen vaikuttavia syitä. Perheenjäsenen vakava sairaus tai loukkaantuminen on yhteydessä nuoren kokemaan masennukseen. Asuinpaikan muutto, vanhempien ero ja perheenjäsenen kuolema oli myös yhteydessä masennukseen. (Frjöd 2008.) Simmons ja Blythin (1987) mukaan nuorilla, jotka murrosiässä vaihtavat koulua ja sen lisäksi heillä on jokin elämänmuutos, esimerkiksi perheen hajoaminen, uusi sosiaalinen yhteisö tai seurustelun aloittaminen, riski emotionaaliin ja käyttäytymisen vaikeuksiin on korkea (Rosenbum & Lewis 2003, 276).

Perheen sisäisten ristiriitojen ja vanhempien avioeron on todettu olevan yhteydessä nuoren masennukseen. Lisääntyneillä riidoilla oli yhteys erityisesti poikien masennukseen. (Frjöd 2008.) Vanhempien parisuhdeongelmat tai erotilanne vaikuttavat lasten psyykkiseen hyvinvointiin. Salon (2011) tutkimuksessa 34,8 prosentilla lapsista oli vakavaksi luokiteltavia oireita. Useamman lapsen perheissä oireita oli suurimmaksi osaksi vain yhdellä lapsella. Tekijöitä, jotka olivat yhteydessä lasten psyykkiseen hyvinvointiin, olivat muun muassa isien kasvatustyyli, vanhempien riitely lapsen läsnä ollessa, perheväkivalta sekä lasten ikä. Nuorempien lasten perheissä käyttäytymisongelmia esiintyi enemmän kuin vanhempien lasten perheissä. Tutkimuksessa lisäksi lapsen reagoititapa vanhempien riitatilanteessa ennusti emotionaalisten ongelmien esiintymistä ja lapsen prososiaalisuutta. (Salo 2011.)

Eroperheistä tulevilla lapsilla on todettu suurempi riski mielenterveyden ongelmiin ja epäsosiaaliseen käyttäytymiseen (Breivik & Olweus 2006). Lapset, joiden vanhemmat ovat eronneet, kokevat enemmän masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta kuin ehjistä perheistä tulevat lapset (Dong, Wang &

Ollendick 2002; Størksen, Røysamb, Moum & Tambs 2005). Vanhempien avioerolla ennen nuoren 16 ikävuotta on todettu voivan olla vaikutusta nuoren psykososiaaliseen hyvinvointiin. Työillä todettiin enemmän negatiivisia elämäntapahtumia ja ihmissuhdeongelmia. (Aro & Palosaari 1992, 424.) Naisten on todettu arvottavan ihmissuhteet korkeammalle hyvinvoinnin kannalta kuin miesten (Ryff & Keyes 1995, 724), joten naisten psyykkiset ongelmat näkyvät ongelmina ihmissuhteissa. Vanhempien ero voi myös heikentää koulumenestystä ja lisätä ongelmia koulussa (Størksen ym. 2005; Potter 2010).

Vanhempien erolla on huomattu olevan vahva yhteys myös nuoruuden elämänhallinnallisiin ongelmiin (Nuorisobarometri 2015). Riitaisat suhteet vanhempien kanssa nuoruudessa ovat yhteydessä psyykkisiin ongelmiin myöhemmin varhaisaikuisuudessa sekä työillä että pojilla (Kinnunen, Laukkanen & Kylmä 2010, 238–239). Lapsuudessa koettu perheen epävakaus ja ongelmat ovat yhteydessä nuoren myöhemmin kokemiin pitkäkestoisii mielenterveyden ongelmiin. Ongelmat saattavat myös näkyä sisäisten oireiden lisäksi ulkoisilla tavoilla eli aggressiiviseen tai sääntöjä rikkovaan käytökseen. (Bakker, Ormel, Verhulst & Oldehinkel 2012, 168–170.)

Lapsuuden perheen epävakaisuus lisää mahdollisuutta altistua monenlaisille stressaaville elämäntapahtumille ja ihmissuhteille (Kendler, Gardner & Prescott, 1136). Jatkuva perheen epävakaus saattaa heikentää tehokasta vanhemmuutta ja kasvatusta, joten sillä voi olla negatiivinen vaikutus nuoren psykososiaaliseen hyvinvointiin (Forman & Davies 2003, 102). Yleisesti ottaen mielenterveyden ongelmien puhkeaminen aikaisin lapsuudessa on suuri riskitekijä myöhemmille mielenterveyden ongelmille (Kessler & Magee 1994, 21). Lapsuudessa koetut vastoinkäymiset ovat yhdenmukaisesti yhteydessä masentuneisuuden kanssa myöhemmin elämässä, mutta masennusriski kohoaa, kun lapsuuden vastoinkäymisten lisäksi yksilöllä on aikuisuudessa negatiivisia elämäntapahtumia (Korkeila ym. 2005, 705).

Bachmanin, Coleyn ja Carranon (2012) tutkimuksessa todettiin, että äidin parisuhteen epävakaus on yhteydessä nuoren kokemiin käyttäytymisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ongelmiin. Äidin pitkäaikainen avioliitto (joka oli alkanut ennen lapsen syntymää) suojaasi lasta kaikkein tehokkaimmin hyvinvoinnin ongelmilta. Avoliitossa asuneet äidit raportoivat enemmän nuorten käytöshäiriöitä kuin avioliitossa asuvat vertaisensa. Tässä tutkimuksessa yksinhuoltajaäidit raportoivat enemmän nuorten ongelmia kuin avioliitossa olleet äidit. (Bachman, Coley, Carrano 2012, 270.) Australialaisen pitkittäistutkimuksen mukaan äidin ahdistuksella ja masennuksella on yhteys 14-vuotiaan nuoren vakaviin masennus- ja ahdistusoireisiin. Köyhyys, vanhempien avioero lapsen viiden ensimmäisen

ikävuoden aikana sekä muut aviosuhteen ongelmat olivat myös yhteydessä 14-vuotiaan vakaviin masennus- ja ahdistusoireisiin, joskin vaikutus oli niin ikään pieni. Sukupuolten eroista ei löytynyt evidenssiä, lukuun ottamatta köyhyyttä, jonka vaikutus tyttöjen mielenterveyteen oli suurempi kuin poikien. (Spence, Najman, Bor, O'Callaghan & Williams 2002, 457.)

Ydinperhe näyttää suojaavan nuorta psykososiaalisilta oireilta. Niitä on todettu olevan vähemmän ydinperheissä kuin yksinhuoltaja- tai uusperheissä asuvilla nuorilla (Bergström, Fransson, Hjern, Köhler & Wallby 2014, 436; Salm ym. 2010, 465–466; Spence ym. 2002, 465). Ydinperheissä elävillä lapsilla on myös todettu vähiten psykosomaattisia oireita. Psykosomaattisia oireita on kuitenkin enemmän yksinhuoltajaperheiden lapsilla kuin niillä, joiden vanhemmilla on yhteishuoltajuus. (Bergström ym. 2015.)

Perheen rakenteella on todettu olevan vaikutusta nuoren psyykkiseen hyvinvointiin. Laajassa, 36 länsimaata kattavassa tutkimuksessa, on tutkittu nuorten tyytyväisyyttä elämäänsä erilaisissa perherakenteissa. Tämän tutkimuksen mukaan tyytyväisimpiä ovat lapset, jotka elävät ydinperheessä. (Bjarnason ym. 2012.) Perherakenne, ympäristö, kasvatustavat sekä vanhemmille tapahtuneet elämänmuutokset olivat yhteydessä nuoren masentuneisuuteen (Frjöd 2008). Siinä missä ydinperhe tukee psyykkistä hyvinvointia, yksinhuoltajuus ei ole uusperheisyyttä suurempi riskitekijä. (Väänänen 2013.) Tulokset perherakenteen vaikutuksesta eivät kuitenkaan ole yksiselitteisiä, sillä joissakin tutkimuksissa sillä ei ole todettu olevan vaikutusta nuoren ahdistuneisuuteen (Peltola 2016).

Lapsuudenkodin ristiriidoilla ja vaikeuksilla on negatiivista vaikutusta nuoruusiän elämänvaiheessa. Niiden kotien, joissa taloudellinen tilanne oli heikompi, ilmapiiri arvioitiin muita huonommaksi. Nuorten elämänhallinnan ja elämään tyytyväisyyden kokemus oli vahvasti yhteydessä muun muassa heidän toimeentuloonsa ja taloudelliseen riippumattomuuteen. Mitä parempi taloudellinen tilanne, sitä paremmin nuoret kokevat pärjäävänsä elämässä. Tämä tuli esiin myös kysyttäessä ystävien tapaamista, yksinäisyyden kokemista ja harrastamista. Lapsuudenperheiden huonon taloustilanteen periytyminen oli ongelma etenkin nuorille, joiden opintie oli jäänyt lyhyeksi. Eri elämänalueista kaikista tyytyväisimpiä nuoret olivat psyykkiseen terveydentilaansa. (Nuorisobarometri 2015.)

Perheen taloudellisten vaikeuksien on todettu olevan suoraan yhteydessä lasten psyykkiseen hyvinvointiin (Wadsworth & Compas 2002). Perheen sosioekonomisen statuksen vaikutus nuoren psyykkiseen hyvinvointiin ei ole yksiselitteinen. Se on kulttuurisidonnaista eikä näin ollen vaikuta joka paikassa nuoren elinympäristöön tai sosiaalisiin suhteisiin. (Frjöd, Marttunen & Kaltiala-Heino

2007.) Fröjdin mukaan vanhempien työttömyys oli yhteydessä ainoastaan tyttöjen masennukseen. Myös taloudelliset vaikeudet olivat merkittävässä yhteydessä tyttöjen masennukseen. (Fröjd 2008). Vanhempien työttömyyden on todettu olevan riskitekijä nuoren mielenterveydelle. Myös isän kouluttamattomuudella, vähäisellä tuella koulunkäyntiin ja keskusteluvaikeuksilla vanhempien kanssa on todettu olevan yhteys nuoren ahdistuneisuuteen. (Peltola 2016.)

Äidin koulutustasolla ja työllisyydellä on yhteys lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. Korkeasti koulutettujen ja vakituisen työpaikan omaavien äitien lapset voivat psyykkisesti hyvin. Vanhempien tuloilla tai isän koulutuksella ei ollut kuitenkaan merkittävää tilastollista yhteyttä lapsen hyvinvointiin. Perhedynamiikan konfliktit olivat selkeästi yhteydessä lasten psyykkisiin ongelmiin. (Väänänen 2013.) Perherakenne oli yhteydessä masennukseen nuoruudessa sekä tytöillä että pojilla. Tytöillä vanhempien matala koulutustaso kohotti riskiä masennukseen, kun taas pojilla saman vaikutuksen aiheutti työttömyys. Myös sosiaalisen tuen puute suurensi riskiä masennukseen. (Kaltiala-Heino ym 2001.)

Perheen epävakaas saattaa heikentää tehokasta vanhemmuutta ja kasvatusta, joten sillä voi olla negatiivinen vaikutus nuoren psykososiaaliseen hyvinvointiin (Forman & Davies 2003, 102). Lapset, jotka tulevat epävakaista perheistä, saavat usein osakseen vähemmän vanhempien lämpöä sekä ohjausta ja valvontaa vanhempien osalta (Davies, Winter & Cicchetti 2006, 711; Forman & Davies 2003, 102; Milan & Pinderhughes 2006, 56).

Sosiaalisen tuen puute kohottaa nuoren masennusriskiä (Kaltiala-Heino ym 2001). Keskusteluongelmat vanhempien kanssa ovat voimakkaasti yhteydessä nuoren masennukseen. Tässä Kouluterveyskyselyn pohjalta tehdyssä tutkimuksessa vahvistettiin myös aikaisempaa tutkimustietoa, jonka mukaan tytöt ovat kokevat enemmän masentuneisuutta kuin pojat. Myös perheissä, joissa koettiin vanhempien työttömyyttä, raportoitiin enemmän masennusta kuin työssäkäyvien vanhempien perheissä. (Wargh, Konu, Kivimäki, Koivisto & Joronen 2015, 85.)

Negatiiviset elämäntapahtumat, jotka eivät ole kontrolloitavissa, aiheuttavat suurempaa masennusta kuin kontrolloitavissa olevat tapahtumat (Brown & Siegel 1988, 319). Väkivallalle altistuminen lisää masennusriskiä huolimatta sukupuolesta, etnisestä taustasta tai sosioekonomisesta statuksesta. Äidiltä saatu tuki kuitenkin madaltaa tätä riskiä ja sillä on myös pitkäaikainen merkitys. Aikuisten sosiaalinen tuki nuorelle madaltaa masennuksen riskiä. (Eisman, Stoddard, Heinze, Caldwell & Zimmerman 2015, 1313.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa hyvän itsesäätelyn omaavilla nuorilla esiintyi vähemmän ongelmakäyttäytymistä, vähemmän ongelmia koulussa, enemmän sosiaalista kompetenssia ja parempia akateemisia saavutuksia. Heillä oli myös vähemmän masennus- ja ahdistusoireita sekä he olivat sopeutuvaisempia selviämään negatiivisissa elämäntilanteissa ja stressitekijöiden alla. Tutkimuksen kohderyhmänä oli köyhissä oloissa elävät amerikkalaisnuoret. Nuorilla, joilla on huonot itsesäätelytaidot, on todettu olevan enemmän negatiivisia elämänmuutoksia ja heillä oli sekä laadullisesti että määrällisesti heikompi sosiaalinen tukiverkosto kuin korkean itsesäätelyn omaavilla nuorilla. (Buckner, Mezzacappa & Beardslee 2009, 24–25.)

Vuoden 2015 Nuorisobarometrissa tutkittiin suomalaisten 15-29-vuotiaiden nuorten arvoja ja asenteita arjenhallinnasta. Vanhempien erolla huomattiin olevan vahva yhteys nuoruuden elämäntilanteisiin ongelmiin. Kaiken kaikkiaan nuoret arvioivat kodin nykyisen ilmapiirin myönteiseksi. Lapsuudenkodin ristiriidoilla ja vaikeuksilla on negatiivista vaikutusta nuoruusiän elämänvaiheessa. Niiden kotien, joissa taloudellinen tilanne oli heikompi, ilmapiiri arvioitiin muita huonommaksi. Nuorten elämäntilanteen ja elämään tyytyväisyyden kokemus oli vahvasti yhteydessä muun muassa heidän toimeentuloonsa ja taloudelliseen riippumattomuuteen. Mitä parempi taloudellinen tilanne, sitä paremmin nuoret kokevat pärjäävänsä elämässä. Tämä tuli esiin myös kysyttäessä ystävien tapaamista, yksinäisyyden kokemista ja harrastamista. Lapsuudenperheiden huonon taloustilanteen periytyminen oli ongelma etenkin nuorille, joiden opintie oli jäänyt lyhyeksi. Eri elämäntilanteista kaikista tyytyväisimpiä nuoret olivat psyykkiseen terveydentilaansa. (Nuorisobarometri 2015.)

On kuitenkin havaittu, että ongelmat koulussa, alhainen sosioekonominen asema, vanhempien työttömyys, suuri perhekoko tai köyhä asuinalue eivät ole erillisesti yhteydessä lapsen psyykkisiin häiriöihin (Ford, Goodman & Meltzer 2004, 494).

## 1.4 Tutkimusongelmat

Aikaisemmissa tutkimuksissa nuorten kokemilla perheessä tapahtuneilla muutoksilla ja muilla vaikeuksilla on todettu olevan yhteys nuoren mielenterveyden heikkenemiseen. Ongelmat perherakenteessa ja vanhempien elämässä heijastuvat nuorten elämään. Tutkimuksen tarkoituksena



on selvittää, onko elämänmuutoksilla yhteyttä 8.- ja 9.-luokkalaisten nuorten koettuun mielenterveyteen. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään onko yhteydessä sukupuolten välisiä eroja. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä.

Tutkimusongelmiksi muodostuivat seuraavat kysymykset:

1. Ovatko elämänmuutokset yhteydessä koettuun ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen?
2. Onko elämänmuutosten yhteydellä koettuun ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen sukupuolten välisiä eroja?

## 2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 2.1 Aineisto

Tutkimuksessa käytettiin sekundaariaineistona Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyn tuloksia vuodelta 2017. Kouluterveyskysely on kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus ja aineisto on kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella. Tässä tutkimuksessa käytetään kysymysten 31, 101 ja 107 vastauksia (Kouluterveyskysely 2017). Kouluterveyskyselyllä kerätään laajasti tietoa lasten ja nuorten koulunkäynnistä, kotioloista, terveydestä ja hyvinvoinnista. Kysely on maanlaajuinen kokonaisaineisto eikä perustu otantaan. Kouluterveyskysely toteutetaan joka toinen vuosi. (Halme, Hedman, Ikonen & Rajala 2018.)

Kyselyyn osallistuvat 4. ja 5. luokkien oppilaat ja heidän huoltajansa, 8. ja 9. luokkien oppilaat sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijat (Halme ym. 2018). Tämän tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui 8. ja 9. luokkien oppilaat. Vuonna 2017 Kouluterveyskyselyyn vastasi 63 prosenttia 8. ja 9. luokkien oppilaista (N= 73 680). Oppilaat vastaavat kyselyyn paperisena koulupäivän aikana opettajan valvonnassa. Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Vastaamisessa on mahdollista käyttää eri kieliversioita tai selkokielisesti lyhennettyä versiota lomakkeesta. (Halme ym. 2018.)

### 2.2 Mittari

Tässä tutkimuksessa taustamuuttujina ovat vastaajan ikä ja sukupuoli. Elämänmuutosten yhteyttä koettuun mielenterveyteen tutkittaessa selittävä muuttuja on elämänmuutokset ja selitettävänä muuttujina toimivat ahdistuneisuus ja masentuneisuus.

Aineiston yläikärajaksi rajattiin 17,25 vuotta aläikärajan ollessa 12,33 vuotta. Aineistosta rajattiin pois myös ne vastaajat, jotka eivät olleet ilmoittaneet sukupuoltaan. Aineistosta rajautui pois 1274 henkilöä. Tällöin aineiston kokonaismääräksi muodostui N=72 406. Vastaajien keski-ikä oli 15,35 (kh: 0,63) vuotta. Vastaajista 49,5 prosenttia (N=35 867) oli ilmoittanut sukupuolekseen “poika” ja 50,5 prosenttia (N=36 539) “tyttö”. Aineiston keski-ikää on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Aineiston keski-ikä

	Yhteensä	Pojat	Tytöt	p-arvo (t-testi)
Keski-ikä (kh)	15.35 (0.63)	15.37 (0.64)	15.33 (0.63)	< 0.001

Elämänmuutoksia selvitettiin Kouluterveyskyselyssä kysymyksellä “Onko elämässäsi tapahtunut seuraavia muutoksia tämän lukuvuoden aikana?” Vastausvaihtoehtoina olivat “kyllä” tai “ei”. Tutkimuksessa elämänmuutosten muuttujiksi valikoituivat “koulun vaihto”, “vanhempien ero”, “uusperheen muodostuminen”, “oma vakava sairaus, vammautuminen tai muu vastaava”, “perheenjäsenen tai muun läheisen ihmisen vakava sairaus tai kuolema” ja vanhempien työttömyys. Vanhempien työttömyyttä kysyttiin kysymyksellä “Ovatko vanhempasi olleet viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana työttöminä tai lomautettuina?” Vastausvaihtoehtoina oli “eivät”, “on, yksi vanhemmistani” ja “on, kaksi tai useampi vanhemmistani”. Kysymyksen vastauksista on muodostunut muuttuja “vähintään yksi vanhemmista työttömänä”. Elämänmuutoksista sisaruksen syntymä jätettiin pois tutkimuksesta, koska sillä ei ole aikaisempien tutkimusten perusteella vaikutusta nuorten ahdistuneisuuteen tai masentuneisuuteen.

Taulukossa 2 on kuvattu elämänmuutosten frekvenssejä. Yhtä lukuun ottamatta kaikkien muuttujien p-arvot olivat tilastollisesti merkitseviä ( $p < 0,001$ ). Muuttujan ”Uusperheen muodostuminen” p-arvo oli 0,018. Lukuvuoden aikana yhteensä 4,8 prosenttia vastaajista oli vaihtanut koulua. Tästä poikien osuus oli 2,9 prosenttia ja tyttöjen 2,0 prosenttia. Vanhempien eron oli kokenut 2,5 prosenttia pojista ja 1,9 prosenttia tytöistä. Vähiten oli tapahtunut uusperheen muodostumista (yhteensä 3,7 prosenttia). Oma vakava sairaus, vammautuminen tai muu vastaava koski yhteensä 6,3 prosenttia vastaajista. Jopa 22 prosenttia oli kohdannut perheenjäsenen tai muun läheisen sairauden tai kuoleman. Eniten elämänmuutoksista esiintyi vähintään yhden vanhemman työttömyyttä: poikien kohdalla 14,2 prosenttia ja tyttöjen 16,9 prosenttia (yhteensä 31,1 prosenttia).

TAULUKKO 2. Elämänmuutosten frekvenssi ja tilastollinen merkitsevyys

	Vastaajien lukumäärä	Vastaamatta jättäneet	Pojat	Tytöt	Yhteensä	p-arvo
<b>Koulun vaihto</b>	66 876	5530	1931 (2.9 %)	1305 (2.0 %)	3236 (4.8 %)	< 0.001
<b>Vanhempien ero</b>	66 721	5685	1685 (2.5 %)	1236 (1.9 %)	2921 (4.4 %)	< 0.001
<b>Uusperheen muodostuminen</b>	66 554	5852	1245 (1.9 %)	1227 (1.8 %)	2472 (3.7 %)	0.018*
<b>Oma vakava sairaus, vammautuminen tai muu vastaava</b>	66 391	6015	1646 (2.5 %)	2566 (3.9 %)	4212 (6.3 %)	< 0.001
<b>Perheenjäsenen tai muun läheisen ihmisen vakava sairaus tai kuolema</b>	66 624	5782	5649 (8.5 %)	9014 (13.5 %)	14 663 (22 %)	< 0.001
<b>Vähintään yhden vanhemman työttömyys</b>	68 306	4100	9693 (14.2 %)	11 552 (16.9 %)	21 245 (31.1 %)	< 0.001

(p-arvo selvitetään khiin neliötestillä)  
\*p > 0.001

Selitettävänä muuttujina tässä tutkimuksessa ovat ahdistuneisuus ja masentuneisuus. Ahdistuneisuus tarkoittaa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Masentuneisuudella tarkoitetaan vähintään kaksi viikkoa kestänyttä masennusoireilua. Näitä kahta on Kouluterveyskyselyssä mitattu kysymyksillä, jotka pohjautuvat ahdistuneisuutta mittaavaan GAD-7 -mittariin sekä masennusta kuvaileviin kysymyksiin. GAD-7 -mittari on Yhdysvalloissa kehitetty mittari, jolla seulotaan ahdistuneisuushäiriöitä (Spitzer 2006, 1092). Kyselylomakkeessa kysyttiin: ”Kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet sinua lomakkeen täyttöä edeltäneen kahden viikon aikana?” Väittämiä olivat ”hermostuneisuuden, ahdistuneisuuden tai kireyden tunne”, ”en ole voinut lopettaa tai hallita huolestumistani”, ”liiallinen huolestuneisuus erilaisista asioista”, ”vaikeus rentoutua”, ”niin levoton olo, että on vaikea pysyä aloillaan”, ”taipumus harmistua tai ärsyyntyä helposti”, ”pelko siitä, että jotakin kauheaa saattaisi tapahtua”, ”vain vähäinen mielenkiinto tai mielihyvä erilaisten asioiden tekemisestä” sekä ”alakuloisuus, masentuneisuus, toivottomuus”. Vastausvaihtoehtoina olivat: ”ei lainkaan”, ”useana päivänä”, ”suurimpana osana päivistä” tai ”lähes joka päivä”. Aineistosta oli muodostettu summamuuttujat ahdistuneisuudelle ja masentuneisuudelle.

Aikaisemmat tutkimustulokset ovat osoittaneet, että tytöt kokevat enemmän ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta kuin pojat. Tämä tulee selvästi esille Kouluterveyskyselyn aineistosta. Tytöistä 9,3 prosentilla oli kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, kun vastaava luku pojilla oli 2,8 prosenttia.

Vähintään kaksi viikkoa kestänyttä masennusoireilua oli ollut tytöistä jopa 11,7 prosentilla. Pojilla luku oli 4,8 prosenttia. Ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden esiintyvyyttä on kuvailtu tarkemmin taulukossa 3. Molemmat muuttujat olivat p-arvoltaan tilastollisesti merkitseviä. Aineiston kuvailuun käytettiin ristiintaulukointia, frekvenssianalyysia ja prosenttiosuuksia sekä keskiarvoja ja keskihajontoja. Tilastollisen merkitsevyyden osoittavaa p-arvoa selvitettiin khiin neliö- ja t-testeillä. Khiin neliötestin käyttöedellytyksinä jokaisen odotetun frekvenssin tulee olla suurempi kuin 1 ja korkeintaan 20 prosenttia odotetuista frekvensseistä saa olla pienempiä kuin 5 (Heikkilä 2014).

TAULUKKO 3. Ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden esiintyminen ja tilastollinen merkitsevyys

	Vastanneiden lukumäärä	Vastaamatta jättäneet	Pojat	Tytöt	Yhteensä	p-arvo
<b>Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus</b>	69 824	2582	1936 (2.8 %)	6494 (9.3 %)	8430 (12.1 %)	< 0.001
<b>Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu</b>	70 560	1846	3388 (4.8 %)	8253 (11.7 %)	11 641 (16.5 %)	< 0.001
						(p-arvo selvitettiin khiin neliötestillä)

## 2.3 Aineiston analysointi

Ahdistuneisuudesta ja masentuneisuudesta käytettiin summamuuttujia. Tutkimuksen sisäistä reliabiliteettia testattiin Cronbachin alfa -kertoimella. GAD-7 -ahdistusta mittaava summamuuttujan reliabiliteetin kertoimeksi saatiin 0,922. Masentuneisuuden summamuuttujan kertoimeksi saatiin 0,812. Näitä muuttujia voidaan siis pitää sisäisesti johdonmukaisina. Summamuuttujan avulla voidaan tiivistää yhteen muuttujaan usean samankaltaisen ominaisuutta mittaavan muuttujan sisältämä tieto (Nummenmaa 2006, 151). Seuraavaksi tutkittiin muuttujien välisiä yhteyksiä. Yksisuuntaisen varianssianalyysin perusteella todettiin sukupuolten välillä olevan tilastollisesti merkitseviä keskiarvoeroja.

Elämänmuutosten ja ahdistuneisuuden sekä elämänmuutosten ja masentuneisuuden välistä korrelaatiota mitattiin Pearsonin korrelaatiokertoimella. Pearsonin korrelaatiokerroin kertoo, onko

muuttujilla lineaarista riippuvuutta sekä mittaa sen positiivisuuden tai negatiivisuuden ja korrelaation voimakkuuden (Heikkilä 2004, 193). Muuttujien välisten yhteyden tutkimista jatkettiin logistisella regressioanalyysillä. Sillä voidaan tutkia selittävän muuttujan vaikutusta selitettävään muuttujaan (Heikkilä 2004, 222).

Pearsonin korrelaatiokertoimen jälkeen jatkoanalyysiin otettiin kaikki selittävät tekijät, jotka olivat tilastollisesti merkitseviä. Jatkoanalyysiin otettiin mukaan kaikki elämänmuutokset. Jatkoanalyysiksi valikoitui logistinen regressioanalyysi. Sillä pyritään selittävien muuttujien avulla ennustamaan vaihtelua selitettävässä muuttujassa (Nummenmaa 2006, 320). Tässä tutkimuksessa monimuuttuja-analyysin tarkoituksena oli selvittää, mitkä elämänmuutokset selittävät parhaiten nuorten ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Logistisessa regressioanalyysissä selitettävä muuttuja on kategorinen ja binäärisissä malleissa se on kaksiluokkainen sekä multinomisissa malleissa useampiluokkainen (Nummenmaa 2006, 319). Selitettävät muuttujat olivat tässä tutkimuksessa kaksiluokkaisia. Ahdistuneisuutta mittaava muuttuja sai arvoksi 0, kun vastaajalla ei ollut ahdistuneisuutta ja arvon 1, kun vastaajalla oli kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus. Masentuneisuutta mittaava muuttuja sai arvoksi 0, kun vastaaja ei ollut kokenut masentuneisuutta viimeisen kahden viikon aikana ja arvon 1, kun vastaaja oli masentunut.

Regressiomallissa selvitettiin ensin yksittäisen muuttujan (elämänmuutos) yhteyttä selitettäviin muuttujiin (ahdistuneisuus ja masentuneisuus) (vakioimaton malli). Seuraavaksi regressiomalliin otettiin mukaan kaikki elämänmuutokset (vakioitu malli) ja tarkasteltiin niiden yhteyttä sekä ahdistuneisuuteen että erikseen masentuneisuuteen. Lisäksi aineisto analysoitiin sukupuolittain. Tuloksista selviää yhden elämänmuutoksen osuus, kun muiden elämänmuutosten vaikutus selitettävään muuttujaan oli vakioitu. Selitettävälle muuttujalle laskettiin riskisuhde (odds ratio = OR). Jos riskisuhteen arvo on ykköstä pienempi, se tarkoittaa negatiivista yhteyttä. Ykköstä suuremmat arvot tarkoittavat positiivista yhteyttä. Kertoimen ollessa 1, yhteyttä ei ole ollenkaan. (Nummenmaa 2009.)

Tässä riskisuhde (OR) tarkoittaa ahdistuneisuuden ilmenemisen suhdetta tilanteeseen, jolloin ahdistuneisuutta ei ilmene. Masentuneisuuden kohdalla riskisuhde tarkoittaa masentuneisuuden ilmenemisen suhdetta ei-masentuneisuuteen. Yhteyksien voimakkuutta raportoitiin analyysissä mukana olleiden tekijöiden riskisuhteilla ja niiden 95 prosentin luottamusväleillä (lv). Myös p-arvot olivat mukana kuvaamassa yhteyksien tilastollista merkitsevyyttä. Analyysit esitellään luvussa 5.2 ja

5.3. Aineiston suuren koon vuoksi tilastollisen merkitsevyyden rajaksi asetettiin  $p < 0.001$ . Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistic 25 – tilasto-ohjelmalla.

## 3 TULOKSET

### 3.1 Elämänmuutosten yhteys koettuun ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen

Käyttäytymistieteiden tutkimuksessa voimakkaasta muuttujien välisestä yhteydestä voidaan puhua, kun korrelaatiokerroin on esimerkiksi 0,5 (Nummenmaa 2006, 278). Selitysaste ilmoittaa, kuinka suuri osa selitettävän muuttujan ( $y$ =ahdistuneisuus tai masentuneisuus) vaihteluista on selitettävissä selittävällä muuttujalla ( $x$ =elämänmuutokset). Selitysaste voidaan laskea korrelaatiokertoimesta korottamalla se toiseen potenssiin (Heikkilä 2014, 193).

Pearsonin korrelaatiokertoimella selvitetiin, että kaikki elämänmuutosten yhteydet ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen olivat tilastollisesti merkitseviä ( $p < 0,001$ ). Voimakkaimmin korreloivat “oma vakava sairaus, vammautuminen tai muu vastaava” ja “kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus”. 3,5 prosenttia kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta on siis selitettävissä omalla vakavalla sairastumisella tai vammautumisella ( $r=0,186$ ). Myös “perheenjäsenen tai muun läheisen ihmisen vakava sairaus tai kuolema” korreloi suhteellisen voimakkaasti sekä ahdistuneisuuden ( $r=0,108$ ) että masentuneisuuden ( $0,104$ ) kanssa. Ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden yhteydet elämänmuutoksiin saivat melko samanlaisia arvoja. Taulukossa 4 on esitetty elämänmuutosten ja ahdistuneisuuden sekä elämänmuutosten ja masentuneisuuden väliset korrelaatiokertoimet ja selitysasteet.



TAULUKKO 4. Pearsonin korrelaatiokertoimet ja selitysasteet

	Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus		Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu	
	<i>r</i>	selitysaste	<i>r</i>	selitysaste
<b>Koulun vaihto</b>	0.068	0.5 %	0.073	0.5 %
<b>Vanhempien ero</b>	0.060	0.4 %	0.065	0.4 %
<b>Uusperheen muodostuminen</b>	0.081	0.7 %	0.084	0.7 %
<b>Oma vakava sairaus, vammautuminen tai muu vastaava</b>	0.186	3.5 %	0.185	3.4 %
<b>Perheenjäsenen tai muun läheisen ihmisen vakava sairaus tai kuolema</b>	0.108	1.2 %	0.104	1.1 %
<b>Vähintään yhden vanhemman työttömyys</b>	0.086	0.7 %	0.095	0.9 %

Muuttujien väliset yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ( $p < 0.001$ ).

Logistisen regressioanalyysin avulla tarkasteltiin elämänmuutosten yhteyttä nuorten itsearvioituun ahdistuneisuuteen ja masennukseen. Yksittäisten elämänmuutosten vaikutusta ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen mitattiin vakioimattomalla regressiomallilla. Logistinen regressiomalli todettiin aineiston kanssa yhteensopivaksi, koska se luokitteli 88,1 prosenttia (ahdistuneisuus) ja 83,8 prosenttia (masentuneisuus) tapauksista oikein. Vakioimattomassa mallissa kaikki elämänmuutokset olivat merkitsevästi yhteydessä kohtalaiseen tai vaikeaan ahdistuneisuuteen ( $p < 0,001$ ). Voimakkain riski oli omalla vakavalla sairaudella tai vammautumisella. Myös nuoren vaihtaessa koulua, vanhempien erottua, uusperheen muodostuessa tai perheenjäsenen tai muun läheisen vakavan sairauden tai kuoleman tapahtuessa riski ahdistuneisuuteen lisääntyi. Vähintään yhden vanhemman työttömyys oli niin ikään riski nuoren ahdistuneisuudelle. Vakioidussa mallissa analyysiin lisättiin kaikki elämänmuutokset. Tällöin uusperheen muodostumisella, omalla vakavalla sairaudella tai vammautumisella, perheenjäsenen tai läheisen vakavalla sairaudella tai kuolemalla sekä vähintään yhden vanhemman työttömyydellä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys nuoren kohtalaiseen vaikeaan ahdistuneisuuteen. ( $p < 0,001$ ). (Taulukko 5)

TAULUKKO 5. Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus logistisessa regressiomallissa N=63 262

	VAKIOIMATTOMAT				VAKIOIDUT			
	OR	95 % lv	p-arvo	R <sup>2</sup> -kerroin	OR	95 % lv	p-arvo	R <sup>2</sup> -kerroin
<b>Koulun vaihto</b>	2.15	1.97—2.35	< 0.001	0.007	1.01	0.90—1.14	0.820*	0.064
<b>Vanhempien ero</b>	2.04	1.86—2.24	< 0.001	0.006	0.91	0.80—1.04	0.182*	0.064
<b>Uusperheen muodostuminen</b>	2.65	2.40—2.91	< 0.001	0.010	1.31	1.15—1.50	< 0.001	0.064
<b>Oma vakava sairaus, vammautuminen tai muu vastaava</b>	4.70	4.39—5.04	< 0.001	0.048	3.44	3.44—4.03	< 0.001	0.064
<b>Perheenjäsenen tai muun läheisen ihmisen vakava sairaus tai kuolema</b>	2.03	1.92—2.13	< 0.001	0.020	1.60	1.51—1.69	< 0.001	0.064
<b>Vähintään yhden vanhemman työttömyys</b>	1.71	1.63—1.79	< 0.001	0.013	1.60	1.52—1.68	< 0.001	0.064

\*p > 0.001

Vakioimattomassa mallissa masentuneisuuteen oli yhteydessä niin ikään kaikki elämänmuutokset. Koulun vaihtaminen, vanhempien ero, uusperheen muodostuminen, oma vakava sairaus tai vammautuminen, perheenjäsenen vakava sairaus tai kuolema sekä vähintään yhden vanhemman työttömyys olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä nuoren kokemaan masennukseen ( $p < 0,001$ ). Vakioitua mallia tarkasteltaessa uusperheen muodostuminen, oma vakava sairaus tai vammautuminen, perheen jäsenen vakava sairaus tai kuolema sekä vähintään yhden vanhemman työttömyys olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä masentuneisuuteen ( $p < 0,001$ ). (Taulukko 6)

TAULUKKO 6. Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu logistisessa regressiomallissa  
N=63 879

	VAKIOIMATTOMAT				VAKIOIDUT			
	OR	95 % lv	p-arvo	R <sup>2</sup> -kerroin	OR	95 % lv	p-arvo	R <sup>2</sup> -kerroin
<b>Koulun vaihto</b>	2.12	1.96—2.30	< 0.001	0.008	1.07	0.97—1.19	0.189*	0.061
<b>Vanhempien ero</b>	2.03	1.87—2.21	< 0.001	0.006	1.01	0.90—1.13	0.872*	0.061
<b>Uusperheen muodostuminen</b>	2.53	2.32—2.77	< 0.001	0.010	1.27	1.12—1.43	< 0.001	0.061
<b>Oma vakava sairaus, vammautuminen tai muu vastaava</b>	4.36	4.09—4.66	< 0.001	0.045	3.50	3.25—3.77	< 0.001	0.061
<b>Perheenjäsenen tai muun läheisen ihmisen vakava sairaus tai kuolema</b>	1.85	1.76—1.93	< 0.001	0.017	1.48	1.40—1.55	< 0.001	0.061
<b>Vähintään yhden vanhemman työttömyys</b>	1.69	1.62—1.77	< 0.001	0.015	1.59	1.52—1.66	< 0.001	0.061

\*p > 0.001

### 3.2 Elämänmuutosten ja koetun ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden välisten yhteyksien vertailu sukupuolittain

Pearsonin korrelaatiokertoimia sukupuolittain tarkastellessa ilmeni, että pojilla koulun vaihto, vanhempien ero ja uusperheen muodostuminen korreloivat kokonaisaineistoon verrattuna voimakkaammin ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden kanssa. Myös pojilla oma sairaus tai vammautuminen soitti ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden kanssa voimakkainta korrelaatiota. Heikoin korrelaatio oli ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden sekä yhden vanhemman työttömyyden välillä. Poikien korrelaatiokertoimia ja selitysasteita on kuvattu taulukossa 7. Tyttöjen osalta korrelaatiokertoimet mukailivat kokonaisaineiston tuloksia. Korrelaatiokertoimet ja selitysasteet voidaan nähdä taulukossa 8. Tyttöillä heikoin korrelaatio ilmeni vanhempien eron sekä ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden välillä.

TAULUKKO 7. Pearsonin korrelaatiokertoimet ja selitysasteet pojilla

POJAT	Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus		Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu	
	<i>r</i>	selitysaste	<i>r</i>	selitysaste
<b>Koulun vaihto</b>	0.140	1.2 %	0.114	1.3 %
<b>Vanhempien ero</b>	0.115	1.3 %	0.100	1.0 %
<b>Uusperheen muodostuminen</b>	0.143	2.0 %	0.122	1.5 %
<b>Oma vakava sairaus, vammautuminen tai muu vastaava</b>	0.184	3.4 %	0.172	3.0 %
<b>Perheenjäsenen tai muun läheisen ihmisen vakava sairaus tai kuolema</b>	0.089	0.8 %	0.091	0.8 %
<b>Vähintään yhden vanhemman työttömyys</b>	0.077	0.6 %	0.089	0.8 %

Muuttujien väliset yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ( $p < 0.001$ ).

TAULUKKO 8. Pearsonin korrelaatiokertoimet ja selitysasteet tytöillä

TYTÖT	Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus		Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu	
	<i>r</i>	selitysaste	<i>r</i>	selitysaste
<b>Koulun vaihto</b>	0.049	0.2 %	0.066	0.4 %
<b>Vanhempien ero</b>	0.047	0.2 %	0.059	0.3 %
<b>Uusperheen muodostuminen</b>	0.058	0.3 %	0.066	0.4 %
<b>Oma vakava sairaus, vammautuminen tai muu vastaava</b>	0.182	3.3 %	0.185	3.4 %
<b>Perheenjäsenen tai muun läheisen ihmisen vakava sairaus tai kuolema</b>	0.093	0.9 %	0.087	0.8 %
<b>Vähintään yhden vanhemman työttömyys</b>	0.086	0.7 %	0.094	0.9 %

Muuttujien väliset yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ( $p < 0.001$ ).

Taulukossa 9 on esitetty poikien ja tyttöjen Pearsonin korrelaatiokertoimen selitysasteita. Suurin ero poikien ja tyttöjen selitysasteissa on uusperheen muodostumisen yhteydessä ahdistuneisuuteen. Myös koulun vaihdon ja vanhempien eron yhteydessä ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen on eroja poikien ja tyttöjen välillä. Vähiten eroja oli oman vakavan sairauden tai vammautumisen, perheenjäsenen tai muun läheisen ihmisen vakavan sairauden tai kuoleman sekä yhden vanhemman työttömyyden yhteydessä ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen.

TAULUKKO 9. Poikien ja tyttöjen selitysasteet

	Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus		Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu	
	pojat	tytöt	pojat	tytöt
<b>Koulun vaihto</b>	1.2 %	0.2 %	1.3 %	0.4 %
<b>Vanhempien ero</b>	1.3 %	0.2 %	1.0 %	0.3 %
<b>Uusperheen muodostuminen</b>	2.0 %	0.3 %	1.5 %	0.4 %
<b>Oma vakava sairaus, vammutuminen tai muu vastaava</b>	3.4 %	3.3 %	3.0 %	3.4 %
<b>Perheenjäsenen tai muun läheisen ihmisen vakava sairaus tai kuolema</b>	0.8 %	0.9 %	0.8 %	0.8 %
<b>Vähintään yhden vanhemman työttömyys</b>	0.6 %	0.7 %	0.8 %	0.9 %

Muuttujien väliset yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä ( $p < 0.001$ ).

Myös logistinen regressioanalyysi tehtiin sukupuolittain. Malli luokitteli pojista 94,8 prosenttia (ahdistuneisuus) ja 90,7 prosenttia (masentuneisuus) oikein. Poikien ahdistuneisuuteen vakioimattomassa mallissa vaikuttivat tilastollisesti merkitsevästi koulunvaihto, vanhempien ero, uusperheen muodostuminen, oma vakava sairastuminen tai vammautuminen, perheen jäsenen vakava sairastuminen tai kuolema sekä vähintään toisen vanhemman työttömyys ( $p < 0,001$ ). Vakioidussa mallissa poikien ahdistuneisuuteen oli yhteydessä koulunvaihto ja oma vakava sairaus tai vammautuminen sekä koulunvaihto ja vähintään yhden vanhemman työttömyys. ( $p < 0,001$ ). (Taulukko 10)

TAULUKKO 10. Elämänmuutosten yhteys kohtalaiseen tai vakavaan ahdistuneisuuteen pojilla

POJAT AHDISTUNEISUUS	VAKIOIMATTOMAT				VAKIOIDUT			
	OR	95 % lv	p-arvo	R <sup>2</sup> -kerroin	OR	95 % lv	p-arvo	R <sup>2</sup> -kerroin
<b>Koulun vaihto</b>	4.61	4.02—5.26	< 0.001	0.038	1.79	1.45—2.21	< 0.001	0.077
<b>Vanhempien ero</b>	3.94	3.42—4.55	< 0.001	0.026	1.02	0.79—1.31	0.886*	0.077
<b>Uusperheen muodostuminen</b>	5.53	4.77—6.42	< 0.001	0.036	1.41	1.08—1.85	0.013*	0.077
<b>Oma vakava sairaus, vammautuminen tai muu vastaava</b>	6.67	5.85—7.59	< 0.001	0.059	3.48	2.90—4.18	< 0.001	0.077
<b>Perheenjäsenen tai muun läheisen ihmisen vakava sairaus tai kuolema</b>	2.32	2.08—2.59	< 0.001	0.020	1.33	1.16—1.52	< 0.001	0.077
<b>Vähintään yhden vanhemman työttömyys</b>	1.99	1.80—2.19	< 0.001	0.016	1.73	1.56—1.93	< 0.001	0.077

\*p > 0.001

Masentuneisuutta tarkasteltaessa vakioimattoman mallin mukaan pojilla siihen vaikuttivat koulun vaihto, vanhempien ero, uusperheen muodostuminen, oma vakava sairastuminen tai vammautuminen, läheisen vakava sairaus tai kuolema sekä vähintään toisen vanhemman työttömyys ( $p < 0,001$ ). Vakioidun mallin mukaan poikien masentuneisuuteen oli yhteydessä koulun vaihto, oma vakava sairaus tai vammautuminen, perheen jäsenen vakava sairaus tai kuolema sekä vähintään yhden vanhemman työttömyys ( $p < 0,001$ ). (Taulukko 11)

TAULUKKO 11. Elämänmuutosten yhteys vähintään kaksi viikkoa kestäneeseen masennusoireiluun pojilla

POJAT MASENTUNEISUUS	VAKIOIMATTOMAT				VAKIOIDUT			
	OR	95 % lv	p-arvo	R <sup>2</sup> -kerroin	OR	95 % lv	p-arvo	R <sup>2</sup> -kerroin
<b>Koulun vaihto</b>	3.12	2.78—3.50	< 0.001	0.021	1.35	1.13—1.61	0.001*	0.059
<b>Vanhempien ero</b>	2.92	2.58—3.30	< 0.001	0.017	1.09	0.89—1.32	0.417*	0.059
<b>Uusperheen muodostuminen</b>	3.90	3.42—4.45	< 0.001	0.023	1.26	1.01—1.57	0.044*	0.059
<b>Oma vakava sairaus, vammautuminen tai muu vastaava</b>	5.00	4.47—5.61	< 0.001	0.043	3.18	2.74—3.69	< 0.001	0.059
<b>Perheenjäsenen tai muun läheisen ihmisen vakava sairaus tai kuolema</b>	2.00	1.84—2.18	< 0.001	0.016	1.36	1.23—1.50	< 0.001	0.059
<b>Vähintään yhden vanhemman työttömyys</b>	1.85	1.71—1.99	< 0.001	0.016	1.68	1.55—1.82	< 0.001	0.059

\*p ≥ 0.001

Logistinen regressiomalli luokitteli 82,1 prosenttia (ahdistuneisuus) ja 77,8 prosenttia tytöistä oikein. Tyttöjen ahdistuneisuuteen oli vakioimattomassa mallissa yhteydessä kaikki elämänmuutokset ( $p < 0,001$ ). Vakioidussa mallissa tilastollisesti merkitsevä yhteys tyttöjen ahdistuneisuuteen oli uusperheen muodostumisella, vähintään yhden vanhemman työttömyydellä, omalla vakavalla sairaudella tai vammautumisella sekä perheenjäsenen tai muun läheisen vakavalla sairaudella tai kuolemalla ( $p < 0,001$ ). (Taulukko 12)

TAULUKKO 12. Elämänmuutosten yhteys kohtalaiseen tai vaikeaan ahdistuneisuuteen tytöillä

TYTÖT AHDISTUNEISUUS	VAKIOIMATTOMAT				VAKIOIDUT			
	OR	95 % lv	p-arvo	R <sup>2</sup> -kerroin	OR	95 % lv	p-arvo	R <sup>2</sup> -kerroin
<b>Koulun vaihto</b>	1.77	1.56—2.01	< 0.001	0.003	1.10	0.94—1.28	0.224*	0.057
<b>Vanhempien ero</b>	1.77	1.55—2.01	< 0.001	0.003	1.12	0.96—1.32	0.146*	0.057
<b>Uusperheen muodostuminen</b>	1.98	1.74—2.24	< 0.001	0.005	1.31	1.13—1.53	< 0.001	0.057
<b>Oma vakava sairaus, vammautuminen tai muu vastaava</b>	3.92	3.60—4.23	< 0.001	0.043	3.36	3.07—3.68	< 0.001	0.057
<b>Perheenjäsenen tai muun läheisen ihmisen vakava sairaus tai kuolema</b>	1.68	1.58—1.78	< 0.001	0.014	1.43	1.34—1.52	< 0.001	0.057
<b>Vähintään yhden vanhemman työttömyys</b>	1.58	1.49—1.67	< 0.001	0.012	1.51	1.42—1.60	< 0.001	0.057

\*p > 0.001

Tyttöjen masentuneisuuden osalta vakioimattomassa mallissa yhteys oli niin ikään kaikkien elämänmuutosten kanssa ( $p < 0,001$ ). Vakioidun mallin mukaan koulun vaihdolla, uusperheen muodostumisella, omalla vakavalla sairaudella tai vammautumisella, perheen jäsenen tai muun läheisen vakavalla sairaudella tai vammautumisella sekä vähintään yhden vanhemman työttömyydellä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $p < 0,001$ ). (Taulukko 13)



TAULUKKO 13. Elämänmuutosten yhteys vähintään kaksi viikkoa kestäneeseen masennusoireiluun tytöillä

TYTÖT MASENTUNEISUUS	VAKIOIMATTOMAT				VAKIOIDUT			
	OR	95 % lv	p-arvo	R <sup>2</sup> -kerroin	OR	95 % lv	p-arvo	R <sup>2</sup> -kerroin
<b>Koulun vaihto</b>	2.04	1.81—2.29	< 0.001	0.006	1.31	1.14—1.50	< 0.001	0.058
<b>Vanhempien ero</b>	1.93	1.71—2.18	< 0.001	0.005	1.25	1.08—1.45	0.002*	0.058
<b>Uusperheen muodostuminen</b>	2.07	1.84—2.34	< 0.001	0.006	1.34	1.16—1.54	< 0.001	0.058
<b>Oma vakava sairaus, vammautuminen tai muu vastaava</b>	3.88	3.57—4.22	< 0.001	0.043	3.33	3.05—3.63	< 0.001	0.058
<b>Perheenjäsenen tai muun läheisen ihmisen vakava sairaus tai kuolema</b>	1.57	1.48—1.66	< 0.001	0.011	1.33	1.25—1.41	< 0.001	0.058
<b>Vähintään yhden vanhemman työttömyys</b>	1.58	1.50—1.67	< 0.001	0.013	1.51	1.43—1.59	< 0.001	0.058

\*p > 0.001

## 4 POHDINTA

### 4.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten nuorten kokemat elämänmuutokset ovat yhteydessä itsearvioituun ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen. Kaikilla elämänmuutoksilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys sekä ahdistuneisuuteen että masentuneisuuteen tytöillä ja pojilla. Elämänmuutoksista selkeästi suurin vaikutus oli omalla vakavalla sairastumisella tai vammautumisella. Poikien kohdalla perherakenteen muutoksilla (vanhempien ero ja uusperheen muodostuminen) ja koulun vaihdolla oli suurempi vaikutus ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen kuin tytöillä. Tytöt kuitenkin kokevat ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta enemmän kuin pojat.

Tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa (esim. Fröjd 2008; Korkeila 2005). Vanhempien erolla, uusperheen muodostumisella ja vanhempien työttömyydellä on todettu olevan vaikutusta nuoren mielenterveyteen (Bergström ym. 2014; Dong, Wang & Ollendick 2002; Wadsworth & Compas 2002). Vähintään yhden vanhemman työttömyys lisäsi riskiä ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen. Nuorisobarometrin (2015) mukaan kodin huono taloudellinen tilanne näkyy sekä kodin ilmapiirin että myös nuoren elämään tyytyväisyyden heikentymisenä. Vanhempien työttömyys ja huono taloudellinen tilanne saattavat näkyä nuoren elämässä suurempana stressinä ja omien menojen rajoittumisena, jolloin se aiheuttaa haasteita psyykkiselle hyvinvoinnille.

Tämän tutkimuksen tuloksista selviää, että vanhempien ero aiheuttaa nuorissa ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Aikaisempi tutkimustieto vahvistaa tätä havaintoa (Aro & Palosaari 1992, Størksen ym. 2005). Useissa tutkimuksissa on tutkittu nuorten elinoloja ja psyykkistä hyvinvointia avioero- ja uusperheissä (Bjarnason ym. 2012; Linnavuori 2007; Väänänen 2013). Perhettä koskevat muutokset ovat stressitekijä jokaiselle perheenjäsenelle ja sekä vanhempien että heidän lastensa hyvinvointi on vaakalaudalla. Tällaisten muutosten yhteydessä nuoren psyykkistä hyvinvointia tulee tukea (Fröjd 2008).

Oman vakava sairaus tai vammautuminen osoittautui selkeästi suurimmaksi riskitekijäksi ahdistuneisuudelle ja masentuneisuudelle tarkastelussa olleista elämänmuutoksista. Tapahtumien, jotka eivät ole kontrolloitavissa, on todettu aiheuttavan suurempaa masennusta kontrolloitaviin

tapahtumiin verrattuna (Brown & Siegel, 1988). Omat vakavat terveysongelmat ovat suurimmilta osin oman kontrollin ulottumattomissa, jolloin riski mielenterveysongelmiin on suuri.

Perheen epävakauden ja ongelmien on todettu olevan yhteydessä myöhemmässä elämässä koettuihin pitkäkestoisiin mielenterveysongelmiin (Bakker ym. 2012). Tämän vuoksi riskiryhmässä olevien nuorten tunnistaminen ja heidän tukemisensa olisi ensiarvoisen tärkeää. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vanhempien eron lisäksi uusperheen muodostuminen lisää nuorten ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Vanhempien tuen puutteella on todettu olevan voimakas yhteys nuoren kokemaan masentuneisuuteen (Peltola 2016, Wargh 2015). Tilanteissa, joissa perheessä tapahtuu suuria muutoksia, nuorten mielenterveys on hyvin herkässä yhteydessä vanhempien toimintaan. Nuorten huomioiminen ja tukeminen tällaisissa tilanteissa olisi pitkällä aikavälillä katsottuna kaikkien voimia ja resursseja säästävää toimintaa.

Tutkimuksessa 8.- ja 9.-luokkalaisilla ahdistuneisuuden yleisyys oli 12,1 prosenttia ja masentuneisuuden 16,5 prosenttia. Pojilla ahdistuneisuus ja masentuneisuus oli yhteydessä perheen ilmapiiriin vaikuttaviin tekijöihin tyttöjä enemmän. Aikaisemmat tutkimukset tukevat näitä tuloksia (Fröjd 2008). Monissa tutkimuksissa tyttöjen on todettu olevan ahdistuneempia ja masentuneempia (Fröjd 2008, Wargh ym. 2015), mutta sukupuolten välillä ei ole löydetty eroja kaikissa tutkimuksissa mielenterveyden osalta (Spence ym. 2002). Tässä tutkimuksessa pojat kokivat tyttöjä enemmän ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta kun vanhemmat olivat eronneet, uusperhe oli muodostunut tai he olivat vaihtaneet koulua. Tytöt olivat kuitenkin kaiken kaikkiaan ahdistuneempia ja masentuneempia kuin pojat.

Resilienssin ja itsesäätelytaitojen kehittäminen tukee psyykkistä hyvinvointia (Buckner ym. 2009, Masten 2009). Resilienssi ja itsesäätelytaidot ovat psyykkisiä taitoja ja niiden kehittäminen jo ennen elämänmuutosten tapahtumista edesauttaa nuoren psyykkistä selviytymistä. Vanhempien sekä nuoria lähellä olevien aikuisten, opettajien, nuorisotyönohjaajien ja valmentajien olisi hyvä kasvattaa lapsia ja nuoria omien psyykkisten taitojen vahvistamiseen. Nuoret viettävät paljon aikaa koulussa ja harrastuspaikoissa, joten kotien ohella näillä ympäristöillä on merkittävä rooli nuorten elämässä. Psyykkisten taitojen vahvistamisesta on hyötyä myös muilla elämän osa-alueilla.

## 4.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitaamisen, aineiston keruun ja tulosten luotettavuuden arviointiin (Heikkilä 2014). Tutkimuksessa mittarina käytettiin Kouluterveyskyselyä. Mittarin luotettavuus eli reliabiliteetti on perusvaatimus kvantitatiiviselle tutkimukselle. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen tulosten tarkkuutta. (Heikkilä 2014, 27.) Tässä tutkimuksessa aineiston suuri koko lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Cronbachin alfa -kertoimen perusteella ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden summamuuttujat olivat sisäisesti johdonmukaisia, mikä vahvistaa reliabiliteettia. Kouluterveyskyselyssä käytetty GAD-7 -mittari lisää niin ikään tulosten luotettavuutta.

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä. Tutkimuksen on mitattava sitä, mitä on tarkoitus selvittää (Heikkilä 2014, 27; Soininen & Merisuo-Storm 2009, 158). Validius varmistettiin tutkimuksessa pätevällä tiedonhankinnalla ja kysymyslomakkeilla sekä kattavalla vastaajajoukolla. Tutkimuksessa ei ollut otosta, vaan tutkimuksen kohdejoukko valikoitui Kouluterveyskyselyn valtakunnallisen ja vapaaehtoisen luonteen takia kokonaisaineistolla. Tutkimuskysymykset laadittiin mahdollisimman huolellisesti, jotta ne vastaisivat tutkimusongelmaan. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät valittiin tutkimusongelmien mukaisesti. Reliaabeli tutkimus on toistettavaa ja täsmällistä tutkimustulosten osalta (Soininen & Merisuo-Storm 2009).

Kouluterveyskyselyä on käytetty vuodesta 1995 keräämään tietoa suomalaisista nuorista. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tukee suuri ja edustava otoskoko (Heikkilä 2014). Kouluterveyskyselyyn vastasi vuonna 2017 N=73 680 8.- ja 9.-luokkalaista. Edellisinä vuosina määrä on ollut paljon vähemmän. Tutkimusaineisto on kerätty takautuvasti. Tutkimuksessa ahdistuneisuus ja masentuneisuus olivat nuorten itsensä arvioimia ja raportoimia. Mielenterveyden itseraportointi on yhtä luotettava kuin haastatteluna tehdyssä tutkimuksessa. On todettu haastattelun tulokset eivät juurikaan eroa itseraportointi-lomakkeesta. (Wagner, Abela & Brozina 2006, 258.)

Tutkimuksessa käytettiin sekä ahdistuneisuudesta että masentuneisuudesta summamuuttujia. Summamuuttujien kaksiluokkaisen koodauksen takia tulokset eivät kerro esimerkiksi elämänmuutosten yhteyttä lievään ahdistuneisuuteen tai masentuneisuuteen. Aineistosta poistettiin vastaajat, jotka eivät olleet ilmoittaneet sukupuoltaan. Myös sen jälkeen aineistossa oli paljon puuttuvia arvoja. Eri kysymysten kohdalla vastaamatta jättämisen yleisyys vaihteli paljon ja se on

saattanut vaikuttaa joihinkin tuloksiin. Aineistoon tehty ikärajaus myös jätti pois osan vastaajien tulokset. Ikärajauskella haluttiin lisätä tulosten yleistettävyyttä, mutta nämä vastaajat jäivät pois tuloksista.

Elämänmuutosten yhteys ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen osoittautui tilastollisesti merkitseväksi. Selitysaste (efektikoko) on kuitenkin pieni, mutta on otettava huomioon aineiston suuri koko. 0,2–3,5 prosenttia ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden vaihteluista on selitettävissä elämänmuutoksilla. Tulokset ovat yleistettävissä kattavan ja laajan aineiston vuoksi.

Tutkimuseettiset periaatteet huomioitiin jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimusaineiston käyttöön haettiin lupa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta. Aineisto säilytettiin huolellisesti ja salassapitovelvollisuudet huomioon ottaen. Aineisto hävitettiin tutkimuksen valmistuttua. Kouluterveyskyselyä tehtäessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Myös tässä tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Se pitää sisällään rehellisyyden, tarkkuuden ja huolellisuuden (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007). Tutkimuksen aihe valittiin ajankohtaisuus ja yhteiskunnallinen merkityksellisyys huomioon ottaen.

Tutkimuksen kirjallisuusosiossa käytettiin paljon englanninkielisiä tutkimusartikkeleita. Tutkijoiden äidinkieli on suomi, joten kieliharhan mahdollisuus saattaa heikentää taustatutkimuksiin valikoitujen tutkimusten ymmärtämistä. Tutkimusartikkeleita käytiin läpi mahdollisimman huolellisesti. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta myös tutkijoiden kokemattomuus on syytä huomioida. Tämän takia tilastollisten menetelmien, aineiston analysoinnin ja tulosten tulkitsemisen osalta tutkimuksen luotettavuus on saattanut heikentyä. Tulosten tulkitsemisessä konsultoitiin kasvatustieteellisen tutkimuksen asiantuntijoita. Aineisto oli syötetty SPSS -ohjelmaan ja muuttujia oli luokiteltu valmiiksi. Analyysien raportointi tehtiin huolellisesti ja tarkasti.

### 4.3 Jatkotutkimusaiheet

Elämänmuutoksilla on vaikutusta nuoren kokemaan mielenterveyteen. Tutkimuksen tulosten perusteella on mahdollista, että pojat reagoivat perherakenteiden muutoksiin tyttöjä voimakkaammin. Myös Fröjd (2008) on todennut poikien olevan herkempiä perheen sisäisten muutosten suhteen. Sukupuolten väliset erot elämänmuutosten vaikuttavuudesta saattaisivat kaivata lisätutkimusta.

Elämänmuutokset aiheuttavat epävakautta koko perheessä. Tukitoimien ja interventioiden muodoista ja niiden toimivuudesta lisätutkimus olisi tarpeen. Tutkimus osoittaa myös ennaltaehkäisy tarpeen. Jotta ongelmia voidaan ennaltaehkäistä, tulee tutkimus kohdistaa myös muutoksen hetkeen. Tässä tutkimuksessa ei otettu huomioon jo olemassa olevia, psyykkistä hyvinvointia edistäviä toimia julkisessa terveydenhuollossa ja perusopetuksessa.

Aikaisempien tutkimusten perusteella on selvää, että nuorten mielenterveyden yleistä hyvinvointia tulee parantaa. Ennaltaehkäisevien toimien vaikutusta tutkimalla voidaan kehittää uudenlaisia tapoja nuorten ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden vähentämiseen. Varhaiskasvatus ja perhetyö ovat ensisijaisessa asemassa ennaltaehkäisemässä lasten, nuorten ja aikuisten psyykkisiä ongelmia. Mielenterveysongelmia voidaan ehkäistä tehokkaasti kohdistamalla tutkimusta ja kehitystä perheiden ja lasten hyvinvointiin.

## LÄHTEET

Aalberg, V. 2017. Nuoruusiän psyykkinen kehitys. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 35—42.

Anttila, N., Huurre, T., Malin, M., Santalahti, P. 2016. Mielenterveyden edistäminen varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen. Katsaus menetelmiin ja kirjallisuuteen Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 3/2016. Helsinki 2016. ISBN 978-952-302-613-1 (verkkojulkaisu) Noudettu osoitteesta <http://www.julkari.fi/handle/10024/130003> [luettu 3.5.2019]

Arjen jäljillä. Nuorisobarometri 2015. S. Myllyniemi (toim.) Opetus- ja kulttuuriministeriö.

Bailham, D. & Harper, P. B. 2004. Attachment theory and mental health. teoksessa K. N. Dwivedi & P. B. Harper, 2004. Promoting the emotional well-being of children and adolescents and preventing their mental ill health: A handbook, s. 49–68. London: Jessica Kingsley.

Bergström M., Fransson E., Hjern A., Köhler L. & Wallby T. 2014. Mental health in Swedish children living in joint physical custody and their parents' life satisfaction: a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Psychology* 55 (5), 433–439. doi: 10.1111/sjop.12148

Bergström M., Fransson E., Modin B., Berlin M., Gustafsson P. A. & Hjern A. 2015. Fifty moves a year: is there an association between joint physical custody and psychosomatic problems in children? *Journal of Epidemiol & Community Health* 69 (8), 769–774. doi:10.1136/jech-2014-205058

Bjarnason T., Bendtsen P., Arnarsson A. M., Borup I., Iannotti R. J., Löfstedt P., Haapasalo I. & Niclasen B. 2012. Life satisfaction among children in different family structures: A comparative study of 36 western societies. *Children & Society* 26 (1), 51– 62. doi: 10.1111/j.1099-0860.2010.00324.x

Blakemore, S-J. & Choudhury, S. 2006. Development of the adolescent brain: implications for executive function and social cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (3/4), 296–312. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01611.x

Bolton, D., O’Ryan, D., Udwin, O., Boyle, S. & Yule, W. 2000. The long-term psychological effects of a disaster experienced in adolescence: II: General psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 41 (4), 513–523.

Breivik, K. & Olweus, D. 2006. Children of divorce in a Scandinavian welfare state: Are they less affected than US children? *Scandinavian Journal of Psychology* 47(1), 61–74. doi: 10.1111/j.1467-9450.2006.00493.x

Collin, P. 2019. Psykiatriset sairaanhoitajat aloittivat työnsä Turun kouluissa – ongelmiin halutaan puuttua nopeasti. YLE. Noudettu osoitteesta <https://yle.fi/uutiset/3-10717276> [luettu 9.4.2019]

Davies, P. T., Winter, M. A. & Cicchetti, D. 2006. The implications of emotion security theory for understanding and treating childhood psychopathology. *Development and Psychopathology* 18 (3), 707–735. doi:10.1017/S0954579406060354

Deci, E. L. & Ryan, R. M. 2008. Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life’s domains. *Canadian Psychology* 49 (1), 14–23. doi: 10.1037/0708-5591.49.1.14

Dong, Q., Wang, Y. & Ollendick, T. H. 2002. Consequences of divorce on the adjustment of children in China. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 31 (1), 101–110. doi: 10.1207/153744202753441710

Eisman, A. B., Stoddard, S. A., Heinze, J., Caldwell, C. H. & Zimmerman, M. A. 2015. Depressive symptoms, social support, and violence exposure among urban youth: A longitudinal study of resilience. *Developmental Psychology* 51 (9), 1307–1316. doi: 10.1037/a0039501

Fletcher, J. M. 2010. Adolescent depression and educational attainment: Results using sibling fixed effects. *Health Economics* 19 (7), 855–871. doi:10.1002/hec.1526

Ford, T., Goodman, R. & Meltzer, H. 2004. The relative importance of child, family, school and neighbourhood correlates of childhood psychiatric disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 39 (6), 487–496. doi:10.1007/s00127-004-0782-0



Forman, E. M. & Davies, P. T. 2003. Family instability and young adolescent maladjustment: The mediating effects of parenting quality and adolescent appraisals of family security. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 32 (1), 94–105. doi: 10.1207/15374420360533095

Fröjd, S. 2008. Mental health in middle adolescence. Association of family factors with diverse maladjustment outcomes. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Tampere University Press.

Fröjd S., Marttunen M. & Kaltiala-Heino R. 2007. Perhe ja nuorten mielenterveyden häiriöt. Katsausartikkeli. *Suomen lääkäri-lehti* 12 (62), 1249–1254.

Halme, N., Hedman, L., Ikonen, R. & Rajala, R. 2018. Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017. Kouluterveyskyselyn tuloksia. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Työpöytä 15/2018. ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu) Noudettu osoitteesta <http://www.julkari.fi/handle/10024/136748> [luettu 3.5.2019]

Haravuori, H., Marttunen, M. & Viheriälä, L. 2017. Traumaattiset kokemukset. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, 91—97.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Herse, F., Tamminen, N., Rinta, S., Bengtström, M. & Reissell E. 2011. Masennus tulee yhteiskunnalle kalliiksi. *Suomen Lääkäri-lehti* 14/2011, 1184–1185. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.utu.fi/ajassa/nakokulmat/masennus-tulee-yhteiskunnalle-kalliiksi/> [luettu 8.4.2019]

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.

Hyson, M., Copple, C. & Jones, J. 2006. Early childhood development and education. Teoksessa A. K. Renninger, I. E. Sigel, W. Damon, R. M. Lerner (toim.) *Handbook of Child Psychology*, vol. 4, 3–47. John Wiley & Sons, Inc.: New Jersey.

Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P. & Laippala P. 2001. Adolescent depression: the role of discontinuities in life course and social support. *Journal of Affective Disorders* 64 (2–3), 155–166. doi: 10.1016/S0165-0327(00)00233-0

Karlsson L. & Marttunen M. 2007. Nuorten masennus. Tietoa nuorille ja heidän perheilleen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 2007:6. Noudettu osoitteesta <http://www.julkari.fi/handle/10024/78214>, [luettu 8.4.2019]

Kendler, K. S., Gardner, C. O. & Prescott, C. A. 2002. Toward a comprehensive developmental model for major depression in women. *American Journal of Psychiatry* 159 (7), 1133–1145. doi: 10.1176/appi.ajp.159.7.1133

Keskinen, V. & Högnabba, S. 2014. Kahden kodin lapset - “Kummankin kaa”. Työpapereita 2014:4. Helsingin kaupungin tietokeskus. ISSN 2342-6438 (verkkojulkaisu). Noudettu osoitteesta: [https://www.hel.fi/hel2/Tietokeskus/julkaisut/pdf/14\\_12\\_17\\_Ty%C3%B6papereita\\_4\\_Keskinen\\_H%C3%B6gnabba.pdf](https://www.hel.fi/hel2/Tietokeskus/julkaisut/pdf/14_12_17_Ty%C3%B6papereita_4_Keskinen_H%C3%B6gnabba.pdf) [luettu 2.5.2019]

Kim, H. S. 2011. Consequences of parental divorce for child development. *American Sociological Review* 76 (3), 487–511. doi: 10.1177/0003122411407748

Kinnunen P., Laukkanen E. & Kylmä J. 2010. Nuoruusiän vanhempisuhteiden, päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteys varhaisaikuisuuden mielenterveyteen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 47 (4), 234–243. Noudettu osoitteesta: <https://journal.fi/sla/article/view/3916>

Korkeila, K., Korkeila, J., Vahtera, J., Kivimäki, M., Kivelä, S.-L., Sillanmäki, L. & Koskenvuo, M. 2005. Childhood adversities, adult risk factors and depressiveness. A population study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 40 (9), 700–706. doi: 10.1007/s00127-005-0969-x

Kouluterveyskysely 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [https://thl.fi/documents/10531/2851931/KTK17\\_ylakoulu\\_FIN\\_luonnos8\\_final.pdf/17e1635f-e074-4fa1-a4c3-85b5e42245b1](https://thl.fi/documents/10531/2851931/KTK17_ylakoulu_FIN_luonnos8_final.pdf/17e1635f-e074-4fa1-a4c3-85b5e42245b1)

Linnavuori, H. 2007. Lasten kokemuksia vuoroasumisesta. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Jyväskylä University Printing House.

Loh, E. & Wragg, J. 2004. Developmental perspective. teoksessa K. N. Dwivedi & P. B. Harper, 2004. Promoting the emotional well-being of children and adolescents and preventing their mental ill health: A handbook, s. 29–48. London: Jessica Kingsley.

Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B. 2000. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development* 71 (3), 543–562. doi:10.1111/1467-8624.00164

Masten, A. S. 2001. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist* 56 (3), 227–238. doi: 10.1037//0003-066X.56.3.227

Masten, A. S., Cutuli, J. J., Herbers, J. E., & Reed, M.-G. J. 2009. Resilience in development. teoksessa C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Oxford Handbook of Positive Psychology*, 2nd ed., s. 117–31. New York: Oxford University Press.

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Milan, S. & Pinderhughes, E. E. 2006. Family instability and child maladjustment trajectories during elementary school. *Journal of Abnormal Child Psychology* 34 (1), 43–56. doi:10.1007/s10802-005-9007-6.

Nummenmaa, L. 2006. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Tammi.

Nummenmaa, L. 2009. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. 3.painos. Helsinki: Tammi.

Nyyssönen, T. 2018. Opettajien aika alkoi mennä muuhun kuin opettamiseen – pikkukunta palkkasi psykiatrisen sairaanhoitajan ja psykologin pysyvästi koululle. YLE. Noudettu osoitteesta <https://yle.fi/uutiset/3-10505171> [luettu 9.4.2019]

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Noudettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>

Paunio, T. & Lehtonen, J. 2017. Aivojen kypsymisen merkitys nuoruudessa. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 42—51.

Peltola, A. 2016. Perhetekijöiden yhteys 8.- ja 9.-luokkalaisten tyttöjen ja poikien itsearvioituun ahdistuneisuuteen – Kouluterveyskysely 2013. Pro gradu -tutkielma: Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Opetushallitus.

Perusopetuslaki 21.8.1998/628. Noudettu osoitteesta  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>

Poijula, S. 2018. Resilienssi. Helsinki: Kirjapaja.

Potter, D. 2010. Psychosocial well-being and the relationship between divorce and children's academic achievement. *Journal of Marriage and Family* 72 (4), 933–946. doi: 10.1111/j.1741-3737.2010.00740.x

Rowlison, R. T. & Felner, R. D. 1988. Major life events, hassles, and adaptation in adolescence: Confounding in the conceptualization and measurement of life stress and adjustment revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* 55 (3), 432–444. doi:10.1037/0022-3514.55.3.432

Ryan, R. M. & Deci, E. L. 2000. The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry* 11 (4), 227–268. doi:10.1207/S15327965PLI1104\_01

Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. 1995. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* 69 (4), 719–727. doi:10.1037/0022-3514.69.4.719

Salo, S. 2011. Parisuhdeongelmat ja lasten psyykinen hyvinvointi: kaksi tutkimusnäkökulmaa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä University Printing House.

Samm A., Tooding L., Sisask M., Kolves K., Aasvee K. & Varnik A. 2010. Suicidal thoughts and depressive feelings amongst Estonian schoolchildren: effect of family relationship and family structure. *European Child & Adolescent Psychiatry* 19 (5), 457–468. doi:10.1007/s00787-009-0079-7

Silvén, M. 2005. Jaettu vanhemmuus – lapsen etu eronkin jälkeen. *Psykologia* 40 (4), 423–426.

Soininen, M. & Merisuo-Storm, T. 2009. Kasvatustieteellisen tutkimuksen perusteet. Turun yliopisto, Rauman opettajankoulutuslaitos.

Spence, S. H., Najman, J. M., Bor, W., O’Callaghan, M. J. & Williams, G. M. 2002. Maternal anxiety and depression, poverty and marital relationship factors during early childhood as predictors of anxiety and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 43 (4), 457–469. doi:10.1111/1469-7610.00037

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. & Löwe, B. 2006. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine Journal* 166 (10), 1092–1097. doi:10.1001/archinte.166.10.1092 [luettu 4.5.2019]

Størksen I., Røysamb, E., Moum, T. & Tambs, K. 2005. Adolescents with a childhood experience of parental divorce: a longitudinal study of mental health and adjustment. *Journal of Adolescence* 28 (6), 725–739. doi: 10.1016/j.adolescence.2005.01.001

Suomen virallinen tilasto (SVT). Perheet [verkkójulkaisu]. ISSN=1798-3215. 2017, Liitetaulukko 4. Uusperheet 1990–2017. Helsinki: Tilastokeskus. Noudettu osoitteesta: [http://www.stat.fi/til/perh/2017/perh\\_2017\\_2018-05-25\\_tau\\_004\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/perh/2017/perh_2017_2018-05-25_tau_004_fi.html) [luettu: 2.5.2019]

Sutela, E., Törmäkangas, L., Toikka, E., Haapakorva, P., Hautakoski, A., Hakovirta, M., Rasinkangas, J., Gissler, M. & Ristikari, T. 2016. Nuorten hyvinvointi ja syrjäytymisen riskitekijät Suomen kuudessa suurimmassa kaupungissa: Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa, Oulu ja Turku.

Talja, T. 2018. Elämänmuutokset ja itsearvioitu masentuneisuus alle 12-vuotiailla lapsilla. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Turun yliopisto. Raportti 5/2016. Helsinki 2016. ISBN 978-952-302-662-9 (verkkojulkaisu) Noudettu osoitteesta <http://www.julkari.fi/handle/10024/130760> [luettu: 3.5.2019]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary\\_perustulokset?alue\\_0=87869&mittarit\\_0=200010&mittarit\\_1=199900&mittarit\\_2=199369&vuosi\\_2017\\_0=v2017](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=200010&mittarit_1=199900&mittarit_2=199369&vuosi_2017_0=v2017) [luettu 3.5.2019]

Tirkkonen, A., Kokkonen, M. & Pulkkinen, L. 2004. Tunteiden säätelyn siirtyminen vanhemmilta lapsille lapsilähtöisen vanhemmuuden välityksellä. *Psykologia* 39 (1), 46–58. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1026135> [luettu 8.4.2019]

Ungar, M. 2008. Resilience across cultures. *British Journal of Social Work* 38, 218–235. doi:10.1093/bjsw/bcl343

Ungar, M. 2018. The differential impact of social services on young people's resilience. *Child Abuse & Neglect* 78, 4–12. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.09.024

Van Petegem, S., Beyers, W., Vansteenkiste, M. & Soenens B. 2012. On the association between adolescent autonomy and psychosocial functioning: Examining desicional independence from a self-determination theory perspective. *Developmental Psychology* 48 (1), 76–88. doi:10.1037/a0025307

Väänänen R. 2013. Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

Wadsworth M. E., Compas B.E. 2002. Coping with family conflict and economic strain: The adolescent perspective. *Journal of Research on Adolescence* 12 (2), 243–274. doi:10.1111/1532-7795.00033

Wagner, C., Abela, J. R. Z. & Brozina, K. 2006. A comparison of stress measures in children and adolescents: A self-report checklist versus objectively rated interview. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 28 (4), 251–261. doi: 10.1007/s10862-005-9010-9

Wargh, M., Konu, A., Kivimäki, H., Koivisto, A-M. & Joronen, K. 2015. 8.- ja 9. -luokkalaisten itsearvioitu masentuneisuus ja perhetekijät. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 52 (1), 78–89. Noudettu osoitteesta <https://journal.fi/sla/article/view/50761>, [luettu 7.4.2019]

Yeager, D. S. & Dweck, C. S. 2012. Mindsets that promote resilience: when students believe that personal characteristics can be developed. *Educational Psychologist* 47 (4), 302–314. doi: 10.1080/00461520.2012.722805

Yeager, D. S., Johnson, R., Spitzer, J. B., Trzesniewski, K. H., Powers, J. & Dweck, C. S. 2014. The far-reaching effects of believing people can change: Implicit theories of personality shape stress, health, and achievement during adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology* 106 (6), 867–884. doi:10.1037/a0036335

Zimmerman, M. A., Stoddard, S. A., Eisman, A. B., Caldwell, C. H., Aiyer, S. M., & Miller, A. 2013. Adolescent resilience: Promotive factors that inform prevention. *Child Development Perspectives* 7 (4), 215–220. doi: 10.1111/cdep.12042