

Koulupoissaolo-ongelmat masentuneilla kouluikäisillä nuorilla

Emilia Tenho, Saana Myllyntausta & Katarina Alanko

Masennus on tunnistettu merkittäväksi riskitekijäksi koulupoissaoloille. Vaikka masennuksen ja koulupoissaolojen välillä on havaittu yhteys, eivät kaikki masentuneet nuoret ole poissa koulusta. Tarkempaa tutkimusta siitä, mitkä taustasyt erottavat koulua käyvät masentuneet nuoret niistä masentuneista nuorista, joiden koulupoissaolot ovat ongelmallisia, on toistaiseksi vähän. Poissaoloihin liittyviä taustatekijöitä on sen sijaan tarkasteltu laajasti. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin eroja masentuneiden nuorten välillä suhteessa koulupoissaoloihin sekä sitä, ennustavatko poissaoloihin liittyvät oireet poissaolojen määrää. Tutkimukseen osallistui masentuneita nuoria, jotka jaettiin kahteen ryhmään: poissaolo-ongelmaisiksi määriteltiin nuoret, jotka olivat olleet poissa koulusta vähintään neljä päivää ($n = 40$) viimeisten neljän viikon aikana (vastaten noin 20 % koulujasta), ja koulua säännöllisesti käyviksi ne, joilla poissaoloja oli vähemmän ($n = 54$). Mittarina käytettiin Koulupoissaolojen oireet ja syyt -kyselyä. Tulokset osoittivat, että niillä masentuneilla nuorilla, joilla oli enemmän poissaoloja koulusta, esiintyi enemmän masennusoireita, eroahdistusta ja fyysisiä oireita. Masennus- ja fyysiset oireet koettiin myös syyksi koulupoissaoloille. Tulokset syventävät ymmärrystä masentuneiden nuorten koulupoissaolojen taustatekijöistä ja tarjoavat tietoa, jota voidaan hyödyntää sekä käytännön työssä että jatkotutkimuksissa.

Avainsanat: koulupoissaolot, masennus, nuoruus, poissaolo-ongelmat

Johdanto

Koulutus ja kouluun osallistuminen luovat keskeisen perustan lapsen ja nuoren kehitykselle (Fornander, 2021). Aiemman tutkimuksen mukaan koulunkäynti tukee sosioemotionaalisten taitojen kehittymistä sekä ennustaa esimerkiksi myöhempää sosioekonomista asemaa (Havik ym., 2015). Koulupoissaolot puolestaan muodostavat merkittävän riskitekijän yksilön kehitykselle ja voivat heijastua pitkälle lapsen tai nuoren tulevaisuuteen (Fornander, 2021). Tutkimuksissa on havaittu yhteyksiä koulupoissaolojen ja muun muassa mielenterveysongelmien (Egger ym., 2003; Lawrence ym., 2019), ystävyssuhteiden luomisen ja ylläpidon vaikeuksien (Egger ym., 2003; Havik ym., 2015), päihteiden käytön (Kogan ym., 2005), väkivaltaisen käyttäytymisen sekä itsemurhayritysten välillä (Kearney, 2008). Lisäksi lapsuuden ja nuoruuden aikaiset koulupoissaolot altistavat koulunkäynnin keskeyttämiselle, myöhemmille mielenterveysongelmille sekä taloudellisille haasteille, kuten työttömyydelle (Gubbels ym., 2019; Kogan ym., 2005).

Ongelmallisilla poissaoloilla viitataan usein sellaiseen tilanteeseen, jossa oppilaan koulunkäynti on epäsäännöllistä ja poissaolo voi pitkittyä ja herättää huolta (Sergejeff, 2023). Määrällisesti ongelmallisena pidetään usein vähintään kymmenen prosentin poissaoloa koulusta (Department of Education, 2019b; Sergejeff, 2023), mikä voidaan tulkita varhaiseksi riskitasoksi. Suomalaisessa mallissa on lisäksi esitetty, että noin 20 prosentin poissaolomäärä viittaa jo vakavampaan ja pitkityneeseen tilanteeseen, jossa nuoren koulunkäynti on merkittävästi vaarantunut (Sergejeff, 2023). Tässä tutkimuksessa koulupoissaolo-ongelmalla nuorella viitataan sellaiseen oppilaaseen, joka on ollut poissa koulusta vähintään neljä päivää viimeisen neljän viikon aikana mikä vastaa noin 20 prosenttia kyseisen ajanjakson koulupäivistä.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan jopa 30 prosentilla nuorista, joilla on ongelmallisia poissaoloja, on mielenterveysongelmia, joista masennus on yksi yleisimmistä (Egger ym., 2003; Finning ym. 2019). Suomessa on saatu samansuuntaisia tuloksia: psyykkiset ongelmat, erityisesti masennus ja ahdistus, näyttäytyvät

keskeisinä poissaolojen taustatekijöinä (Määttä ym., 2020). Masennus ei kuitenkaan yksin selitä poissaoloja, sillä kaikki masentuneet nuoret eivät ole poissa koulusta (Ingul ym., 2012). Masennuksen voidaan pikemminkin nähdä toimivan yhtenä riskitekijänä muiden tekijöiden joukossa. Masennuksen lisäksi poissaoloihin on yhdistetty ahdistusta, koulumotivaation heikkoutta sekä fyysisiä oireita, kuten päänsärkyä ja vatsakipuja (Ingul & Nordahl, 2013; Määttä ym., 2020). Näin ollen on tärkeää huomioida mahdolliset masennuksen kanssa samanaikaiset ongelmat ja niiden yhteisvaikutus nuoren koulunkäyntiin.

Koulupoissaolojen tausta

Koulupoissaoloja kertyy jonkin verran kaikille koulua käyville lapsille ja nuorille. Ne voivat olla luvallisia tai luvattomia ja johtua monista syistä, joita voidaan tarkastella yksilön-, perheen-, koulun- sekä yhteisön tasolla. Sairauspoissaolot ovat tutkimusten mukaan yleisin syy poissaoloille (Kearney, 2008). Sairauspoissaolojen lisäksi taustalle on nostettu oppimisvaikeudet ja mielenterveysongelmat, joilla on havaittu yhteys koulupoissaoloihin niin tutkimuksissa (Lawrence ym., 2019) kuin koulun henkilökunnan raporteissa (Määttä ym., 2020; Sergejeff, 2023). Perhetason tekijöitä ovat muun muassa konfliktit tai vanhemman alkoholismi (Mcshane ym., 2001), joiden vuoksi nuoren koulunkäynti voi rajoittua tai sitä voidaan rajoittaa. Koulutason näkökulmasta poissaoloihin vaikuttavat muun muassa kouluturvallisuus (Dake ym., 2003) ja erilaiset toimintamallit koulupoissaoloihin puuttumiseen (Määttä ym., 2020). Yhteiskuntatasolla muun muassa ekonomisesti huonommalla alueella asuminen on havaittu lisäävän koulupoissaoloja (Teasley, 2004). Kun koulupoissaoloja alkaa kertyä, voi olla hankalaa erotella koulupoissaolojen syitä seurauksista, mikä on omiaan vaikeuttamaan koulupoissaoloihin puuttumista.

Aikaisemman kirjallisuuden perusteella koulupoissaolot ovat ilmiönä monitahoinen ja niiden taustasyyt ovat usein moninaisia. Taustasyiden kartoittamisen tueksi on luotu erilaisia työkaluja, joista yksi on tässä tutkimuksessa käytetty Inventory of School Attendance Problems (ISAP) -kyselyn suomennettu versio:

Koulupoissaolojen oireet ja syyt (Knollmann ym., 2018, suom. Sergejeff, 2019). ISAP tarkastelee poissaolojen taustatekijöitä laaja-alaisesti eikä keskity pelkästään lapsen tai nuoren yksilö-lisiin ongelmiin, vaan huomioi myös perheeseen ja kouluun liittyvät tekijät. Kyselyssä kartoitetaan esimerkiksi oppilaan mahdollisia ristiriitoja opettajien kanssa sekä kielteisiä kokemuksia tiettyä koulua kohtaan. Lisäksi se huomioi yksilötasolla yleisimmän poissaolon syyn, sairaspöissaolat. Ne sisältyvät fyysisten oireiden osa-alueeseen yhdessä koettujen somaattisten oireiden, kuten kivun ja pahoinvoinnin, kanssa. ISAP mahdollistaa myös poissaoloihin liitettyjen syiden arvioinnin, mikä on tärkeää ilmiön kompleksisuuden ja systeemisen luonteen vuoksi. Mahdollisten syiden kartoittaminen tekee ISAP:ista erityisen käyttökelpoisen, sillä oppilaan kokema oire ei välttämättä suoraan vastaa hänen kokemaansa syytä poissaololle.

Poissaolojen määrä

Suomessa koulupoissaolojen valtakunnallinen seuranta on pitkään ollut hajanaista, mikä on vaikeuttanut ilmiön systemaattista tarkastelua. Tietoa poissaoloista onkin koottu pääasiassa tutkimusten, selvitysten ja kyselyaineistojen avulla, ja arviot poissaolojen yleisyydestä ovat vaihdelleet lähteen mukaan. Esimerkiksi Määtän ym. (2020) kartoituksen perusteella Suomessa arvioitiin olevan vähintään 4 000 koulupoissaolo-ongelmaista yläkouluikäistä, mikä vastaa noin 2–3 prosenttia ikäluokasta ja on linjassa kansainvälisten arvioiden kanssa (Havik ym., 2015).

Kouluterveyskyselyihin perustuvien aikasarja-analyyysien mukaan sairauspöissaolat lisääntyivät merkittävästi 2010-luvulla (Alanko ym., 2023). Samassa tutkimuksessa luvattomien poissaolojen kokonaismäärä oli laskenut, mutta 3–4 prosentilla oppilaista poissaolat olivat jatkuvia. Koronapandemian aikana poissaolat lisääntyivät edelleen: vuoden 2023 kouluterveyskyselyn mukaan 8.–9.-luokkalaisista noin 38 prosenttia ilmoitti säännöllisistä sairaspöissaaloista, kun vastaava osuus vuosina 2017–2019 oli noin 24–25 prosenttia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023a, 2023b). Lisäksi luvattomat pois-

saolat ovat viime vuosina yleistyneet, ja niitä esiintyy vähintään kuukausittain noin kymmenesosalla oppilaista (Opetushallitus, 2023).

Samansuuntaisia kehityskulkuja on raportoitu myös kansainvälisesti. Esimerkiksi Englannissa koulupoissaolat ovat lisääntyneet vuodesta 2016 lähtien ja erityisesti koronapandemian aikana, jolloin läsnäoloprosentti laski etenkin niiden oppilaiden kohdalla, joilla poissaolat ovat jo ennestään olleet toistuvia tai pitkittyneitä (Department for Education, 2019a, 2019b; Long & Danechi, 2023).

Mielenterveysongelmat ja koulupoissaolat

Mielenterveysongelmien ja koulupoissaolojen välistä yhteyttä on tutkittu laajasti. Sekä masennus että ahdistuneisuus ovat merkittävästi yhteydessä lisääntyneisiin koulupoissaoloihin (Finning ym., 2019a; Finning ym., 2019b). Noin 15–36 % koulupoissaolo-ongelmaisista nuorista raportoi jonkin mielenterveyden häiriön (Egger ym., 2003; John ym., 2022; Knollmann ym., 2018; Lawrence ym., 2019). Noin puolet koulukieltäytyjistä (*school refusal*, tunne-elämään liittyvien syiden takia koulusta poissa oleva oppilas) täyttää masennuksen, ahdistuksen tai molempien diagnostiset kriteerit (Heyne ym., 2015).

Masennuksen ja ahdistuksen yhteisesiintyvyys on suurta, minkä vuoksi niitä tarkastellaan usein yhdessä koulupoissaolojen yhteydessä (McShane ym., 2001). Yhteys koulupoissaoloihin on todettu merkittäväksi myös silloin, kun muiden samanaikaisten häiriöiden vaikutus on kontrolloitu (Egger ym., 2003). Lisäksi yksittäiset masennusoireet, kuten univaikeudet ja uupumus, on liitetty lisääntyneisiin poissaoloihin (Egger ym., 2003). Poissaolopäivinä mitattuna Lawrence ym. (2019) havaitsivat, että mielenterveysongelmia sairastavat nuoret olivat keskimäärin 13.9 päivää enemmän poissa koulusta lukuvuoden aikana verrattuna niihin, joilla mielenterveysongelmia ei ollut. Lisäksi yli 20 poissaolopäivää vuoden aikana kertyi noin 20 prosentille pojista ja 30 prosentille tytöistä, joilla oli mielenterveysongelmia, kun vastaava osuus ilman mielenterveysongelmia oli noin 10 prosenttia.

Tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella poissaoloihin liittyvien oireiden ja koettujen syiden eroja koulua käyvien ja koulupoissaolo-ongelmaisten masentuneiden nuorten välillä. Vastaavaa tutkimusta, jossa koulupoissaolojen oireita ja niiden koettuja syitä verrataan näiden kahden ryhmän välillä, ei tiettävästi ole aiemmin tehty. Tutkimuksen tuottama tieto voi syventää ymmärrystä masentuneiden nuorten koulupoissaolojen taustatekijöistä ja tukea, sekä varhaista puuttumista että ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1.Miten koulua käyvät ja koulupoissaolo-ongelmaiset masentuneet nuoret eroavat poissaoloihin liittyvissä oireissa?
- 2.Miten ryhmät eroavat siinä, mitä oireita nuoret itse nimeävät poissaolojensa syiksi?

Ensimmäisessä hypoteesissa oletetaan, että ryhmien välillä on eroja poissaoloihin liittyvissä oireissa siten, että koulupoissaolo-ongelmaisilla nuorilla esiintyy enemmän yksilö-, perhe- ja sosiaalisiin tekijöihin liittyvää oireilua. Toisessa hypoteesissa oletetaan, että osa oireista näyttäytyy myös nuorten itsensä nimeäminä poissaolojen syinä. Masennusoireiden voidaan olettaa olevan yhteydessä poissaoloihin, sillä masennuksen vaikeusaste heijastuu tyypillisesti toimintakykyyn. Lisäksi fyysisten oireiden voidaan olettaa korostuvan poissaolojen syinä, koska masentuneilla nuorilla esiintyy tutkimusten mukaan enemmän somaattista oireilua, ja somaattisten oireiden määrän on havaittu olevan yhteydessä masennuksen vaikeusasteeseen (Bohman ym., 2010).

Mahdollisten syiden tarkastelu on merkityksellistä, sillä oireiden kliininen merkitys ja nuoren oma tulkinta niiden syy-yhteydestä voivat erota toisistaan. Nuorella voi esimerkiksi esiintyä runsaasti ahdistusoireita ilman, että hän itse kokee niiden olevan poissaolojensa keskeinen syy.

Menetelmät

Tämä tutkimus on osa laajempaa Koulupoissaolot Suomessa -tutkimushanketta, jonka aineisto kerättiin toukokuussa 2021. Tutkimukseen osallistui 15 vapaaehtoista ruotsin- tai suomenkielistä koulua, jotka sijaitsivat Etelä- ja Länsi-Suomessa. Oppilaiden vanhempiin oltiin koulusta yhteydessä sähköpostilla, jossa tiedotettiin tutkimuksesta. Alle 15-vuotiaiden oppilaiden vanhemmilta anottiin lupa lapselle osallistua tutkimukseen ja luvat kerättiin sekä varmistettiin koulun henkilökunnan toimesta. Aineiston keruu tapahtui pääasiassa koulupäivän aikana, jolloin oppilailta pyydettiin lisäksi kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Paikalla oli tutkimusassistentti, joka vastasi tarvittaessa tutkimuksesta tai kyselystä heränneisiin kysymyksiin. Tämän lisäksi koulun henkilökunta oli yhteydessä niihin oppilaisiin, joiden koulupoissaolot olivat jatkuvia. Heidän kohdallaan aineisto kerättiin henkilökohtaisesti. Tarpeen tullen joku koulun henkilökunnasta kävi koulupoissaolo-ongelmaisen oppilaan kotona ja auttoi tarvittaessa oppilasta kyselyyn vastaamisessa. Oppilaita, joilta aineisto kerättiin henkilökohtaisesti, oli 42. Åbo Akademin tutkimuseettinen toimikunta on puoltanut tutkimusta.

Osallistujat

Tämän tutkimuksen lopullinen otos ($n = 94$) on osa alkuperäistä aineistoa ($N = 1\,866$). Oppilaat valittiin otokseen itseraportoidun masennuksen perusteella. Oppilaat, jotka arvioivat olevansa masentuneita oli 115 (6.2 %), mutta 21 nuorta oli jätettävä pois tilastollisista analyyseistä vastauksen puutteellisuuden takia. Heistä 18 ei ollut vastannut yli puoleen ISAP-kyselyn väittämistä, joiden pohjalta tässä tutkimuksessa käytetty tilastollinen aineisto saatiin. Lisäksi kolmen oppilaan vastaukset olivat puutteelliset ryhmäjaolle merkityksellisen kysymyksen kohdalla. Masentuneiden nuorten ($n = 92$) keskimääräinen ikä oli 15.01 (KH = 0.85) ja se vaihteli 14–17 ikävuoden välillä. Kahden oppilaan ikätiedot puuttuivat, minkä vuoksi vain 92 nuoren ikä on raportoitu. Nuorista 62 (66 %) oli ruotsinkielisiä ja 32 (34 %) suomenkielisiä. Nuorista 55 (59 %) oli tyttöjä, 29 (31 %) poikia ja 9 (10%) muunsukupuolisia.

Mittarit

Kysely sisälsi kysymyksiä oppilaiden iästä, sukupuolesta, sosioekonomisesta asemasta, asumistilanteesta ja mahdollisista diagnooseista. Sukupuoli oli luokiteltu kolmeen ryhmään (nainen, mies ja muu). Sosioekonominen asema mitattiin kummankin vanhemman koulutustason kautta. Koulutustaso oli jaettu viiteen ryhmään, jossa ylin taso oli korkeakoulutus ja alhaisin peruskoulu. Asumistilannetta tarkasteltiin seuraavien vaihtoehtojen avulla: asuu molempien vanhempien kanssa, asuu toisen vanhemman kanssa, asuu molempien vanhempien kanssa vuorotellen, asuu perhekodissa tai lastenkodissa tai asumismuoto on jokin muu.

Mahdolliset sairaudet, mielenterveysongelmat ja toimintarajoitteet kartoitettiin kysymyksellä: ”Onko sinulla jokin seuraavista?”. Masennuksen lisäksi vastausvaihtoehtoja oli 17, mukaan lukien ”muu” -vaihtoehto. Vaihtoehtoihin sisältyivät muun muassa ahdistus, käytöshäiriö, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, tarkkaavuushäiriö, autismlikirjon häiriö, stressi, uniongelmat sekä erilaiset fyysiset sairaudet ja oireet. Tässä tutkimuksessa masentuneisuus määriteltiin vastaajan itse raportoiman masennuksen perusteella. Kyseessä ei ollut kliininen diagnoosiin perustuva arvio, vaan nuoren oma ilmoitus masennuksesta. Itseraportoidut terveys- ja mielenterveystiedot ovat yleisesti käytettyjä nuorisotutkimuksissa, mutta ne voivat sisältää vaihtelua vastaajien tulkinnan ja oireiden tunnistamisen suhteen.

Masentuneista nuorista muodostettiin kaksi ryhmää heidän koulupoissaolojensa perusteella. Ryhmäjaon kriteerinä käytettiin vähintään 20 prosentin poissaolomäärää, mikä on kansainvälisesti vakiintunut raja ongelmallisille poissaoloille (esim. Department of Education, 2019; ks. myös Sergejeff, 2023). Tämä vastaa noin neljää poissaolopäivää neljän viikon aikana. Poissaolomäärä selvitettiin kysymyksellä: ”Viimeisten neljän viikon aikana, kuinka monta kertaa olet ollut poissa koulusta?”, jonka vastausvaihtoehdot vaihtelivat välillä 0–20.

Asetetun kriteerin mukaisesti masentuneita koulua käyviä nuoria oli 54 (57 %) ja masentuneita koulupoissaolo-ongelmaisista nuoria 40 (43 %). Määrällisesti koulupoissaolo-ongelmaisiksi luokitellut masentuneet nuoret olivat olleet pois-

sa 4–20 kokonaista päivää edellisen neljän viikon aikana. Poissaolokysymyksessä oli mahdollista vastata myös vaihtoehtoon ”osan päivästä”, mutta tässä tutkimuksessa analyysit perustuvat kokonaisten poissaolopäivien määrään. Kokonaisina ja osapäivinä raportoitujen poissaolojen välinen korrelaatio oli keskinäinen ja tilastollisesti merkitsevä (Pearson $r(94) = .49, p < .001$).

Koulupoissaolojen oireet ja syyt

Tässä tutkimuksessa käytettiin Koulupoissaolojen oireet ja syyt -kyselyä (Inventory of School Attendance Problems, ISAP; Knollmann ym., 2018; suom. Sergejeff, 2019). ISAP on 11–18-vuotiaille suunnattu mittari, jolla kartoitetaan koulupoissaolojen taustatekijöitä laaja-alaisesti. Kysely sisältää 48 väittämää, joihin vastataan 4-portaisella Likert-asteikolla (1 = ei sovi koskaan minuun – 4 = sopii minuun hyvin usein). Alkuperäisen kyselyn asteikko on 0–3, mutta tässä tutkimuksessa käytettiin asteikkoa 1–4. Jokaisesta väittämästä arvioidaan sekä oireen esiintyminen (ISAP S) että sen koettu vaikutus koulunkäyntiin (ISAP F), mikä mahdollistaa oireiden ja niiden koettujen syiden erottelun.

Väittämistä muodostetaan molemmille asteikoille 13 ennalta määriteltyä faktoria: masennus, sosiaalisten tilanteiden pelko, eroahdistus, esiintymisjännitys, avoimen paikan pelko/paniikki, fyysiset oireet, kiinnostumattomuus koulusta, aggressiivisuus, ongelmat koulukaverien kanssa, ongelmat opettajien kanssa, vastenmielisyys tiettyä koulua kohtaan, ongelmat perheessä ja ongelmat vanhempien kanssa. Faktoripisteet lasketaan keskiarvoina, jolloin vaihteluväli on 1–4.

ISAP:in alkuperäistutkimuksessa faktorirakenne ja sisäinen johdonmukaisuus on todettu hyväksi ($\alpha = 0.73\text{--}0.88$; Knollmann ym., 2018). Myös suomenkielisen version psykometriset analyysit tukevat 13 faktorin mallia ja osoittavat hyvää sisäistä luotettavuutta ($\alpha = 0.71\text{--}0.90$; Alanko ym., 2022). Lisäksi mittarin on todettu toimivan rakenteellisesti yhdenmukaisesti eri poissaoloryhmissä, mikä tukee sen soveltuvuutta ryhmävertailuihin (Strömbeck ym., 2025). Tutkimuksissa on havaittu korkeita korrelaatioita ISAP S- ja ISAP F -asteikkojen vastaavien faktorien välillä, mikä on odotettavaa oireiden

ja niiden koetun vaikutuksen välisen yhteyden vuoksi (Alanko ym. 2022; Knollman ym., 2018; Strömbeck ym., 2025)

Tilastolliset menetelmät ja puuttuvat arvot

Tämän tutkimuksen kaikki tilastolliset analyysit tehtiin käyttäen IBM SPSS Statistics 27 - ohjelmaa. Osalla oppilaista ($n = 15$) esiintyi satunnaisesti puuttuvia havaintoarvoja ISAP-kyselelyssä. Satunnaisesti puuttuvia havaintoarvoja oli yhteensä 22 (0.09 %) ja ne korvattiin kyselystä muodostettujen faktorien keskiarvoilla (Hertel, 1976). Tämän menetelmän avulla kaikki jäljelle jääneet havaintoyksiköt ($n = 94$) saatiin sisällytettyä analyysiin.

Koulussa käyvien ja koulupoissaolo-ongelmaisten masentuneiden nuorten taustatekijöiden sekä samanaikaisesti esiintyvien sairauksien, rajoitteiden ja mielenterveysongelmien lukumäärien eroja tarkasteltiin χ^2 -testin avulla. Mittarin faktorien välisiä korrelaatioita tarkasteltiin ryhmittäin ensin oireasteikon (ISAP S) ja sitten vaikutusasteikon (ISAP F) faktoreilla. Faktorien välisten korrelaatioiden tarkasteluun käytettiin Pearsonin korrelaatiokerrointa. Ryhmien välisiä eroja ISAP-kyselelyn taustasyissä tarkasteltiin riippumattomien otosten t -testin avulla erikseen ISAP S- ja ISAP F -faktoreissa. Faktoreiden jakaumat olivat oikealle vinoja ja otoskoko ($n = 94$) tarpeeksi suuri, joten keskeisen raja-arvolauseen nojalla analyysi tehtiin parametrisilla testeillä. Levenen testin edellytykset eivät täytyneet kolmen faktorin kohdalla: oireasteikon eroahdistus ($p = .004$), vaikutusasteikon pelkopeniikki ($p = .008$) sekä aggressiivisuusfaktori ($p = .046$). Näiden faktorien kohdalla raportoitii Welchin t -testin tulos, joka huomioi epäyhtenevät varianssit.

Tulokset

Taulukossa 1 on esitetty muodostettujen ryhmien taustatekijät ja niiden frekvenssit. Molemmisssa ryhmissä naissukupuolisia nuoria oli enemmän kuin muita. Suurin osa asui molempien vanhempiensa kanssa ja nuorten vanhemmilla

oli useimmiten toisen asteen koulutus tai korkeakoulututkinto. Taustamuuttujien eroa ryhmien välillä tarkasteltiin χ^2 -testin avulla. Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä havaittiin asumismuoto -muuttujassa ($p = .049$). Koulua käyvät masentuneet nuoret asuivat useimmin molempien vanhempien kanssa, kuin muunlaisissa asumisjärjestelyissä.

Mahdolliset samanaikaiset sairaudet, rajoitteet ja mielenterveysongelmat sekä niiden prosenttimäärät on esitetty ryhmittäin Kuvaajassa 1. ”Muu” -vaihtoehtoon oli vastattu joko syömis-häiriö tai pakko-oireinen häiriö. Oppilailla oli mahdollisuus valita yksi tai useampi vaihtoehto. Samanaikaisesti esiintyvien sairauksien, rajoitteiden ja mielenterveysongelmien määrissä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa koulua käyvien ja koulupoissaolo-ongelmaisten masentuneiden nuorten välillä (χ^2 -testi, $p \geq .180$), vaikka kuvaajaa tarkasteltaessa ryhmien välillä on havaittavissa jonkin verran eroja. Ahdistusta ja stressiä esiintyi yli puolella nuorista molemmissa ryhmissä.

Mittarissa määritettyjen faktorien välisiä korrelaatioita tarkasteltiin ryhmittäin Pearsonin korrelaatiokertoimen avulla (Taulukot 2 ja 3). Taulukossa 2 on esitetty oireasteikon (ISAP S) faktorien väliset korrelaatiot ryhmittäin. Kaikki ISAP S -faktorien väliset yhteydet olivat pääasiassa heikkoja ja keskinkertaisia kummasakin ryhmässä. Ryhmien välillä oli kuitenkin havaittavissa eroja yhteyksien voimakkuudessa. Esimerkiksi eroahdistusfaktorin yhteydet muihin faktoreihin olivat koulua käyvien ryhmässä vähäisiä, lukuun ottamatta yhteyttä avoimen paikan pelkoon ($r = .34$). Sen sijaan koulupoissaolo-ongelmaisilla eroahdistus oli useimmiten keskinkertaisesti yhteydessä muihin faktoreihin ($r = .50-.73$). Lisäksi koulua käyvien ryhmässä havaittiin voimakas yhteys faktorien ongelmatperheessä ja ongelmat vanhempien kanssa välillä ($r = .81$).

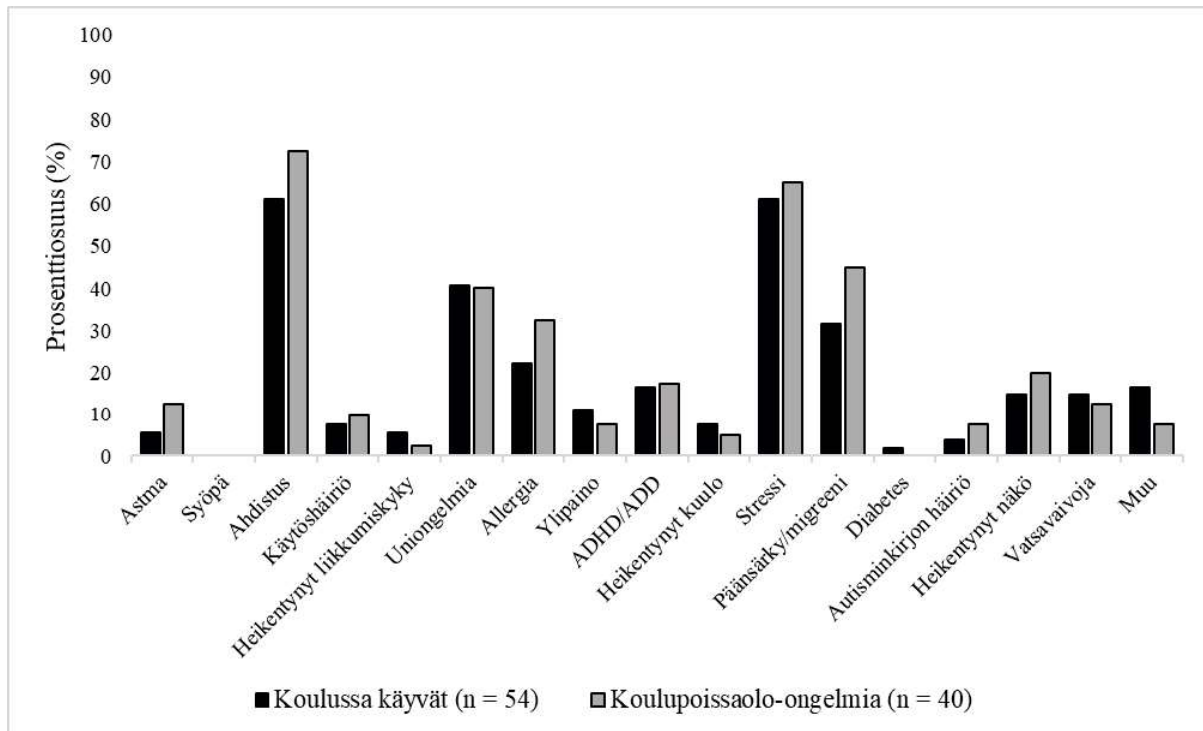
Taulukossa 3 esitetään vaikutusasteikon (ISAP F) faktorien väliset korrelaatiot ryhmittäin. Yhteydet olivat pääosin heikkoja, keskinkertaisia tai melko voimakkaita molemmissa ryhmissä, ja kokonaisuutena ISAP F -asteikon korrelaatiot olivat kauttaaltaan suurempia kuin ISAP S -asteikolla.

Eroahdistusfaktori oli melko voimakkaasti yhteydessä avoimen paikan pelkoon, aggressiivisuuteen ja ongelmiin vanhempien kanssa molemmissa ryhmissä ($r = .69-.76$). Lisäksi koulupoissaolo-ongelmaisten ryhmässä havaittiin voimakkaita yhteyksiä faktorien vastemielisyys tiettyä koulua kohtaan ja eroahdistus sekä aggressiivisuus välillä ($r > .79$). Koulua käyvien ryhmässä puolestaan masennus oli melko voimakkaasti yhteydessä sosiaalisten tilanteiden pelkoon ($r = .76$).

Yleisesti tarkasteltuna koulua käyvien ryhmässä ilmeni joissakin tekijöissä voimakkaampia yhteyksiä kuin koulupoissaolo-ongelmaisilla, erityisesti koulukaveri-, opettaja- ja perhesuhteisiin liittyvissä faktoreissa.

Taulukko 1 *Muodostettujen ryhmien taustatekijät*

Taustatekijät	koulussa käyvät ($n = 54$)		koulupoissaolo-ongelmia ($n = 40$)	
	n	%	n	%
Sukupuoli				
Nainen	31	57.4	24	60.0
Mies	17	31.5	12	30.0
Muu	6	11.1	3	7.5
Asumismuoto				
Molempien vanhempien kanssa	40	74.1	20	50.0
Yhden vanhemman kanssa	3	5.6	8	20.0
Vuorotellen molemmilla vanhemmilla	8	14.8	11	27.5
Perhekoti/lastenkoti	2	3.7	0	0.0
Jokin muu asumismuoto	1	1.9	1	2.5
Vanhempien koulutustaso				
Vanhempi 1				
Peruskoulu	3	5.6	1	2.5
Toinen aste	10	18.5	13	32.5
Korkeakoulu	24	44.4	15	37.5
Ei tietoa	11	20.4	8	20.0
Vanhempi 2				
Peruskoulu	2	3.7	4	10.0
Toinen aste	20	37	12	30.0
Korkeakoulu	15	27.8	9	22.5
Ei tietoa	12	22.2	8	20.0



Kuvio 1 Masennuksen lisäksi samanaikaisesti esiintyvät sairaudet, rajoitteet ja mielenterveysongelmat ryhmittäin

Koulupoissaolojen oireita kuvaavien faktoreiden vertailu poissaoloryhmien välillä

Oireasteikon faktoreiden keskiarvot olivat pääosin korkeampia koulupoissaolo-ongelmaisten masentuneiden nuorten ryhmässä verrattuna koulua käyviin masentuneisiin nuoriin (Taulukko 4). Poikkeuksena olivat ongelmat perheessä, ongelmat vanhempien kanssa sekä esiintymisjännitys, joissa ryhmien välillä ei havaittu vastaavaa eroa.

Tilastollisesti merkitseviä ryhmäeroja havaittiin masennuksessa ($t(92) = -2.01, p = .047$), eroahdistuksessa ($t(92) = -2.17, p = .034$) sekä fyysisissä oireissa ($t(92) = -2.17, p = .032$), siten että koulupoissaolo-ongelmaiset nuoret raportoivat näitä oireita enemmän. Lisäksi ongelmat koulukavereiden kanssa -faktorissa havaittiin lähes merkitsevä ero ($t(92) = -1.92, p = .053$). Ryhmien välisten erojen efektikoot vaihtelivat pienestä keskisuureen (Cohenin $d = 0.01-0.45$).

Koulupoissaolojen syitä kuvaavien faktoreiden vertailu poissaoloryhmien välillä

Vaikutusasteikon (ISAP F) faktorien keskiarvot olivat pääosin korkeampia koulupoissaolo-ongelmaisten ryhmässä verrattuna koulua käyviin masentuneisiin nuoriin. Poikkeuksena olivat faktorit ongelmat perheessä, ongelmat vanhempien kanssa ja esiintymisjännitys. Tulos vastasi oireasteikolla (ISAP S) havaittua suuntaa (ks. Taulukko 5).

Tilastollisesti merkitseviä ryhmäeroja havaittiin masennusfaktorissa ($t(92) = -3.03, p = .003$) sekä fyysisissä oireissa ($t(92) = -3.24, p = .002$), joissa koulupoissaolo-ongelmaiset nuoret raportoivat enemmän poissaoloihin liittyviä syitä. Ryhmien välisten erojen efektikoot vaihtelivat pienestä suureen (Cohenin $d = 0.04-0.68$).

Taulukko 2 Oireasteikon (ISAP S) faktorien korrelaatiomatriisi erikseen koulussa käyvien ($n = 54$) ja koulupoissaolo-ongelmaisten ($n = 40$) ryhmille

ISAP oirefaktorit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Masennus													
Koulussa käyvät	1												
Koulupoissaolo-ongelmia	1												
2. Sosiaalisten tilanteiden pelko													
Koulussa käyvät	.65**	1											
Koulupoissaolo-ongelmia	.58**	1											
3. Eroahdistus													
Koulussa käyvät	-.02	.14	1										
Koulupoissaolo-ongelmia	.50**	.59**	1										
4. Esiintymisjännitys													
Koulussa käyvät	.49**	.53**	.20	1									
Koulupoissaolo-ongelmia	.54**	.44**	.29	1									
5. Avoimen paikan pelko/paniikki													
Koulussa käyvät	.52**	.60**	.34*	.31*	1								
Koulupoissaolo-ongelmia	.41**	.60**	.41**	.25	1								
6. Fyysiset oireet													
Koulussa käyvät	.62**	.46**	.16	.31*	.57**	1							
Koulupoissaolo-ongelmia	.54**	.56**	.56**	.46**	.43**	1							
7. Kiinnostumattomuus koulusta													
Koulussa käyvät	.66**	.45**	.01	.20	.37**	.45**	1						
Koulupoissaolo-ongelmia	.17	.18	.42**	.05	-.01	.42**	1						
8. Aggressiivisuus													
Koulussa käyvät	.48**	.42**	.03	.23	.49**	.41**	.43**	1					
Koulupoissaolo-ongelmia	.61**	.46**	.62**	.35*	.45**	.61**	.34*	1					
9. Ongelmat koulukaverien kanssa													
Koulussa käyvät	.56**	.58**	.27	.46**	.69**	.48**	.42**	.54**	1				
Koulupoissaolo-ongelmia	.34*	.62**	.49**	.45**	.39*	.41**	.05	.39*	1				
10. Ongelmat opettajien kanssa													
Koulussa käyvät	.49**	.42**	.22	.25	.57**	.54**	.47**	.30*	.61**	1			
Koulupoissaolo-ongelmia	.54**	.49**	.73**	.40*	.39*	.60**	.40*	.65**	.46**	1			
11. Vastenmielisyys tiettyä koulua kohtaan													
Koulussa käyvät	.48**	.45**	.11	.29*	.51**	.41**	.30*	.40**	.62**	.56**	1		
Koulupoissaolo-ongelmia	.57**	.46**	.56**	.28	.41**	.44**	.23	.54**	.44**	.60**	1		
12. Ongelmat perheessä													
Koulussa käyvät	.51**	.33*	.13	.39**	.61**	.48**	.34*	.37**	.52**	.43**	.38**	1	
Koulupoissaolo-ongelmia	.59**	.54**	.52**	.49**	.48**	.46**	.25	.48**	.40*	.36*	.54**	1	
13. Ongelmat vanhempien kanssa													
Koulussa käyvät	.52**	.35**	-.01	.30*	.66**	.45**	.46**	.41**	.59**	.60**	.52**	.81**	1
Koulupoissaolo-ongelmia	.44**	.32*	.35*	.55**	.15	.44**	.43**	.46**	.14	.39*	.48**	.58**	1

Huomiot: * $p < .05$, ** $p < .001$

Taulukko 3 Vaikutusasteikon (ISAP F) faktorien korrelaatiomatriisi erikseen koulussa käyvien ($n = 54$) ja koulupoissaolo-ongelmaisten ($n = 40$) ryhmille

ISAP vaikutusfaktorit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Masennus													
Koulussa käyvät	1												
Koulupoissaolo-ongelmia	1												
2. Sosiaalisten tilanteiden pelko													
Koulussa käyvät	.76**	1											
Koulupoissaolo-ongelmia	.50**	1											
3. Eroahdistus													
Koulussa käyvät	.28*	.40**	1										
Koulupoissaolo-ongelmia	.42**	.48**	1										
4. Esiintymisjännitys													
Koulussa käyvät	.61**	.58**	.29*	1									
Koulupoissaolo-ongelmia	.52**	.52**	.37*	1									
5. Avoimen paikan pelko/paniikki													
Koulussa käyvät	.47**	.58**	.76**	.33*	1								
Koulupoissaolo-ongelmia	.49**	.71**	.73**	.50**	1								
6. Fyysiset oireet													
Koulussa käyvät	.60**	.66**	.56**	.42**	.61**	1							
Koulupoissaolo-ongelmia	.62**	.54**	.38*	.47**	.47**	1							
7. Kiinnostumattomuus koulusta													
Koulussa käyvät	.59**	.65**	.45**	.42**	.50**	.51**	1						
Koulupoissaolo-ongelmia	.44**	.41**	.43**	.33*	.33*	.46**	1						
8. Aggressiivisuus													
Koulussa käyvät	.43**	.52**	.75**	.37**	.70**	.52**	.61**	1					
Koulupoissaolo-ongelmia	.59**	.44**	.74**	.35*	.55**	.61**	.58**	1					
9. Ongelmat koulukaverien kanssa													
Koulussa käyvät	.66**	.67**	.66**	.64**	.69**	.62**	.60**	.72**	1				
Koulupoissaolo-ongelmia	.31	.56**	.48**	.51**	.58**	.57**	.31	.43**	1				
10. Ongelmat opettajien kanssa													
Koulussa käyvät	.62**	.73**	.62**	.55**	.63**	.65**	.64**	.56**	.71**	1			
Koulupoissaolo-ongelmia	.37*	.43**	.60**	.50**	.62**	.47**	.32*	.53**	.57**	1			
11. Vastenmielisyys tiettyä koulua kohtaan													
Koulussa käyvät	.58**	.59**	.51**	.61**	.57**	.49**	.45**	.67**	.79**	.65**	1		
Koulupoissaolo-ongelmia	.52**	.50**	.89**	.45**	.68**	.42**	.46**	.79**	.46**	.57**	1		
12. Ongelmat perheessä													
Koulussa käyvät	.51**	.58**	.58**	.53**	.54**	.59**	.43**	.50**	.74**	.78**	.69**	1	
Koulupoissaolo-ongelmia	.41**	.56**	.31	.52**	.48**	.54**	.18	.47**	.28	.27	.48**	1	
13. Ongelmat vanhempien kanssa													
Koulussa käyvät	.38**	.61**	.69**	.43**	.69**	.53**	.43**	.66**	.70**	.69**	.72**	.83**	1
Koulupoissaolo-ongelmia	.29	.58**	.71**	.49**	.77**	.39*	.51**	.57**	.60**	.50**	.71**	.52**	1

Huomiot: * $p < .05$, ** $p < .001$

Taulukko 4 Koulupoissaolojen oireita (ISAP S) kuvaavien faktorien vertailu koulupoissaoloryhmien välillä.

ISAP oirefaktorit	koulussa käyvät (<i>n</i> = 54)		koulupoissaolo-ongelmia (<i>n</i> = 40)		<i>t</i>	<i>p</i>	Cohenin <i>d</i>
	<i>KA</i>	<i>KH</i>	<i>KA</i>	<i>KH</i>			
Masennus	2.55	0.76	2.85	0.64	−2.01	.047	0.42
Sosiaalisten tilanteiden pelko	2.05	0.73	2.19	0.85	−0.84	.402	0.18
Eroahdistus	1.32	0.49	1.61	0.73	−2.17	.034	0.45
Esiintymisjännitys	2.46	0.91	2.31	0.97	0.76	.448	0.16
Avoimen paikan pelko/paniikki	1.43	0.56	1.59	0.70	−1.26	.212	0.26
Fyysiset oireet	1.94	0.71	2.28	0.79	−2.17	.032	0.45
Kiinnostumattomuus koulusta	2.43	0.82	2.44	0.78	−0.07	.945	0.01
Aggressiivisuus	2.14	0.80	2.40	0.90	−1.53	.130	0.32
Ongelmat koulukaverien kanssa	1.61	0.65	1.90	0.78	−1.96	.053	0.41
Ongelmat opettajien kanssa	1.72	0.64	1.80	0.73	−0.55	.583	0.12
Vastenmielisyys tiettyä koulua kohtaan	1.76	0.84	1.84	0.78	−0.49	.629	0.10
Ongelmat perheessä	1.75	0.86	1.71	0.83	0.21	.835	0.04
Ongelmat vanhempien kanssa	1.72	0.92	1.64	0.72	0.46	.646	0.10

Huomiot: *KA* = keskiarvo, *KH* = keskihajonta, *t*-testin vapausasteet (*df*) = 92. Tilastollisesti merkitsevät (*p* < .05) yhteydet tummennettu.

Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella koulupoissaoloihin liittyvien taustasyiden eroja koulussa käyvien ja koulupoissaolo-ongelmaisten masentuneiden nuorten välillä. Tulokset osoittivat, että koulupoissaolo-ongelmaisilla masentuneilla nuorilla esiintyi enemmän masennusoireita, eroahdistusta ja fyysisiä oireita kuin koulussa käyvillä masentuneilla nuorilla. Masennus- ja fyysiset oireet koettiin myös koulupoissaolojen syiksi. Kaikista mahdollisista ryhmäeroista vain osa nousi esiin poissaolojen oireissa ja poissaolojen syinä. Tämä saattaa viitata siihen, että masentuneet nuoret kokevat monin tavoin samankaltaisia vaikeuksia riippumatta siitä, ovatko he poissa koulusta vai eivät. Tätä tulkintaa tukee se,

että myös koulussa käyvät masentuneet nuoret raportoivat korkeita keskiarvoja useissa ISAP:n oire- ja vaikutusfaktoreissa. Vaikka yksilötason vaikeudet korostuivat, havaittiin molemmissa ryhmissä korkeita korrelaatioita myös perhe- ja koulutason tekijöissä, mikä viittaa siihen, että masennusoireilu kytkeytyy useisiin elämänalueisiin.

Ensimmäisen hypoteesin mukaisesti ryhmien välillä havaittiin eroja oireasteikon (ISAP S) masennuksessa, eroahdistuksessa ja fyysisissä oireissa. Havaittu ero masennusoireissa on linjassa sen oletuksen kanssa, että koulupoissaolo-ongelmaisilla nuorilla masennuksen vaikeusaste saattaa olla korkeampi, mikä heijastuu laajempaan toimintakyvyn alenemiseen. Masennuksen vaikeutuessa aloitekyky, energisyys ja kyky

Taulukko 5 Koulupoissaolojen syitä (ISAP F) kuvaavien faktorien vertailu koulupoissaoloryhmien välillä.

ISAP vaikutusfaktori	koulussa käyvät (<i>n</i> = 54)		koulupoissaolo- ongelmia (<i>n</i> = 40)		<i>t</i>	<i>p</i>	Cohenin <i>d</i>
	<i>KA</i>	<i>KH</i>	<i>KA</i>	<i>KH</i>			
Masennus	1.79	0.70	2.25	0.77	−3.03	.003	0.63
Sosiaalisten tilanteiden pelko	1.51	0.66	1.68	0.64	−1.31	.193	0.27
Eroahdistus	1.15	0.40	1.28	0.57	−1.23	.224	0.26
Esiintymisjännitys	1.69	0.82	1.65	0.87	0.20	.841	0.04
Avoimen paikan pelko/paniikki	1.20	0.40	1.39	0.68	−1.59	.117	0.33
Fyysiset oireet	1.62	0.66	2.08	0.72	−3.24	.002	0.68
Kiinnostumattomuus koulusta	1.64	0.75	1.82	0.79	−1.13	.263	0.24
Aggressiivisuus	1.28	0.49	1.52	0.71	−1.80	.077	0.38
Ongelmat koulukaverien kanssa	1.36	0.54	1.52	0.70	−1.24	.218	0.26
Ongelmat opettajien kanssa	1.39	0.51	1.47	0.63	−0.69	.494	0.14
Vastenmielisyys tiettyä koulua kohtaan	1.29	0.51	1.38	0.68	−0.69	.491	0.14
Ongelmat perheessä	1.29	0.58	1.39	0.58	−0.84	.403	0.18
Ongelmat vanhempien kanssa	1.16	0.45	1.23	0.48	−0.68	.495	0.14

Huomiot: *KA* = keskiarvo, *KH* = keskihajonta, *t*-testin vapausasteet (*df*) = 92. Tilastollisesti

merkitsevät (*p* < .05) yhteydet tummennettu.

suoriutua arjen velvoitteista heikentyvät, mikä voi osaltaan selittää lisääntyneitä poissaoloja.

Fyysisten oireiden korostuminen koulupoissaolo-ongelmaisten ryhmässä voidaan tulkita osaksi tätä kokonaiskuvaa. Nuorilla masennus ilmenee usein somaattisina oireina, kuten uupumuksena, kipuina ja vatsavaivoina, erityisesti silloin kun psyykinen kuormitus on merkittävää (Bohman ym., 2010; Luoma, 2022). Kehollistunut oireilu voi heikentää toimintakykyä, mutta toimia myös sosiaalisesti hyväksyttävämpänä tapana ilmaista psyykkistä kuormitusta, mikä voi lisätä poissaolojen todennäköisyyttä. Näin psyykkiset ja somaattiset oireet voivat muodostaa toisiaan vahvistavan kehän.

Eroahdistuksen osalta havaittu ryhmäero on kehityksellisesti kiinnostava. Nuoruus on vaihe, jossa autonomian lisääntyminen ja vähittäinen irtautuminen vanhemmista ovat keskeisiä kehitystehtäviä (Heyne, 2022). Masennukseen liittyvä avuttomuuden kokemus, heikentynyt itseluottamus ja negatiivinen minäkuva voivat kuitenkin hidastaa tätä prosessia. Eroahdistuksen korostuminen koulupoissaolo-ongelmaisilla saattaa viitata siihen, että masennus vaikeuttaa itsenäistymiseen liittyviä kehityksellisiä siirtymiä. Mielenkiintoista on myös se, että vaikka eroahdistusta esiintyi enemmän koulupoissaolo-ongelmaisilla, sitä ei raportoitu merkitsevästi poissaolon syyksi vaikutusasteikolla. Tämä voi viitata siihen, että eroahdistus toimii epäsuorasti.

Se voi lisätä psyykkistä kuormitusta ja heikentää toimintakykyä, mutta nuoren omassa tulkinnassa poissaolon syyksi nimetään konkreettisempi oire, kuten väsymys tai fyysinen pahoinvointi. Tämä havainto korostaa oireiden ja niiden koetun merkityksen erottamisen tärkeyttä. Kaikki oireet eivät näyttäyty nuoren omassa kokemuksessa poissaolon ensisijaisina syinä, vaikka ne olisivat osa laajempaa psyykkistä kuormitusta.

Toisen hypoteesin mukaisesti ryhmien välillä havaittiin eroa vaikutusasteikon (ISAP F) masennus- ja fyysisten oireiden kohdalla: koulupoissaolo-ongelmaiset nuoret raportoivat nämä useammin poissaolon syiksi kuin koulua käyvät. Tämä viittaa siihen, että toimintakykyä heikentävät masennusoireet ja niiden somaattiset ilmenemismuodot näyttäytyvät nuorten omassa kokemuksessa konkreettisina esteinä koulunkäynnille. Vaikutusasteikon tulokset osoittavat, että kaikki oireet eivät muutu toiminnallisiksi poissaolon syiksi. Vaikka oireilua esiintyi molemmissa ryhmissä, ratkaisevaa näyttää olevan se, missä määrin oireet heikentävät arjessa selviytymistä. Tämä on linjassa aiempien havaintojen kanssa, joiden mukaan masennukseen liittyvä toimintakyvyn alenema on keskeinen tekijä koulunkäyntivaikeuksissa (Egger ym., 2003; Luoma, 2022).

Fyysisten oireiden osalta voidaan pohtia niiden kaksoisroolia. Masennukseen liittyvä uupumus, unihäiriöt ja kipuoireet voivat heijastaa oirekuvan vaikeusastetta, mutta samalla kehollinen pahoinvointi voi muodostua välittömäksi esteeksi kouluun lähtemiselle. On myös mahdollista, että somaattiset oireet näyttäytyvät nuorelle selkeämpinä ja hyväksyttävämpinä syinä poissaololle kuin psyykkiset vaikeudet. Mielenkiintoista on, että fyysisiin oireisiin rinnastettavia taustamuuttujia raportoitiin molemmissa ryhmissä runsaasti, mutta niiden esiintyvyydessä ei havaittu ryhmäeroja. Se viittaa siihen, että oireiden koettu vaikutus, ei pelkkä esiintyminen, saattaa erottaa ryhmiä. Kliinisesti tulokset korostavat tarvetta tarkastella koulupoissaoloja osana masennukseen liittyvää toimintakyvyn kokonaisuutta. Interventioissa olisi perusteltua huomioida sekä mielialaoireet että somaattisten tunteiden säätely ja arjen suoriutumisen tukeminen, jotta vältettäisiin oireilun ja poissaolon toisiaan vahvistava kehä.

Tässä tutkimuksessa 43 % masentuneista nuorista oli koulupoissaolo-ongelmallisia. Osuus on pienestä otoskoosta huolimatta samansuuntaista aiempien havaintojen kanssa (Heyne ym., 2015; Lawrence ym., 2019). Esimerkiksi Lawrence ym. (2019) raportoivat, että merkittävä osa mielenterveysongelmia kokevista nuorista oli poissa koulusta yli 20 päivää lukuvuoden aikana. Aineistossamme suurin osa masentuneista nuorista oli naisia, mikä on linjassa sen kanssa, että masennus on nuoruusiässä noin 1.5–2 kertaa yleisempää tytöillä kuin pojilla (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2023). Sukupuolijakaumaan voivat kuitenkin vaikuttaa myös aineiston valikoituminen ja mahdolliset erot vastaamiskäyttäytymisessä.

Samanaikaisia mielenterveyden haasteita tarkasteltaessa havaittiin, että yli puolella nuorista esiintyi stressiä ja ahdistusta kummassakin ryhmässä. Masennukseen liittyy usein pitkittynyttä stressiä ja ahdistuneisuutta, ja samanaikaisen ahdistushäiriön on todettu olevan yleinen (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2023). Tässä tutkimuksessa ryhmien välillä ei kuitenkaan havaittu eroa ahdistuksen esiintyvyydessä, vaikka ahdistuksen tiedetään heikentävän psykososiaalista toimintakykyä ja voivan siten vaikuttaa koulunkäyntiin.

Tutkimuksen vahvuudet

Tutkimuksen keskeinen vahvuus on sen tuottama uusi tieto masentuneiden nuorten koulupoissaolojen taustasyistä. Aiemmassa tutkimuksessa masennuksen ja koulupoissaolojen yhteyttä on tarkasteltu pääasiassa yleisväestössä, kun taas tässä tutkimuksessa keskityttiin nimenomaan masentuneisiin nuoriin ja heidän sisäisiin eroihinsa koulunkäynnin suhteen. Tämä lähestymistapa mahdollistaa tarkemman ymmärryksen siitä, mitkä tekijät erottavat koulussa käyvät masentuneet nuoret niistä, joilla poissaolot ovat ongelmallisia.

ISAP-kyselyn käyttö mahdollisti oireiden ja niiden koetun vaikutuksen erillisen tarkastelun, mikä syventää ilmiön funktionaalista ymmärrystä. Menetelmä tarjoaa myös käytännön sovellusarvoa. Sen avulla voidaan tunnistaa oireilevia,

mutta vielä koulussa käyviä masentuneita nuoria ja tukea heidän koulussa pysymistään ennakoivasti (ks. Lomholt ym., 2020).

Tutkimus on lisäksi ajankohtainen ja kansanterveydellisesti merkittävä. Masennus on yksi keskeisimmistä mielenterveyden häiriöistä nuoruudessa ja merkittävä toimintakykyä heikentävä tekijä Suomessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023c). Varhainen tunnistaminen ja koulunkäynnin tukeminen voivat siten olla merkityksellisiä sekä yksilö- että yhteiskuntasolla.

Tutkimuksen rajoitukset

Tutkimuksen keskeinen rajoitus on melko pieni otoskoko ($n = 94$), mikä voi rajoittaa tilastollista voimaa ja hienovaraisempien erojen havaitsemista. Lisäksi aineisto ei ole väestöä edustava, minkä vuoksi tuloksia ei voida suoraan yleistää kaikkiin suomalaisiin kouluikäisiin nuoriin.

Ryhmäjako perustui nuorten itsearvioituun poissaolomäärään, mikä voi sisältää muistivirheitä ja epätarkkuutta. Vaikka ryhmäjako on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa, se on metodologisesti jossain määrin keinotekoinen ja yksinkertaistava. Masennus määriteltiin itseraportoidusti ilman diagnostista varmistusta. Subjektiiivisesti koettu oireilu on nuoruusiässä merkityksellinen ja arkea heijastava mittari, mutta kliinisen diagnoosin tai vaikeusasteen tarkempi arviointi olisi mahdollistanut syvällisemmän tulkinnan. Monimenetelmällinen lähestymistapa (esim. vanhempien tai opettajien arviot) voisi tulevaisuudessa vahvistaa tulosten luotettavuutta.

Jatkossa tarvitaan laajempia ja edustavampia aineistoja, joissa masennus voidaan määritellä diagnostisesti ja sen vaikeusaste voidaan huomioida. Lisäksi olisi tärkeää tarkastella suojaavia tekijöitä, jotka mahdollisesti erottavat koulussa käyvät masentuneet nuoret koulupoissaolo-ongelmaisista. Aiemman tutkimuksen mukaan koulussa pysymistä tukevat muun muassa kodin ja koulun välinen toimiva yhteistyö, myönteiset opettajasuhteet ja vanhempien aktiivinen tuki (Rasasingham, 2015). Näiden tekijöiden tarkempi tutkiminen voisi täydentää oirekeskeistä näkökulmaa ja vahvistaa interventioiden kehittämistä.

Yhteenveto ja johtopäätökset

Yhteenvetona voidaan todeta, että vaikka ryhmien välillä havaittiin joitakin eroja koulupoissaolojen taustasyissä, erot olivat kokonaisuudessaan melko rajallisia. Masentuneiden nuorten koulupoissaoloja tarkasteltaessa keskeisiksi tekijöiksi nousivat masennusoireet, fyysiset oireet ja eroahdistus. Huomionarvoista on, että ahdistuneisuus (sosiaalisten tilanteiden pelko, esiintymisjännitys paniikki) ei erottanut ryhmiä, vaikka sitä esiintyi runsaasti molemmissa ryhmissä ja sitä pidetään usein keskeisenä koulupoissaoloihin liittyvänä tekijänä.

Tämä viittaa siihen, että masentuneiden nuorten kohdalla pelkkä ahdistuneisuuden esiintyminen ei välttämättä selitä poissaolojen ongelmallisuutta, vaan ratkaisevampaa saattaa olla oireiden toimintakykyä heikentävä luonne ja kokonaisvaltainen kuormitus. Lisäksi se, että myös koulussa käyvät masentuneet nuoret raportoivat merkittävää oireilua, korostaa suojaavien tekijöiden merkitystä.

Jatkossa olisi tärkeää tarkastella, mitkä tekijät esimerkiksi sosiaalinen tuki, minäpystyvyys tai toimivat arjen rakenteet voisivat mahdollistaa koulussa pysymisen masennusoireista huolimatta. Tutkimus tuo uutta tietoa masentuneiden nuorten koulupoissaolojen taustasyistä ja tarjoaa suuntaa kliiniselle työlle: koulupoissaolojen yhteydessä tulisi huomioida erityisesti masennuksen vaikeusaste, somaattinen oireilu ja itsenäistymiseen liittyvät haavoittuvuudet.

Kirjoittajan huomautus

Artikkelia ei ole julkaistu aiemmin, mutta siitä on tehty myös opinnäytetyö.

Kiitokset

ET kiittää Peurungan Kuntoutus- ja liikuntasäätiötä sekä Turun kaupunkia tämän tutkimuksen rahoittamisesta. KA kiittää C.G. Sundellin säätiötä tutkimusprojektin rahoittamisesta.

Lähteet

- Alanko, K., Melander, K., Ranta, K., Engblom, J. & Kosola, S. (2023). Time trends in adolescent school absences and associated bullying involvement between 2000 and 2019: A nationwide study. *Child Psychiatry & Human Development*, 1–8. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01601-1>
- Alanko, K., & Lagerström, M. (2022). Network analysis of factors related to school attendance problems. [Conference presentation]. International network for school attendance, INSA Conference, Egmond an Zee, Netherlands the relationship between school absence, symptoms, and the function of the symptoms.
- Bohman H, Jonsson U, Von Knorring AL, Von Knorring L, Päären A., & Olsson G. (2010). Somatic symptoms as a marker for severity in adolescent depression. *Acta Paediatrica*, 99(11), 1724–1730. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.01906.x
- Dake, J., Price, J. & Telljohann, S. (2003). The nature and extent of bullying at school. *Journal of School Health*, 73(5), 173–180. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2003.tb03599.x>
- Department for Education. (2019a). Pupil absence in schools in England: 2017 to 2018. Department for Education. Haettu 28.9.2023 osoitteesta <https://www.gov.uk/government/collections/statistics-pupil-absence>
- Department for Education. (2019b). A guide to absence statistics. Department for Education. Haettu 28.9.2023 osoitteesta https://dera.ioe.ac.uk/id/eprint/33072/1/Guide_to_absence_statistics_21032019.pdf
- Depressio. Käypä hoito -suositus. (2023). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*, 2023. Haettu 23.10.2023 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>
- Egger, H., Costello, J. & Angold, A. (2003). School refusal and psychiatric disorders: A community study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(7), 797–807. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046865.56865.79>
- Fornander, M. (2021). Defining problematic school absenteeism: Identifying youth at risk. UNLV Theses, Dissertations. <https://digitalscholarship.unlv.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5246&context=thesesdissertations>
- Gubbels, J., Van Der Put, C. & Assink, M. (2019). Risk factors for school absenteeism and dropout: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(9), 1637–1667. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01072-5>
- Havik, T., Bru, E. & Ertesvåg, S. (2015). School factors associated with school refusal- and truancy-related reasons for school non-attendance. *Social Psychology of Education*, 18(2), 221–240. <https://doi.org/10.1007/s11218-015-9293-y>
- Hertel, B. (1976). Minimizing error variance introduced by missing data routines in survey analysis. *Sociological Methods & Research*, 4(4), 459–474. <https://doi.org/10.1177/004912417600400404>
- Heyne, D., Sauter, F. & Maynard, B. (2015). Moderators and mediators of treatments for youth with school refusal or truancy. Teoksessa M. Maric, P. Prins ja T. Ollendick (toim.), *Moderators and mediators of youth treatment outcomes*. 230–266. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199360345.003.0010>
- Ingul, J. & Nordahl, H. (2013). Anxiety as a risk factor for school absenteeism: What differentiates anxious school attenders from non-attenders? *Annals of General Psychiatry*, 12(1), 25. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-12-25>
- Ingul, J., Klöckner, C., Silverman, W. & Nordahl, H. (2012). Adolescent school absenteeism: Modelling social and individual risk factors: Modelling risk factors for school absenteeism. *Child and Adolescent Mental Health*, 17(2), 93–100. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2011.00615.x>
- John, A., Friedmann, Y., DelPozo-Banos, M., Frizzati, A., Ford, T. & Thapar, A. (2022). Association of school absence and exclusion with recorded neurodevelopmental disorders, mental disorders, or self-harm: A nationwide, retrospective, electronic cohort study of children and young people in Wales, UK. *The Lancet Psychiatry*, 9(1), 23–34. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00367-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00367-9)

- Kearney, C. (2008). An interdisciplinary model of school absenteeism in youth to inform professional practice and public policy. *Educational Psychology Review*, 20(3), 257–282. <https://doi.org/10.1007/s10648-008-9078-3>
- Knollmann, M., Reissner, V. & Hebebrand, J. (2019) *Koulupoissaolojen oireet ja syyt (suom. J. Sergejeff, osana Monni Online -hanketta, alkuteos Towards a comprehensive assessment of school absenteeism: Development and initial validation of the inventory of school attendance problems, 2018)*. <http://www.tuuve.fi/wp-content/uploads/2020/03/Koulupoissaolojen-oireet-ja-syyt-ISAP-Versio1.2.pdf>
- Knollmann, M., Reissner, V. & Hebebrand, J. (2018). Towards a comprehensive assessment of school absenteeism: Development and initial validation of the inventory of school attendance problems. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(3), 399–414. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1204-2>
- Kogan, S., Luo, Z., Murry, V. & Brody, G. (2005). Risk and protective factors for substance use among African American high school dropouts. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(4), 382–391. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.19.4.382>
- Lawrence, D., Dawson, V., Houghton, S., Goodsell, B. & Sawyer, M. (2019). Impact of mental disorders on attendance at school. *Australian Journal of Education*, 63(1), 5–21. <https://doi.org/10.1177/0004944118823576>
- Lomholt, J., Johnsen, D., Silverman, W., Heyne, D., Jeppesen, P. & Thastum, M. (2020). Feasibility study of Back2School, a modular cognitive behavioral intervention for youth with school attendance problems. *Frontiers in Psychology*, 11(586). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00586>
- Long, R. & Danechi, S. (2023). School attendance in England. Commons Library Research Briefing. Haettu 20.10.2023 osoitteesta <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-9710/CBP-9710.pdf>
- Luoma, I. (2022). Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim 2023. Haettu 14.11.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00383>
- Mcshane, G., Walter, G. & Rey, J. (2001). Characteristics of adolescents with school refusal. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(6), 822–826. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00955.x>
- Mielenterveystalo. (2023). Masennuksen omahoito-ohjelma. Haettu 14.11.2023 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/masennuksen-omahoito-ohjelma/1-mista-kyse>
- Määttä, S., Pelkonen, J., Lehtisare, S. & Määttä, M. (2020). Kouluakäymättömyys Suomessa: Vaativan erityisen tuen VIP-verkoston tilannekartoitus. *Opetushallitus*, 9. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/kouluakaymattomyys_suomessa_0.pdf
- Opetushallitus. (2023). Kouluterveyskysely 2023: Kouluilla ja oppilaitoksilla näköalapaikka lasten ja nuorten hyvinvointiin. Haettu 20.10.2023 osoitteesta <https://www.oph.fi/fi/uutiset/2023/kouluterveyskysely-2023-kouluilla-ja-oppilaitoksilla-nakoalapaikka-lasten-ja-nuorten>
- Rasasingham, R. (2015). The risk and protective factors of school absenteeism. *Open Journal of Psychiatry*, 05(02), 195–203. <https://doi.org/10.4236/ojpsych.2015.52023>
- Sergejeff, J. (2023). Yhteisellä koulutiellä: Käsikirja perusopetuksen oppilaiden läsnäolon tukemiseen ja poissaolojen vähentämiseen. *Opetus- ja kulttuuriministeriö Helsinki*, 27. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-924-0>
- Strömbeck, J., Heyne, D., Ferrer-Wreder, L. et al. (2025). Reliability and validity of the Swedish version of the inventory of school attendance problems (ISAP). *Eur Child Adolesc Psychiatry* 34, 2069–2082. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02618-0>
- Teasley, M. (2004). Absenteeism and truancy: risk, protection, and best practice implications for school social workers. *Children & School*, 26(2). National Association of Social Workers. <https://doi.org/10.1093/cs/26.2.117>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023a). Kouluterveyskysely 2023: lapsia ja nuoria kuormittavat monet tekijät – selkeät arkirutiinit ja ajoissa saatu apu on tärkeää. Haettu 20.10.2023 osoitteesta <https://www.sttinfo.fi/tiedote/70024807/kouluterveyskysely-2023-lapsia-ja-nuoria-kuormittavat-monet-tekijat-selkeat-arkirutiinit-ja-ajoissa-saatu-apu-on-tarkeaa?publisherId=69817778&lang=fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023b). Kouluterveyskyselyn aikasarjat perusopetus 8. ja 9. lk, lukio, aol, 2006–2023. Haettu 19.11.2023 osoitteesta https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk2/nuoret/fact_ktk2_nuoret?row=952513L&row=952810L&-column=alue-886778.&-column=vuosi-952479.&column=-ka-987089&column=taustatekija-888288&column=sp-888243&fo=1#

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023c). Mielialahäiriöt. Haettu 17.12.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>

School attendance problems in adolescent with depression

Depression is a risk factor for school absenteeism. Although a connection between depression and school absenteeism has been established, not all depressed adolescents are absent from school. The differences between depressed students who attend school and those who are absent have not been directly addressed, despite extensive research on school attendance problems and its associated factors. The current study investigated differences in school attendance problems between depressed adolescents who were absent from school ($n = 40$) and depressed adolescents who attended school ($n = 54$). Adolescents with self-reported depression were assigned to groups based on the number of days absent (absent for four or more days during the previous four weeks = absent). Adolescents who were more absent from school showed significantly more symptoms of depression, separation anxiety, and somatic complaints. Depressive symptoms and somatic complaints were also perceived as reasons for the absence. These results provide insights into the problems associated with school absences among depressed youth.

Keywords: school attendance problems, absence, depression, adolescence, school absenteeism

Kirjoittajat / Authors

Emilia Tenho, PsM, Turun yliopisto, psykologian ja logopedian laitos, psykologia

Saana Myllyntausta, FT, yliopistonlehtori ja filosofian tohtori, Turun yliopisto, psykologian ja logopedian laitos, psykologia

Katarina Alanko, Ps.T, yliopistonlehtori ja psykologian tohtori, Åbo Akademi, Humanististen tieteiden, psykologian ja teologian laitos sekä Turun yliopisto, Oppimisanalytiikan tutkimusinstituutti, katarina.alanko@abo.fi.

Lähetetty lehteen: 11.4.2025
Hyväksytty julkaistavaksi: 5.3.2026