



**TURUN  
YLIOPISTO**

# **Koulupoissaolo-ongelmat masentuneilla yläkouluikäisillä nuorilla**

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta Psykologian ja logopedian laitos  
Psykologian pro gradu -tutkielma

Laatija:  
Emilia Tenho

17.04.2024  
Turku

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu  
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Psykologian ja logopedian laitos, Psykologia

TENHO, EMILIA: Koulupoissaolo-ongelmat masentuneilla yläkouluikäisillä nuorilla

Pro gradu -tutkielma, 39 sivua

Ohjaajat: Yliopistonlehtori ja Psykologian tohtori Katarina Alanko, Åbo Akademi & Turun yliopisto; Yliopistonlehtori ja Filosofian tohtori Saana Myllyntausta, Turun yliopisto  
17.04.2024

---

Masennus on todettu riskitekijäksi koulupoissaoloille. Vaikka masennuksen ja koulupoissaolojen välillä on havaittu yhteys, eivät kaikki masentuneet nuoret ole poissa koulusta. Tarkempaa tutkimusta siitä, mitkä taustasyöt erottavat koulua käyvät masentuneet nuoret kouluakäymättömistä masentuneista nuorista, ei ole juurikaan tehty, vaikka koulupoissaoloihin liittyviä taustatekijöitä on tarkasteltu laajasti.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin eroja masentuneiden kouluakäymättömien ( $n = 40$ ) ja koulua käyvien ( $n = 54$ ) nuorten välillä, liittyen poissaolojen tyypillisiin oireisiin, sekä siihen, ennustavatko oireet poissaoloja. Ryhmien välisten erojen tarkasteluun käytettiin riippumattomien otosten  $t$ -testiä. Mittarina koulupoissaolojen oireiden ja syiden arvioimiseen käytettiin Koulupoissaolojen oireet ja syyt -kyselyä. Masentuneet kouluikäiset jaettiin kahteen ryhmään heidän poissaolopäiviensä perusteella. Poissaolijoiksi määriteltiin ne, jotka olivat olleet yli kolme päivää poissa koulusta viimeisten neljän viikon aikana.

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. Tulosten avulla saatiin lisää tietoa masentuneiden nuorten koulupoissaolojen taustasyistä, jota voidaan hyödyntää käytännön työssä sekä jatkotutkimuksissa.

**Avainsanat:** koulupoissaolot, masennus, nuoruus, kouluakäymättömyys

# Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>4</b>
1.1	<i>Koulupoissaolojen tausta .....</i>	5
1.1.1	<i>Kouluakäymättömyys.....</i>	8
1.1.2	<i>Poissaolojen määrä .....</i>	9
1.2	<i>Mielenterveysongelmat ja koulupoissaolot.....</i>	10
1.2.1	<i>Masennus.....</i>	10
1.2.2	<i>Masennus ja kouluakäymättömyys .....</i>	11
1.3	<i>Tutkimuskysymykset.....</i>	12
<b>2</b>	<b>Menetelmät.....</b>	<b>15</b>
2.1	<i>Osallistujat .....</i>	15
2.2	<i>Mittarit.....</i>	16
2.2.1	<i>Koulupoissaolojen oireet ja syyt.....</i>	16
2.3	<i>Tilastolliset menetelmät.....</i>	18
<b>3</b>	<b>Tulokset .....</b>	<b>20</b>
3.1	<i>Koulupoissaolojen oireita kuvaavien faktorien vertailu poissaoloryhmien välillä .....</i>	24
3.2	<i>Koulupoissaolojen syitä kuvaavien faktorien vertailu poissaoloryhmien välillä .....</i>	26
<b>4</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>27</b>
4.1	<i>Tutkimuksen vahvuudet.....</i>	30
4.2	<i>Tutkimuksen rajoitukset ja jatkotutkimusehdotukset .....</i>	31
4.3	<i>Johtopäätökset.....</i>	32
<b>5</b>	<b>Kiitokset.....</b>	<b>33</b>
	<b>Lähteet.....</b>	<b>34</b>

## 1 Johdanto

Koulutus ja kouluun osallistuminen luovat tärkeän sekä perustavanlaatuisen pohjan lapsen ja nuoren kehitykselle (Fornander, 2021; John ym., 2022). Aikaisempien tutkimusten mukaan koulunkäynnin on havaittu tukevan lapsen ja nuoren kehittyviä sosioemotionaalisia taitoja sekä ennustavan esimerkiksi tulevaisuuden sosioekonomista asemaa (Havik ym., 2015; Lomholt ym., 2020). Koulupoissaoloilla voi puolestaan olla laaja-alainen vaikutus muun muassa psykososiaalisen toiminnan ja kehityksen ongelmille, mielenterveysongelmille sekä fyysisen terveyden ongelmille. Koulupoissaolot toimivat riskitekijänä yksilön kehitykselle ja tutkimuksissa on havaittu yhteys muun muassa koulupoissaolojen ja mielenterveysongelmien (Egger ym., 2003; Ingul ym., 2012; Lawrence ym., 2019), ystävyysuhteiden luomisen sekä ylläpidon vaikeuksien (Egger ym., 2003; Havik ym., 2015), päihteiden käytön (Kogan ym., 2005), väkivaltaisen käytöksen sekä itsemurhayritysten välillä (Kearney, 2008). Koulupoissaolot voivat myös vaikuttaa pitkälle lapsen tai nuoren tulevaisuuteen (Fornander, 2021). Lapsuuden tai nuoruuden koulupoissaolot toimivat riskitekijänä muun muassa koulunkäynnin keskeyttämiselle (Rumberger, 2011), mielenterveysongelmille (Lereya ym., 2019) ja tulevaisuuden taloudellisille ongelmille, kuten työttömyydelle (Gubbels ym., 2019; Kogan ym., 2005).

Kansainvälisten tutkimusten mukaan jopa 30 prosentilla kouluakäymättömistä nuorista on mielenterveysongelmia, joista masennus on yksi yleisimmistä liitännäisistä häiriöistä (Egger ym., 2003; Kearney, 2008; Rasasingham, 2015; Skedgell & Kearney, 2018). Suomessa on saatu alustavasti samankaltaisia tuloksia kouluakäymättömien nuorten mielenterveysongelmiin liittyen, sillä esimerkiksi Määtän ja kumppaneiden (2020) selvityksen mukaan psyykkiset ongelmat ja erityisesti masennus sekä ahdistus, vaikuttavat olevan yksi keskeisimmistä syistä poissaoloille. Masennus ei kuitenkaan selitä yksinään kouluakäymättömyyttä, sillä on myös monia masentuneita nuoria, jotka käyvät koulussa (Ingul ym., 2012). Masennus vaikuttaakin toimivan yhtenä riskitekijänä koulupoissaoloille, mutta ei riitä selittämään ilmiötä täysin. Masennuksen lisäksi ongelmallisten poissaolojen syiksi on tutkimuksissa havaittu muun muassa muita psyykkisiä oireita kuten ahdistusta, koulusta kiinnostumattomuutta sekä erilaisia fyysisiä oireita kuten päänsärkyä ja vatsakipuja (Ingul & Nordahl, 2013; Määttä ym., 2020). Tämän vuoksi on myöskin tärkeää ottaa huomioon mahdolliset samanaikaisesti esiintyvät ongelmat ja niiden vaikutus nuoreen.

Edellä mainitulla kouluakäymättömällä nuorella viitataan usein sellaiseen oppilaaseen, jonka koulunkäynti on epäsäännöllistä ja hänelle kertyy useita ongelmia aiheuttavia poissaoloja. Määrällisesti puhutaan usein vähintään kymmenen prosentin poissaolosta koulusta (Department of Education, 2019b; Sergejeff, 2023), eli kouluakäymättömällä nuorella ei siis viitata pelkästään niihin tilanteisiin, joissa nuori on pudonnut kokonaan koulupolulta. Kouluakäymätön-termin sijaan olisi tässä tutkimuksessa voitu käyttää muun muassa käsitteitä ongelmalliset poissaolot tai huolta herättävät poissaolot, mutta koska kouluakäymätön-termiä on käytetty aiemmissa asiayhteyteen liittyvissä suomenkielisissä julkaisuissa (Määttä ym., 2020), on sen käyttö yhteneväisyyden kannalta tässä tutkimuksessa perusteltua. Tässä tutkimuksessa termillä koulukäymätön nuori viitataan sellaiseen oppilaaseen, joka on ollut poissa koulusta vähintään neljä päivää viimeisen neljän viikon aikana.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan koulupoissaoloihin liittyvien oireiden ja syiden eroja koulua käyvien ja kouluakäymättömien masentuneiden nuorten välillä. Aikainen poissaoloihin puuttuminen ja ennaltaehkäisy ovat tavoitteina monissa kouluissa, joten koulupoissaoloihin vaikuttavien ja yhteydessä olevien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää niin yhteiskunnallisella kuin hoidollisellakin tasolla. Tämän lisäksi suomalaisesta tai pohjoismaalaisesta koulujärjestelmästä on tehty vasta vähän tutkimusta, joten tarve tällaiselle tutkimukselle on suuri.

## **1.1 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. Koska koulupoissaolojen tausta on kompleksinen ja heterogeeninen (Heyne ym., 2019) on viimeisin tutkimuskirjallisuus keskittynyt tarkastelemaan ilmiön systeemistä luonnetta juuri sosioekologisesta näkökulmasta, jossa huomioi keskittyä muuhunkin kuin vain yksilöön (Sergejeff, 2023). Sosioekologinen malli mahdollistaa poissaolojen ja niiden aiheuttamien ongelmien tarkastelun prosessina, jossa ongelmat näkyvät esimerkiksi ensin kouluun lähtemisen vaikeutena ja lopulta mahdollisesti kokonaan koulusta pois jäämisenä. Mallissa voidaan huomioida oppilaan näkökulman lisäksi myös yhteiskunnalliset tekijät ja niiden vuorovaikutussuhde koulupoissaoloihin. Tämän mallin kaltaisesti muun muassa Melvin ja kumppanit (2019) tarkastelevat koulupoissaoloilmiötä The Kids and Teens at School (KiTeS) -viitekehyksen avulla. KiTeS

perustuu Bronfenbrennerin bioekologiseen teoriaan (1979), jonka pohjalta yksilön kehitykseen vaikuttavien lähiympäristön prosessien (kuten vanhempien mielenterveys ja suhde opettajiin), yksilön (muun muassa omat sosiaaliset taidot), ympäristön (kuten koulun sijainti) ja ajan (muun muassa korona) ajatellaan olevan vuorovaikutuksessa keskenään (Melvin ym., 2019). Koulupoissaolojen kohdalla se tarkoittaisi sitä, että riskitekijöiden kasaantuminen eri tasoilla voi olla yhteydessä koulupoissaolojen taustasyihin. Esimerkiksi jos oppilaalla on heikommat sosiaaliset taidot ja hän on yläkoulussa tai lukiossa, jossa kouluympäristö vaatii muun muassa itsenäisyyttä ja kykyä pärjätä haastavammassa sosiaalisessa ympäristössä, voi oppilas kokea kouluympäristön liian kuormittavaksi ja jäädä tutumpaan ympäristöön kuten kotiin (Heyne, 2022).

Koulupoissaolojen taustalla on useita erilaisia syitä. Niistä kuitenkin yksilötason ongelmat on yleisesti nostettu yhdeksi keskeisimmistä tekijöistä poissaoloille (Määttä ym., 2020). Yhtenä syynä tähän voi olla yksilötason ongelmiin luokittevat sairaspöissaolat, jotka ovat tutkimusten mukaan yleisin syy poissaoloille (Kearney, 2008). Sairaspöissaolojen lisäksi koulupoissaolojen taustalle on nostettu oppimisvaikeudet ja mielenterveysongelmat, joilla on havaittu yhteys poissaoloihin niin tutkimuksissa (Lawrence ym., 2019) kuin koulun henkilökunnan raporteissa (Määttä ym., 2020; Sergejeff, 2023). Perhetason näkökulmasta tarkasteltuna voivat esimerkiksi perheen sisäiset ongelmat olla poissaolojen takana. Tällaisia perheen sisäisiä ongelmia 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). Esimerkiksi eri kouluissa voi olla käytössä erilaiset toimintamallit poissaoloista huolestumiselle ja niihin puuttumiselle käytännön tasolla. Yhteiskuntatasolla koulupoissaolo-ongelmaa tarkastellessa on muun muassa ekonomisesti huonommalla alueella asumisen havaittu lisäävän koulupoissaoloja (Teasley, 2004). Toisaalta on hyvä pitää mielessä se, että kun koulupoissaoloja alkaa kertyä, voi olla hankalaa erotella koulupoissaolojen syitä seurauksista, joka on omiaan vaikeuttamaan koulupoissaoloihin puuttumista.

Aiempi tutkimuskirjallisuus on tarkastellut koulupoissaolojen taustaa myös eri poissaolotyypin näkökulmasta. Heyne ja kumppanit (2019) ehdottavat poissaolojen jakoa neljään alaryhmään niiden tyyppin mukaisesti, sillä eri poissaolotyypin ja eri psykososiaalisten riskitekijöiden välillä on havaittu toisistaan eriäviä yhteyksiä. Esimerkiksi sisarusten hoitaminen kotona voi olla oppilaan koulusta vetäytymisen (engl. *school*

*withdrawal*) takana tai esimerkiksi koulukieltäytyminen (engl. *school refusal*) voi liittyä sosiaalisten tilanteiden pelkoon, jonka vuoksi oppilas ei mene kouluun (Heyne ym., 2019). Muut ehdotetut koulupoissaolotyypit ovat lintsaminen (engl. *truancy*) ja koulusta poissulkeminen tai erottaminen (engl. *school exclusion*). Kearney ja Silverman (1996) ovat puolestaan ehdottaneet koulupoissaolojen jakoa niiden toiminnallisuuden mukaan. Koulukieltäytymiseen liittyvät luokat ovat: 1) kielteisiä tunteita aiheuttavien tilanteiden välttäminen (engl. *avoidance of stimuli provoking negative affectivity*) ja 2) sosiaalisten ja/tai arviointitilanteiden välttäminen (engl. *escape from aversive social or evaluative situations*). Pinnaamiseen liittyvät luokat ovat: 1) huomion hakeminen läheisiltä (engl. *attention*) ja 2) palkitsevien tilanteiden hakeminen koulun ulkopuolelta (engl. *positive tangible reinforcement*). Oppilas voi esimerkiksi vältellä sosiaalisia tilanteita, kuten esitelmien pitoa, jonka vuoksi hän on poissa koulusta (sosiaalisten arviointitilanteiden välttäminen) tai hän hakee hyväksyntää muilta ikäisiltään ja on sen vuoksi pois koulusta (palkitsevien tilanteiden hakeminen koulun ulkopuolelta) (Kearney & Silverman, 1996). Pinnaamisen toiminnallisia luokkia koulupoissaoloihin liittyen tukevat esimerkiksi Määtä ja kollegoiden (2020) katsauksen havainnot, joissa koulun henkilökunta arvioi ongelmallisten poissaolojen ensisijaisiksi syiksi myös sen, että oppilaan kiinnostus kohdistuu muualle kuin kouluun.

Koulupoissaoloihin liittyvä teoria korostaa ilmiön monitahoisuutta ja sitä, että koulupoissaolojen taustasyöt ovat usein moninaisia. Vaikka sosioekologisen mallin eri tasoja tarkastellessa vaikuttaa siltä, että keskeisiä tekijöitä nuoren koulupoissaolojen kannalta ovat yksilötasolla ilmenevät ongelmat, ei yhteys yksilötason ongelmien ja koulupoissaolojen välillä ole suoraviivainen. Koulupoissaoloihin voivat vaikuttaa myös ongelmat muilla sosioekologisen mallin tasoilla, minkä vuoksi on tärkeä kartoittaa koulupoissaoloja laaja-alaisesti. Koulupoissaoloihin puuttuminen on tärkeää jo varhaisessa vaiheessa, minkä vuoksi niiden taustasyiden kartoittamisen tueksi on luotu erilaisia työkaluja. Yksi näistä työkaluista on tässä tutkimuksessa käytetty Inventory of School Attendance Problems (ISAP) kyselyn suomennettu versio: Koulupoissaolojen oireet ja syyt (Knollmann ym., 2018, suom. Sergejeff, 2019). ISAP mittaa poissaolojen taustasyitä laajasti, eikä keskity vain lapsen tai nuoren yksilöllisiin ongelmiin, vaan huomioi koulupoissaoloilmiön myös edellä esitellystä sosioekologisesta näkökulmasta. Esimerkiksi ISAP ottaa huomioon oppilaan mahdolliset ongelmat opettajien kanssa sekä ongelmat tiettyä koulua kohtaan. Myös yksilötason yleisin syy poissaololle, eli sairaspöissaolat, on otettu huomioon kyselyssä fyysisten oireiden kohdalla, joihin ne sisältyvät koettujen somaattisten oireiden, kuten kivun ja pahoinvoinnin,

lisäksi. Oireiden lisäksi ISAP:in avulla on mahdollista saada tietoa myös oireiden syistä, jolla on merkitystä koulupoissaolojen taustan kompleksisuuden ja systeemisen luonteen takia. Mahdollisten syiden kartoittaminen tekee ISAP:ista omalaatuisen, sillä se ottaa huomioon myös sen, että oppilaan näkökulmasta oire ei välttämättä ole koettu syy poissaololle.

### 1.1.1 Kouluakäymättömyys

Koulupoissaolojen yleinen termistö on toistaiseksi vailla yhtenäisiä käsitteitä ja määritelmiä, mutta kun lapsen tai nuoren koulupoissaolot alkavat olla ongelmallisia, puhutaan yleensä kouluakäymättömyydestä (engl. *School Attendance Problems, SAP*) (Määttä ym., 2020). Määrällisesti puhutaan yleensä vähintään kymmenen prosentin poissaolosta koulusta, mutta prosenttimäärä on vaihdellut tutkimuskirjallisuuden ja erilaisten toimintamallien mukaan. Esimerkiksi Englannin opetushallitus käyttää 10 prosentin rajaa kouluakäymättömyydelle (Department of Education, 2019b), mutta Suomessa Yhteisellä koulutiellä toimintamallin mukaan tulisi jo 5–10 prosentin poissaoloa koulusta käsitellä ongelmallisena (Sergejeff, 2023). Tässä vuonna 2022 esiteltyssä toimintamallissa määriteltyä rajaa perustellaan sillä, että viimeistään siinä kohtaa poissaoloihin on puututtava sen syystä riippumatta, jotta riski poissaolojen kroonistumiselle ei kasva ja ongelmien kasaantumiseen saadaan puututtua (Sergejeff, 2023). Aiemman tutkimuskirjallisuuden ja suositusten pohjalta tehdään tämän tutkimuksen masentuneiden nuorten ryhmäjako kouluakäymättömiin ja koulua käyviin vähintään kymmenen prosentin poissaolomäärään perustuen.

Kouluakäymättömyyttä on tutkittu pitkään muun muassa Pohjois-Amerikassa, mutta lähivuosina tutkimusta on tehty enenevässä määrin myös Pohjoismaissa (Määttä ym., 2020; Havik ym., 2015; Ingul & Nordahl, 2013; Ingul ym., 2012). Tutkimuksia tarkastellessa ja vertaillessa on otettava huomioon se, että koulupoissaoloihin ja kouluakäymättömyyteen puuttuminen on koulusta ja kulttuurista riippuvaista, joka näkyy muun muassa eriävistä poissaolojen kirjaamistavoista sekä lainsäädännön velvoitteista. Esimerkiksi oppivelvollisuuslaki ja perusopetuslaki säätelevät Suomen opetusjärjestelmää ja käytäntöjä velvoittaen sekä opetushenkilökunnan että huoltajat poissaolojen seurantaan sekä puuttumiseen (Oppivelvollisuuslaki 1214/2020; Perusopetuslaki 628/1998). Elokuusta 2023 lähtien opetuksen järjestäjän on myös huolehdittava poissaolojen ennaltaehkäisystä (Sergejeff, 2023).

### 1.1.2 Poissaolojen määrä

Suomessa ei varsinaisesti ole tarjolla virallisia tilastoja tai seurantatietoa oppilaiden koulupoissaoloista lähinnä aiemman yhtenäisen toimintamallin puuttumisen takia, joten koulupoissaolo-ongelmaa on tarkasteltu erilaisten tutkimusten, katsausten sekä selvitysten avulla. Koska esiteltyt tilastot on saatu eri lähteistä, on niiden välillä havaittavissa eroavaisuuksia. Tämän lisäksi on hyvä pitää mielessä, että esiteltyt tilastot ovat vain arvioita poissaolojen määrästä. Esimerkiksi Määtän ja kumppaneiden (2020) kartoituksen perusteella Suomessa on ammattilaisten arvioiden mukaan vähintään 4 000 kouluakäymätöntä yläasteikäistä (luokat 7–9), joka vastaa noin 2–3 prosenttia kyseisestä ikäluokasta ja sopii yhteen kansainvälisten selvitysten tasoon kouluakäymättömistä (Havik ym., 2015). Tämän lisäksi kouluterveyskyselyihin perustuvassa Alangon ja kumppaneiden (2023) tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin 8.- ja 9.-luokkalaisten koulupoissaolojen aikasarjoja 2 000-luvulta lähtien, havaittiin sairaspöissaoloihin liittyvien poissaolojen merkittävää kasvua vuoteen 2015 asti. Samaisessa tutkimuksessa havaittiin lintsamisesta johtuvien poissaolojen määrässä laskua, mutta kuitenkin 3–4 prosenttia oppilaista raportoi jatkuvaa lintsamisesta johtuvaa kouluakäymättömyyttä (Alanko ym., 2023).

Katsausten ja tutkimuksista saatujen tulosten lisäksi voidaan poissaolojen määrän arvioimiseksi tarkastella Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämiä kouluterveyskyselyitä ja niiden tuloksia. Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn mukaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023b) sairauspöissaolojen määrä on lisääntynyt koronapandemian aikana, sillä noin joka kolmas (38 %) 8.- ja 9.-luokkalaisista ilmoitti olevansa pois koulusta säännöllisesti sairastumisen takia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023a). Vuosien 2017 ja 2019 kouluterveyskyselyissä vastaava määrä sairaspöissaoloissa oli vain noin neljäs (24–25 %). Lisäksi vuoden 2023 kouluterveyskyselyn perusteella luvattomat poissaolot ovat yleisesti lisääntyneet perusopetuksessa, ja niitä esiintyi vähintään kuukausittain noin 10 prosentilla oppilaista (Opetushallitus, 2023). Vastaavanlaisia tuloksia on saatu esimerkiksi Englannin opetusministeriön keräämien tilastojen perusteella (Long & Danechi, 2023). Niiden mukaan koulupoissaoloissa on havaittu merkittävää kasvua vuodesta 2016 lähtien ja ne ovat lisääntyneet erityisesti koronapandemian aikana. Luvattomat poissaolot ovat lisääntyneet ja läsnäoloprosentti vähentynyt kokonaisvaltaisesti niiden oppilaiden kohdalla, jotka ovat jo yhtämittäisesti tai ongelmallisesti poissa koulusta (Department for Education, 2019a; Department for Education, 2019b; Long & Danechi, 2023).

## 1.2 Mielensterveysongelmat ja koulupoissaolot

Mielensterveysongelmista ja koulupoissaoloista sekä kouluakymättömyydestä on tehty tutkimusta ja niissä tarkastellaan muun muassa mielensterveysongelmien yhteyttä koulunkäyntiin. Esimerkiksi Lawrence ja kollegat (2019) raportoivat tutkimuksessaan mielensterveysongelmia sairastavien nuorten olleen vuodessa 13.9 päivää enemmän pois koulusta, kuin niiden, joilla mielensterveysongelmia ei ollut. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että noin 20 prosenttia pojista ja 30 prosenttia tytöistä oli mielensterveysongelmien vuoksi yli 20 päivää pois koulusta lukuvuoden aikana. Vastaava luku niillä pojilla ja tytöillä, joilla ei ollut mielensterveydenongelmia, oli vain noin 10 prosenttia (Lawrence ym., 2019).

Tutkimuksissa on myös tarkasteltu kouluakymättömyyden yhteyksiä mielensterveyteen. Esimerkiksi Pflug ja Schneider (2016) raportoivat kouluakymättömyyden ennustavan enemmän emotionaalisia ja käytöksellisiä ongelmia sekä vähemmän ihmisten välistä positiivista vuorovaikutusta (engl. *prosocial orientation*). Tutkimuskirjallisuuden perusteella noin 15–36 prosenttia kouluakymättömistä nuorista on raportoinut sairastavansa jotakin mielensterveysongelmaa (Egger ym., 2003; John ym., 2022; Knollmann ym., 2018; Lawrence ym., 2019; Mcshane ym., 2001). Mielensterveysongelmilla näyttää olevan alentava yhteys läsnäololle koulussa ja tutkimusten pohjalta vaikuttaa siltä, että ne ovat osin syynä koulupoissaoloille. Toisaalta tutkimusten pohjalta koulupoissaolosten syyt ja seuraukset voivat olla samankaltaisia, joten todellisuudessa syy-seuraussuhdetta voi olla hankala erotella. Kuitenkin yhteys mielensterveysongelmien sekä koulupoissaolosten välillä on olemassa ja yhteys poissaolosten määrään on keskeistä. Esimerkiksi yli kahdenkymmenen päivän poissaolo koulusta lukuvuoden aikana on todennäköisesti jo merkittävä riskitekijä esimerkiksi oppimisen sekä sosiaalisten taitojen kehittymisen kannalta (Lawrence ym., 2019).

### 1.2.1 Masennus

Masennus on yksi yleisimmistä mielensterveyden häiriöistä ja sen vuosittainen esiintyvyys nuorilla ja aikuisväestössä on noin 5–7 prosenttia (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2023; Rovasalo, 2022). Masennusdiagnoosin asettamiseksi on masennusoireiden esiinnyttävä päivittäin ja yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan kansainvälisen tautiluokitusjärjestelmän, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-10), mukaan. Tämän lisäksi vähintään neljä kriteerioiretta kymmenestä tulee esiintyä diagnoosin täyttymiseksi. Oireita ovat esimerkiksi unettomuus ja

kohtuuttomat syyllisyyden tunteet, mutta yleensä niistä keskeisimpiä ovat masentunut mieliala ja vähentynyt mielihyvän kokeminen. Masennuksen ydinoireet ovat samoja nuorilla ja aikuisilla. Masennuksen seulonnassa voidaan käyttää apuna myös muita menetelmiä, kuten erilaisia kyselyitä, joista yksi esimerkki on Beckin depressiokysely (BDI). On hyvä ottaa huomioon, että etenkin tutkimuksissa masennusdiagnoosin arvio on usein saatu kyselyjen tai haastattelujen avulla (John ym., 2022). Myös tässä tutkimuksessa masentuneet on valittu tutkittavien itseraportoidun tiedon perusteella.

Masennuksen kanssa esiintyy usein samanaikaisesti myös muita häiriöitä, kuten päihdehäiriöitä ja ahdistuneisuushäiriöitä (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2023). Ahdistuneisuushäiriö on yksi yleisimmistä samanaikaisesti esiintyvistä häiriöistä, sillä sen esiintyvyyttä on havaittu jopa noin puolella masentuneista (Friborg ym., 2014; Melartin ym., 2002). Vastavuoroisesti masennusta voi liittyä moniin somaattisiin sairauksiin, sekä esimerkiksi päihteiden runsas käyttö voi altistaa masennukselle (Rovasalo, 2022). Masennusta esiintyy lisäksi eriasteisena ja sen vaikeustaso vaikuttaa masentuneen toimintakykyyn (Luoma, 2022). Esimerkiksi usein vaikea-asteisessa masennuksessa oireita on runsaasti ja niistä aiheutuu jatkuvaa haittaa arjessa (Rovasalo, 2022). Masennuksen aiheuttama toimintakyvyn muutos voidaan yleensä havaita arjen muutoksissa (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2023; Mielenterveystalo, 2023) ja ne voivat näyttäytyä esimerkiksi harrastuksista pois jäämisinä tai oman hygienian laiminlyöntinä. Myös koulunkäynnin vaikeudet voivat olla merkki masennuksesta.

### *1.2.2 Masennus ja kouluakäymättömyys*

Emotionaalisten vaikeuksien esiintyminen kouluakäymättömillä nuorilla on melko todennäköistä ja niistä masennus sekä ahdistus ovat vaikeuksista yleisimmät (Havik ym., 2015). Tutkimuksissa on havaittu, että jopa noin 50 prosenttia koulukieltäytyjistä (engl. *school refusal*) täyttää masennuksen, ahdistuksen tai molempien häiriöiden diagnostiset kriteerit (Heyne ym., 2015). Myös Määtän ja kumppaneiden (2020) kartoituksen perusteella poissaolojen keskeisimmiksi syiksi arvioitiin juuri psyykkiset ongelmat, kuten masennus ja ahdistus. Masennukseen ja koulupoissaoloihin liittyvä tutkimustieto onkin usein esitetty yhdessä ahdistuksen kanssa, sillä häiriöiden samanaikainen esiintyvyys on suurta ja molempia häiriöitä on havaittu esiintyvän erityisesti kouluakäymättömillä nuorilla (Mcshane ym., 2001). Näiden mielenterveysongelmien yhteys kouluakäymättömyyteen vaikuttaa olevan merkittävä,

sillä yhteyden on havaittu pysyvän tilastollisesti merkitsevänä siitä huolimatta, että muiden samanaikaisesti esiintyvien häiriöiden vaikutus on kontrolloitu (Egger ym., 2003).

Vaikka masennus ja ahdistus näyttävät ilmentyvän usein samassa asiayhteydessä, on niiden yhteydestä eri koulupoissaolotyyppeihin havaittu myös eroavaisuuksia (Ingul ym., 2019). Esimerkiksi Parkerin ja kumppaneiden (2014) katsauksessa nostettiin esille tutkimuksissa esiintynyt yhteys masennuksen ja koulun keskeyttämisen välillä (engl. *school suspension*). Sen lisäksi, muutama katsauksen tutkimus raportoi masentuneilla olevan korkeampi riski koulusta erottamiselle (engl. *school exclusion*) kuin muilla ikätovereilla (Parker ym., 2014). Myös joitain yksittäisiä masennusoireita on raportoitu koulupoissaoloihin liittyen. Esimerkiksi Eggerin ja kollegoiden (2003) tutkimuksessa masentuneet nuoret raportoivat enemmän nukahtamisen tai nukkumisen vaikeuksia sekä uupumusta. Näiden lisäksi masennus on oma riskitekijänsä kouluakäymättömyydelle. Tutkimuksissa on muun muassa raportoitu masennuksen lisäävän riskiä keskivaikealle ja vaikealle kouluakäymättömyydelle (AlSayyari & AlBuhairan, 2020; Vaughn ym., 2013). Esimerkiksi AlSayyarin ja AlBuhairanin (2020) tutkimuksessa ne, joilla ilmeni masennusoireilua viimeisen 12 kuukauden aikana olivat 1.19 kertaa todennäköisemmin poissa koulusta.

On kuitenkin huomioitava myös muiden mahdollisten tekijöiden vaikutus kouluakäymättömyyteen, sillä pelkästään masennusoireilu ei välttämättä selitä poissaoloa koulusta (AlSayyari & AlBuhairan, 2020; Ingul ym., 2012). Aiemmissä tutkimuksissa ei ole vertailtu koulussa käyviä masentuneita nuoria kouluakäymättömiin masentuneisiin nuoriin koulupoissaoloihin liittyvien taustasyiden osalta. Koska on myös masentuneita nuoria, jotka käyvät koulua, on tärkeää selvittää koulupoissaolojen taustasyitä tarkemmin.

### 1.3 Tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella masentuneiden koulua käyvien ja kouluakäymättömien nuorten koulupoissaoloihin liittyvien taustasyiden eroja. Tässä tutkimuksessa koulupoissaoloilla viitataan kaikentyypisiin poissaoloihin syystä riippumatta. Mittarina käytetty Koulupoissaolojen oireet ja syyt kysely (jatkossa ISAP) auttaa tarkastelemaan koulupoissaolojen oireita ja syitä kolmentoista eri taustasyyn avulla (Knollmann ym., 2018, suom. Sergejeff, 2019). Muuttujat on avattu tarkemmin tämän tutkimuksen menetelmäosiossa. Vastaavaa tutkimusta, joka erottelee koulupoissaolojen oireita sekä syitä näiden kahden ryhmän välillä, ei ole tietääkseni aiemmin tehty. Tutkimuksesta saatu tieto voi auttaa ymmärtämään paremmin koulupoissaolojen syitä

masentuneilla nuorilla ja täten auttaa puuttumaan niihin sekä vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi. Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten koulussa käyvät ja kouluakäymättömät masentuneet nuoret eroavat poissaolojen oireissa?
- 2) Miten koulussa käyvät ja kouluakäymättömät masentuneet nuoret eroavat poissaolojen syiksi mainituissa oireissa?

Tutkimuksen ensimmäisessä hypoteesissa oletetaan, että ryhmien välillä on eroja koulupoissaolojen oireissa. Aiemman tutkimustiedon perusteella voidaan ajatella, että ainakin yksilötason ongelmat korostuvat poissaolojen oireissa, minkä takia kouluakäymättömien ryhmässä näitä oireita esiintyy enemmän. ISAP-kyselyssä mitatut yksilötason muuttujat ovat: masennus, sosiaalisten tilanteiden pelko, eroahdistus, esiintymisjännitys, avoimen paikan pelko/paniikki, fyysiset oireet ja aggressiivisuus. Esimerkiksi kouluakäymättömillä masentuneilla nuorilla on todennäköisesti enemmän masennusoireilua. Tämän lisäksi masentuneiden nuorten kohdalla voidaan olettaa, että koulussa läsnäoloa vaikeuttavat muut samanaikaiset oireet kuten esimerkiksi ahdistus ja kiusaaminen. Esimerkiksi Alangon ja kumppaneiden (2023) tutkimuksessa havaittiin yhteys kiusatuksi joutumisen ja sairaspoissaolojen välillä, minkä lisäksi kiusatuksi joutumisella havaittiin yhteys myös somaattiseen oireiluun. Tämän perusteella kouluakäymättömillä masentuneilla nuorilla voisi esiintyä enemmän ongelmia koulukaverien kanssa. Mittarissa ei suoraan mitata ahdistuneisuushäiriötä, mutta ahdistusoireilua voi tulla esille muun muassa sosiaalisten tilanteiden pelko- ja eroahdistus muuttujista.

Toisessa hypoteesissa oletetaan, että ainakin jotkin oireet olisivat myös syy poissaololle koulusta. Aiemman hypoteesin mukaisesti voidaan ajatella, että ainakin osa yksilötason ongelmista ja siinä esiintyvässä oireilusta voivat olla myös nuoren mielestä syynä poissaoloille. Koska masennusta esiintyy eriasteisena ja sen vaikutus toimintakykyyn vaihtelee yleensä masennuksen asteen mukaisesti, voidaan ajatella, että ainakin masennusoireilulla on yhteys poissaoloon koulusta. Saman ajattelutavan mukaan todennäköisesti myös fyysiset oireet ovat masentuneiden nuorten raportoima syy poissaoloille, sillä tutkimuksissa on havaittu, että masentuneilla nuorilla esiintyy enemmän somaattista oireilua, minkä lisäksi somaattisen oireilun määrän on havaittu olevan yhteydessä masennuksen vaikeustasoon (Bohman ym., 2010). Yleisesti mahdollisten syiden tarkastelu on mielenkiintoista, sillä eri oireiden kliininen merkitys voi olla erilainen. Esimerkiksi nuorella

voi olla paljon ahdistusoireilua, mutta nuori ei välttämättä koe ahdistuksen oireiden olevan poissaolojen syy.

## 2 Menetelmät

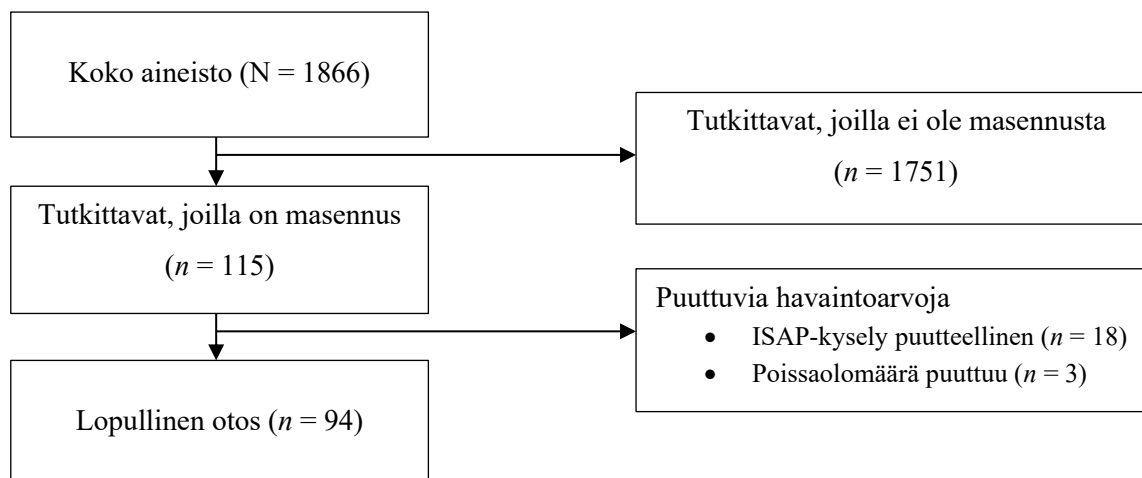
Tämä tutkimus on osa laajempaa tutkimushanketta, jonka aineisto kerättiin toukokuussa 2021. Tutkimukseen osallistui 15 vapaaehtoista ruotsin- tai suomenkielistä koulua, jotka sijaitsivat Etelä- ja Länsi-Suomessa. Oppilaiden vanhempiin oltiin koulusta yhteydessä sähköpostitse, jossa tiedotettiin tutkimuksesta. 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 kouluakäymättömän oppilaan kotona ja auttoi tarvittaessa oppilasta kyselyyn vastaamisessa. Tutkittavia, joilta aineisto kerättiin henkilökohtaisesti, oli 42. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja Åbo Akademin tutkimuseettinen toimikunta on puoltanut tutkimusta.

### 2.1 Osallistujat

Tämän tutkimuksen lopullinen otos ( $n = 94$ ) on osa alkuperäistä aineistoa ( $N = 1866$ ). Tutkittavat valittiin otokseen itseraportoidun masennuksen perusteella. Tutkittavia, jotka arvioivat olevansa masentuneita oli 115 (6.2 %), mutta 21 tutkittavaa oli jätettävä pois tilastollisista analyyseistä (katso Kuvaaja 1). Heistä 18 ei ollut vastannut yli puoleen ISAP-kyselyn väittämistä, joiden pohjalta tässä tutkimuksessa käytetty tilastollinen aineisto saatiin. Lisäksi kolmen tutkittavan vastaukset olivat puutteelliset ryhmäjaolle merkityksellisen kysymyksen kohdalla, joten myös heidät oli jätettävä pois tilastollisista analyyseistä. Masentuneiden nuorten ( $n = 92$ ) keskimääräinen ikä oli 15.01 ( $KH = 0.85$ ) ja se vaihteli 14–17 ikävuoden välillä. Kahden tutkittavan ikätiedot puuttuivat, minkä vuoksi vain 92 tutkittavan ikä on raportoitu. Tutkittavista 62 (66 %) oli ruotsinkielisiä ja 32 (34 %) suomenkielisiä.

## Kuvaaja 1

### Tutkimuksen lopullisen otoksen muodostaminen



## 2.2 Mittarit

Kysely sisälsi kysymyksiä tutkittavien iästä, sukupuolesta, sosioekonomisesta asemasta, asumistilanteesta ja mahdollisista diagnooseista. Sukupuoli oli luokiteltu kolmeen ryhmään (nainen, mies, 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 rajoitteet kartoitettiin kyselyssä ”Onko sinulla jokin seuraavista?” kysymyksen avulla. Masennuksen lisäksi annettuja vastausvaihtoehtoja oli seitsemäntoista, sisältäen myös ”muu” vaihtoehdon.

Vastausvaihtoehdot olivat seuraavat: astma, syöpä, ahdistus, käytöshäiriö, heikentynyt liikkumiskyky, uniongelmia, allergia, ylipaino, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden (ADHD) häiriö tai tarkkaavuushäiriö (ADD), heikentynyt kuulo, stressi, päänsärky/migreeni, diabetes, autismin kirjon häiriö, heikentynyt näkö ja vatsavaivoja.

### 2.2.1 Koulupoissaolojen oireet ja syyt

Suomennosta Inventory of School Attendance Problems (ISAP) kyselystä käytettiin tässä tutkimuksessa mittarina. Suomessa siitä käytetään nimeä Koulupoissaolojen oireet ja syyt (Knollman ym., 2018, suom. Sergejeff, 2019). ISAP on vuonna 2019 Suomessa käännetty ja

pilotoitu mittari, jolla pyritään selvittämään koulupoissaolojen syitä 11–18-vuotiailta lapsilta ja nuorilta.

Kyselyn alussa on neljä yleistä kysymystä koulunkäyntiin liittyen, joissa kysytään esimerkiksi ”Kuinka vaikea sinun on koulupäivinä mennä luokkaan?”. Yleisten kysymysten jälkeen esitetään kyselyn varsinaiset väittämät, joita on yhteensä 48. Näiden väittämien avulla kartoitetaan koulupoissaolojen taustasyitä laajemmin kyselemällä tunteista ja ongelmista, joita lapsella tai nuorella voi esiintyä aamuisin ennen koulua tai koulussa. Seuraavat väitteet ovat esimerkkejä kyselyn 48 väitteestä: ”...olen väsynyt tai minulla ei ole energiaa.” ja ”...minusta tuntuu, että vanhempani eivät välitä minusta.”. Väittämiin vastataan 4-portaisella Likert-asteikolla ”1 = ei sovi koskaan minuun – 4 = sopii minuun hyvin usein”. Jokainen yksittäinen väittäjä jakautuu kahteen palstaan, joista ensin on tarkoitus vastata vasemmanpuoleiseen, jolla kartoitetaan sitä, kuinka hyvin väittäjä sopii itsen. Sen jälkeen on tarkoitus vastata oikeanpuoleiseen, jolla kartoitetaan sitä, onko kyseinen väite syy siihen, että on poissa koulusta tai siihen, että koulunkäynti tuntuu vaikealta. Vasemman palstan tarkoituksena on kartoittaa oireilua ja oikean palstan kyseisen oireilun vaikutusta koulunkäyntiin. Tämän jaottelun myötä kyselystä saadaan eroteltua oireasteikko (ISAP S, missä S = *symptom*) ja vaikutusasteikko (ISAP F, missä F = *function*). Oireasteikkoa (ISAP S) käytetään tässä tutkimuksessa tarkastelemaan koulupoissaolojen oireita ja vaikutusasteikkoa (ISAP F) koulupoissaolojen syitä.

Yksittäisistä väittämistä muodostetaan 13 ennalta määriteltyä faktoria laskemalla kuhunkin faktoriin kuuluvien väittämien pisteet yhteen ja jakamalla saatu summamuuttuja väittämien lukumäärällä. Alkuperäisessä tutkimuksessa väittämien pisteasteikko on 0–3 välillä, mutta tässä tutkimuksessa väittämät on pisteytetty 1–4 välille (Knollmann ym., 2018). Kaikkien pistemäärien ja muodostettujen faktorien mahdollinen vaihteluväli on tässä tutkimuksessa 1–4. Ennalta määritetyt faktorit ovat: 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.

Alkuperäisen tutkimuksen perusteella kaikissa mittarin faktoreissa on havaittu hyvä luotettavuus ( $0.73 \leq \alpha \leq 0.88$ , 3 osioryhmää (*testlets*)/luokka (*scale*)) siitä huolimatta, että kuhunkin faktoriin sisältyy vain 3–5 väittämää (Knollmann ym., 2018). Tutkimuksen mukaan

faktorien muodostamiseen käytetty faktorianalyysi sekä luokkien väliset korrelaatiot osoittavat niiden pätevyyden mittaamaan erillisiä, mutta koulupoissaoloihin liittyviä taustasyitä (Knollmann ym., 2018). Mittarin psykometrisia ominaisuuksia on tarkasteltu lisää muissa tutkimuksissa alkuperäisen tutkimuksen suositusten mukaisesti ja niiden tulokset tukevat 13 faktorin mallia myös suomennetussa mittarissa (Alanko ym., 2022). Myös suomenkielisestä versiosta on saatu vastaavia tuloksia faktorien hyvästä luotettavuudesta ( $0.71 \leq \alpha \leq 0.90$ ) (Alanko ym., 2022). Suomennetun version tutkimuksessa havaittiin alkuperäisen tutkimuksen (Knollmann ym., 2018) mukaisesti korkeita korrelaatioita useimpien ISAP S -asteikon ja ISAP F -asteikon faktorien välillä. Korkeat korrelaatiot ovat odotettavissa, sillä usein oireet ja niiden vaikutus ovat yhteydessä toisiinsa. On kuitenkin hyvä pitää mielessä, että teoriassa on mahdollista, että oireella ja sen vaikutuksella on eroja.

### 2.3 Tilastolliset menetelmät

Tämän tutkimuksen kaikki tilastolliset analyysit tehtiin käyttäen IBM SPSS Statistics 27 -ohjelmaa. Osalla tutkittavista ( $n = 15$ ) esiintyi satunnaisesti puuttuvia havaintoarvoja ISAP-kyselyssä. 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. Masentuneista nuorista muodostettiin kaksi ryhmää heidän koulupoissaolojensa perusteella. Ryhmäjaon kriteerinä käytettiin vähintään 10 prosentin poissaolomäärää, joka saatiin selville kyselyn kysymyksen ”Viimeisten neljän viikon aikana, kuinka monta kertaa olet ollut poissa koulusta?” avulla. Kysymyksen vastausten vaihteluväli oli 0–20. Asetetun kriteerin mukaisesti masentuneita koulussa käyviä nuoria oli 54 (57 %) ja masentuneita kouluakäymättömiä nuoria oli 40 (43 %). Määrällisesti masentuneet kouluakäymättömät nuoret olivat olleet poissa 4–20 kokonaista päivää edellisen neljän viikon aikana. Poissaolomäärää selvittävän kysymyksen kohdalla oli mahdollisuus vastata myös vaihtoehtoon ”osan päivästä”, mutta tässä tutkimuksessa päädyttiin käyttämään ”kokonaisen päivän” vaihtoehtoa. Näiden muuttujien välinen positiivinen korrelaatio oli keskinertainen ja tilastollisesti merkitsevä (Pearson  $r(94) = .49, p < .001$ ).

Koulussa käyvien ja kouluakäymättömien masentuneiden nuorten taustatekijöiden sekä samanaikaisesti esiintyvien sairauksien, rajoitteiden ja mielenterveysongelmien lukumäärien eroja tarkasteltiin  $\chi^2$ -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-kyselyn taustasyissä tarkasteltiin riippumattomien otosten  $t$ -testin avulla. Riippumattomien otosten  $t$ -testi tehtiin erikseen ISAP S- ja ISAP F -faktoreille. 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 pelko/paniikki ( $p = .008$ ) sekä aggressiivisuusfaktori ( $p = .046$ ). Näiden faktorien kohdalla raportoitiin Welchin  $t$ -testin tulos, joka huomioi epäyhtenevät varianssit.

### 3 Tulokset

Taulukossa 1 on esitetty muodostettujen ryhmien taustatekijät ja niiden frekvenssit. Molemmissa ryhmissä naissukupuolisia tutkittavia oli enemmän kuin muita. Suurin osa tutkittavista asui molempien vanhempiensa kanssa ja tutkittavien vanhemmilla oli useimmiten toisen asteen koulutus tai korkeakoulututkinto. Taustamuuttujien eroa ryhmien välillä tarkasteltiin  $\chi^2$ -testin avulla, mutta koulussa käyvien ja kouluikäymättömien masentuneiden nuorten taustatekijöiden välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa ( $p > .050$ ).

#### Taulukko 1

##### *Muodostettujen ryhmien taustatekijät*

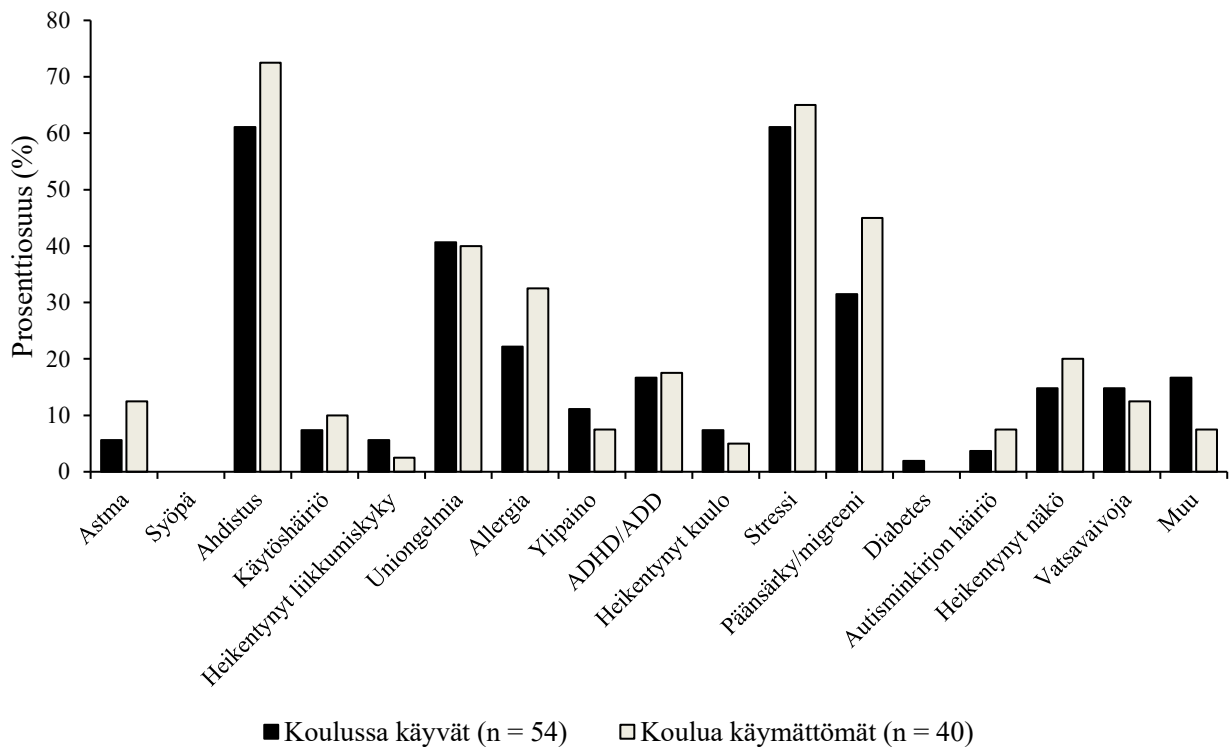
Taustatekijät	koulussa käyvät ( $n = 54$ )		kouluikäymättömät ( $n = 40$ )	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>Sukupuoli</b>				
Nainen	31	57.4	24	60.0
Mies	17	31.5	12	30.0
Muu	6	11.1	3	7.5
Ei tietoa	0	0	1	2.5
<b>Asumismuoto</b>				
Molempien vanhempien kanssa	40	74.1	20	50.0
Yhden vanhemman kanssa	3	5.6	8	20.0
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
<b>Vanhempien koulutustaso</b>				
<b>Vanhempi 1</b>				
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
<b>Vanhempi 2</b>				
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

Tutkittavien mahdolliset samanaikaiset sairaudet, rajoitteet ja mielenterveysongelmat sekä niiden prosenttimäärät on esitetty ryhmittäin Kuvaajassa 2. ”Muu” -vaihtoehtoon oli vastattu joko syömishäiriö tai pakko-oireinen häiriö. Tutkittavilla oli mahdollisuus valita yksi tai useampi vaihtoehto. Samanaikaisesti esiintyvien sairauksien, rajoitteiden ja mielenterveysongelmien lukumäärissä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa  $\chi^2$ -testin mukaan

koulussa käyvien ja kouluakäymättömien masentuneiden nuorten välillä ( $p > .050$ ), vaikka silmämääräisesti tarkasteltuna jonkin suuruista eroa voidaan havaita. Ahdistusta ja stressiä esiintyi yli puolella nuorista molemmissa ryhmissä.

## Kuvaaja 2

*Masennuksen lisäksi samanaikaisesti esiintyvät sairaudet, rajoitteet ja mielenterveysongelmat ryhmittäin*



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 kummassakin ryhmässä. Kouluakäymättömien ryhmässä masennusfaktorin yhteys muihin faktoreihin oli keskinkertainen ( $r$  vaihteluväli .50–.61) paitsi faktorien ”avoimien paikkojen pelko”, ”kiinnostumattomuus koulusta” ja ”ongelmat koulukaverien sekä vanhempien” kohdalla, joissa yhteys oli korkeintaan heikkoa ( $r$  vaihteluväli .17–.44). Koulussa käyvien ryhmässä masennusfaktorin yhteys muihin faktoreihin paitsi eroahdistukseen ( $r = -.02$ ) oli keskinkertainen ( $r$  vaihteluväli .48–.66). Kouluakäymättömien ryhmässä eroahdistusfaktorilla oli keskinkertainen ( $r$  vaihteluväli .50–.73) yhteys kaikkiin muihin faktoreihin paitsi esiintymisjännitykseen, avoimen paikan pelkoon, kiinnostumattomuuteen koulusta ja ongelmiin vanhempien kanssa, joiden välinen yhteys oli heikkoa ( $r$  vaihteluväli .29–.42). Koulussa käyvien ryhmässä eroahdistusfaktorin

kohdalla ei havaita yhteyttä muihin faktoreihin lukuun ottamatta heikkoa yhteyttä avoimen paikan pelkoon ( $r = .34$ ). Voimakas yhteys havaittiin koulussa käyvien ryhmässä faktorien ”ongelmat perheessä” ja ”ongelmat vanhempien välillä” ( $r = .81$ ).

## Taulukko 2

*Oireasteikon (ISAP S) faktorien korrelaatiomatriisi erikseen koulussa käyvien ( $n = 54$ ) ja kouluikäymättömien ( $n = 40$ ) ryhmille*

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

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

Taulukossa 3 on esitetty vaikutusasteikon (ISAP F) faktorien väliset korrelaatiot ryhmittäin. Kaikki ISAP F -faktorien väliset yhteydet olivat laadultaan heikkoja, keskinkertaisia tai melko voimakkaita kummasakin ryhmässä. Vaikuttaa myös siltä, että ISAP F -asteikon korrelaatiot ovat kauttaaltaan suurempia kuin ISAP S asteikon. Melko voimakas yhteys havaittiin eroahdistusfaktorin ja avoimen paikan pelon, aggressiivisuuden sekä ongelmat vanhempien kanssa molemmissa ryhmissä ( $r$  vaihteluväli .69–.76). Lisäksi kouluakäymättömien ryhmässä havaittiin voimakas yhteys faktorien ”vastenmielisyys tiettyä koulua kohtaan” ja ”eroahdistus” sekä ”aggressiivisuus” välillä ( $r > .79$ ). Melko voimakas yhteys havaittiin koulussa käyvien ryhmässä masennusfaktorin ja sosiaalisten tilanteiden pelon välillä ( $r = .76$ ). Yleisesti tarkasteltuna vaikuttaa siltä, että koulussa käyvien ryhmässä havaitaan voimakkaampia yhteyksiä verrattuna kouluakäymättömien ryhmään seuraavien faktorien kohdalla: ongelmat koulukaverien kanssa, ongelmat opettajien kanssa, ongelmat perheessä ja ongelmat vanhempien kanssa.

**Taulukko 3**

*Vaikutusasteikon (ISAP F) faktorien korrelaatiomatriisi erikseen koulussa käyvien (n = 54) ja kouluakäymättömien (n = 40) ryhmille*

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

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

**3.1 Koulupoissaolojen oireita kuvaavien faktorien vertailu poissaoloryhmien välillä**

Muodostettujen ryhmien välisiä eroja koulupoissaolojen oireita (ISAP S eli oireasteikko)

kuvaavissa faktoreissa tarkasteltiin riippumattomien otosten *t*-testin avulla (Taulukko 4).

Faktorien keskiarvot olivat korkeampia siinä ryhmässä, jossa esiintyi enemmän poissaoloja,

kaikissa muissa oireasteikon tekijöissä paitsi ongelmat perheessä, ongelmat vanhempien kanssa ja esiintymisjännityksen kohdalla. Tilastollisesti merkitsevä ero havaittiin seuraavissa oireasteikon faktoreissa: masennus ( $t(92) = -2.01, p = .047$ ), eroahdistus ( $t(92) = -2.17, p = .034$ ) ja fyysiset oireet ( $t(92) = -2.17, p = .032$ ). Tämän lisäksi ongelmat koulukavereiden kanssa ( $t(92) = -1.92, p = .053$ ) voi olla yhteydessä oireiluun tuloksen ollessa lähes tilastollisesti merkitsevä. Ryhmien välisten erojen efektikoot olivat keskikokoisen ja ison välillä (Cohenin  $d$  0.60–0.93).

#### Taulukko 4

*Koulupoissaolojen oireita (ISAP S eli oireasteikko) kuvaavien faktorien vertailu koulupoissaoloryhmien välillä. Taulukossa raportoitu faktorien keskiarvot, keskihajonnat ja  $t$ -testien tulokset.*

ISAP oirefaktorit	koulussa käyvät ( $n = 54$ )		kouluaikäymättömät ( $n = 40$ )		$t$	$p$	Cohenin $d$
	$KA$	$KH$	$KA$	$KH$			
Masennus	2.55	0.76	2.85	0.64	-2.01	<b>.047</b>	0.71
Sosiaalisten tilanteiden pelko	2.05	0.73	2.19	0.85	-.84	.402	0.78
Eroahdistus	1.32	0.49	1.61	0.73	-2.17	<b>.034</b>	0.60
Esiintymisjännitys	2.46	0.91	2.31	0.97	.76	.448	0.93
Avoimen paikan pelko/paniikki	1.43	0.56	1.59	0.70	-1.26	.212	0.62
Fyysiset oireet	1.94	0.71	2.28	0.79	-2.17	<b>.032</b>	0.75
Kiinnostumattomuus koulusta	2.43	0.82	2.44	0.78	-.07	.945	0.80
Aggressiivisuus	2.14	0.80	2.40	0.90	-1.53	.130	0.84
Ongelmat koulukavereiden kanssa	1.61	0.65	1.90	0.78	-1.96	.053	0.71
Ongelmat opettajien kanssa	1.72	0.64	1.80	0.73	-.55	.583	0.68
Vastenmielisyys tiettyä koulua kohtaan	1.76	0.84	1.84	0.78	-.49	.629	0.81
Ongelmat perheessä	1.75	0.86	1.71	0.83	.21	.835	0.85
Ongelmat vanhempien kanssa	1.72	0.92	1.64	0.72	.46	.646	0.84

*Huomiot:* Faktorien pistemäärien mahdollinen vaihteluväli on 1–4.  $KA$  = keskiarvo,  $KH$  = keskihajonta,  $t$ -testin vapausasteet ( $df$ ) = 92. Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ) erot tummennettu.

### 3.2 Koulupoissaolojen syitä kuvaavien faktorien vertailu poissaoloryhmien välillä

Muodostettujen ryhmien välisiä eroja koulupoissaolojen syitä (ISAP F eli vaikutusasteikko) kuvaavissa faktoreissa tarkasteltiin riippumattomien otosten  $t$ -testin avulla (Taulukko 5).

Faktorien keskiarvot olivat korkeampia siinä ryhmässä, jossa esiintyi enemmän poissaoloja, kaikissa muissa vaikutusasteikon tekijöissä paitsi ongelmat perheessä, ongelmat vanhempien kanssa ja esiintymisjännityksen kohdalla, mikä vastasi koulupoissaolojen oireiden (ISAP S) osalta saatuja tuloksia. Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä havaittiin seuraavien vaikutusasteikon faktorien välillä: masennus ( $t(92) = -3.03, p = .003$ ) ja fyysiset oireet ( $t(92) = -3.24, p = .002$ ). Ryhmien välisten erojen efektikoot olivat pienen ja ison välillä (Cohenin  $d$  0.46–0.84).

#### Taulukko 5

*Koulupoissaolojen syitä (ISAP F eli vaikutusasteikko) kuvaavien faktorien vertailu koulupoissaoloryhmien välillä. Taulukossa raportoitu faktorien keskiarvot, keskihajonnat ja  $t$ -testien tulokset.*

ISAP vaikutusfaktori	koulussa käyvät ( $n = 54$ )		koulua käymättömät ( $n = 40$ )		$t$	$p$	Cohenin $d$
	$KA$	$KH$	$KA$	$KH$			
Masennus	1.79	0.70	2.25	0.77	-3.03	<b>.003</b>	0.73
Sosiaalisten tilanteiden pelko	1.51	0.66	1.68	0.64	-1.31	.193	0.65
Eroahdistus	1.15	0.40	1.28	0.57	-1.23	.224	0.48
Esiintymisjännitys	1.69	0.82	1.65	0.87	.20	.841	0.84
Avoimen paikan pelko/paniikki	1.20	0.40	1.39	0.68	-1.59	.117	0.54
Fyysiset oireet	1.62	0.66	2.08	0.72	-3.24	<b>.002</b>	0.69
Kiinnostumattomuus koulusta	1.64	0.75	1.82	0.79	-1.13	.263	0.76
Aggressiivisuus	1.28	0.49	1.52	0.71	-1.80	.077	0.59
Ongelmat koulukaverien kanssa	1.36	0.54	1.52	0.70	-1.24	.218	0.61
Ongelmat opettajien kanssa	1.39	0.51	1.47	0.63	-.69	.494	0.56
Vastenmielisyys tiettyä koulua kohtaan	1.29	0.51	1.38	0.68	-.69	.491	0.59
Ongelmat perheessä	1.29	0.58	1.39	0.58	-.84	.403	0.58
Ongelmat vanhempien kanssa	1.16	0.45	1.23	0.48	-.68	.495	0.46

*Huomiot:* Faktorien pistemäärien mahdollinen vaihteluväli on 1–4.  $KA$  = keskiarvo,  $KH$  = keskihajonta,  $t$ -testin vapausasteet ( $df$ ) = 92. Tilastollisesti merkitsevät ( $p < .05$ ) erot tummennettu.

## 4 Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää koulupoissaoloihin liittyvien taustasyiden eroja koulussa käyvien ja kouluakäymättömien masentuneiden nuorten välillä. Taustasyiden tarkasteluun käytettiin ISAP-kyselyä (Knollmann ym., 2018, suom. Sergejeff, 2019), johon tämän tutkimuksen tutkittavat ( $n = 94$ ) olivat vastanneet osana laajempaa tutkimushanketta. 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.

Tämän aineiston pohjalta havaittiin joitakin asetettujen hypoteesien mukaisia tuloksia. Kaikista hypoteettisesti mahdollisista eroista ryhmien välillä nousi esille vain muutama, mikä todennäköisesti kertoo siitä, että masentuneet nuoret kokevat ylipäättään samankaltaisia ongelmia keskenään. Tätä tukee se havainto, että myös koulussa käyvillä masentuneilla nuorilla havaittiin oireilua, mikä näkyi suurina keskiarvoina koulupoissaolojen taustasyitä (ISAP F ja ISAP S) kuvaavissa faktoreissa.

Ensimmäisen hypoteesin mukaisesti ryhmien välillä havaittiin eroa oireasteikon (ISAP S) koulupoissaoloihin liittyvässä masennusoireilussa, eroahdistuksessa sekä fyysisessä oireilussa. Havaittua eroa masennusfaktorin kohdalla voi mahdollisesti selittää masennuksen vaikeusaste. Kouluakäymättömällä nuorella esiintyy todennäköisesti vaikea-asteisempaa masennusoireilua, joka nousee esille korkeampana keskiarvona ISAP-kyselyssä. Eroahdistusfaktorin kohdalla havaittu ero ryhmien välillä on mielenkiintoinen ja se antaa mahdollisuuden pohtia liittyykö masennuksen oirekuvaan jonkinlainen riippuvuus vanhemmista tai tuoko masennus itsessään avuttomuutta. Tulkintaa tukevat myös havaitut korrelaatiot eroahdistusfaktorin ja muiden ISAP S -faktorien välillä: kouluakäymättömien ryhmässä eroahdistusfaktorilla on yhteisvaihtelua muihin faktoreihin, mutta koulussa käyvien ryhmässä eroahdistusfaktorilla yhteisvaihtelua ei havaita lukuun ottamatta yhtä heikkoa yhteyttä. Havaittua eroa ryhmien välillä fyysiset oireet -faktorissa voi selittää myös masennuksen vaikeusaste. Todennäköisesti kouluakäymättömien ryhmässä, jossa masennusoireilun ajatellaan olevan vaikea-asteisempaa, esiintyy myös enemmän fyysistä tai somaattista oireilua. Vaikka muiden ISAP S -faktorien välillä ei havaittu merkitsevää eroa ryhmien välillä, raportoitiin kouluakäymättömien ryhmässä pääsääntöisesti enemmän oireilua. Havainto tukee tässä tutkimuksessa esiin tuotua ajatusta siitä, että poissaoloon koulusta vaikuttaisivat jonkinasteinen vaikeuksien kasaantuminen sekä oireiden koettu vaikeusaste.

Toisen hypoteesin mukaisesti ryhmien välillä havaittiin eroa vaikutusasteikon (ISAP F) poissaolojen syiksi mainitussa masennusoireissa, jonka lisäksi fyysiset oireet koettiin syyksi poissaololle. Kouluakäymättömien ryhmässä havaitut korkeammat pistemäärät myös ISAP F -faktoreissa tukee osittain oletusta siitä, että koetulla oireilulla voi olla vaikutus poissaoloon koulusta. Koska merkitsevä ero havaittiin vain kahden ISAP F -faktorin kohdalla, tukee se oletusta siitä, että eri oireiden kliininen merkitys voi olla erilainen. Esimerkiksi ISAP S eroahdistusfaktorin kohdalla havaittiin merkitsevä ero ryhmien välillä, mutta ISAP F eroahdistusfaktorin kohdalla ei. Vaikka kouluakäymättömillä masentuneilla nuorilla esiintyi eroahdistusoireilua, eivät he kokeneet sen vaikuttavat poissaoloon koulusta. Toisaalta tulisi ottaa huomioon myös yhteisvaihtelun mahdollisuus. Vaikutusasteikon korrelaatiomatriisia (Taulukko 3) tarkastellessa havaittiin ISAP F eroahdistuksen ja muiden faktorien yhteyden olleen voimakkuudeltaan pääosin samanlaista molemmissa ryhmissä. Puolestaan ISAP S eroahdistuksen kohdalla kouluakäymättömillä voimakkuudet vaihtelivat heikon ja keskinkertaisen välillä, mutta koulussa käyvien ryhmässä yhteyttä ei havaittu. Yhteyksien voimakkuuksissa havaittu ero voi osittain selittää sitä, miksi ryhmien välillä ei havaittu eroa ISAP F eroahdistusfaktorin kohdalla. Vaihtoehtoisesti voidaan ajatella sellaista mahdollisuutta, että kouluakäymättömillä eroahdistus on väistynyt, koska he ovat enemmän kotona.

Havaitut tulokset saavat osittain tukea aiemmista tutkimustuloksista. Esimerkiksi masennusoireiden yhteys kouluakäymättömyyteen säilyi siitä huolimatta, että myös vertailtavan ryhmän tutkittavat olivat masentuneita (Egger ym., 2003). Aiemman tutkimuskirjallisuuden (AlSayyari & AlBuhairan, 2020; Vaughn ym., 2013) kaltaisesti tämä tulos antaa tukea sille, että masennus itsessään voi olla riskitekijä koulupoissaoloille. Masennuksen kohdalla tulisi kuitenkin huomioida se, että masentuneen nuoren koulunkäynninvaikeudet voivat johtua masennuksen vaikeusasteen aiheuttamasta toimintakyvyn alenemisesta (Luoma, 2022; Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 2023) joka voisi tässä tutkimuksessa selittää eron ryhmien välillä. Kun tarkastellaan havaittua eroa fyysisten oireiden kohdalla, voidaan pohtia somaattisten oireiden vaikutuksen lisäksi muita yhdysvaikutuksia. Muun muassa uupumus, toimintakyvyn väheneminen ja unihäiriöt ovat masennukseen liitettäviä fyysisiä oireita (Mielenterveystalo, 2023), joiden voimakkuus voi riippua masennuksen vaikeustasosta. Pohdintaa vaikeustason vaikutuksesta myös fyysisiin oireisiin tukee se, että tässä tutkimuksessa fyysisiin oireisiin rinnastettavia taustamuuttujia (uniongelma, stressi, päänsärky/migreeni, vatsavaivat) raportoitiin molemmissa ryhmissä

verrattain paljon, mutta ryhmien välillä ei havaittu eroa lukumääriä tarkastellessa (Kuvaaja 2). Yleisesti ajateltuna fyysisillä oireilla voi olla vahva vaikutus masentuneen nuoren toimintakykyyn, jonka vuoksi tällaisten oireiden hallinta tai muutenkin kehon epämiellyttävien tunteiden hallinta voisi parantaa toimintakykyä etenkin poissaolevien masentuneiden nuorten kohdalla.

Sosioekologisesta näkökulmasta (Sergejeff, 2023) tarkasteltuna taustasyissä korostuivat oletusten mukaan yksilötason vaikeudet. Mahdollisesti muiden tasojen ongelmat jäivät pienen otoskoon takia havaitsematta tai sitten eri muuttujien välinen monimutkaisempi yhteys vaikutti näiden muuttujien tilastolliseen voimakkuuteen ja sen ilmenemiseen. Kummassakin ryhmässä kuitenkin havaitaan korkeita korrelaatioita perheen sisäisten faktorien välillä sekä koulutason faktoreissa (Taulukot 2 ja 3). Tämän voisi ajatella olevan yhteydessä siihen, että perheen sisäiset ongelmat liittyvät jollain tasolla masentuneisuuteen tai siihen, että masentuneet nuoret kokevat yleisesti enemmän ongelmia näillä osa-alueilla masennuksen takia. Yllättävä havainto korrelaatiomatriiseissa oli se, että koulussa käyvien ryhmässä havaittiin voimakkaampia yhteyksiä verrattuna kouluakäymättömien ryhmään niin sanottujen ongelmafaktorien kohdalla. Muun muassa faktorin ”ongelmat vanhempien kanssa” havaittiin melko voimakas yhteys faktorin ”vastenmielisyys tiettyä koulua kohtaan” ja voimakas yhteys faktorin ”ongelmat perheen kanssa”. Myös masennusfaktorin ja sosiaalisten tilanteiden pelon välillä havaittiin melko voimakas yhteys koulussa käyvien ryhmässä. Voimakkaammat yhteydet koulussa käyvien ryhmässä niin sanottujen ongelmafaktorien kohdalla voisivat mahdollisesti johtua siitä, että he ovat koulussa. Tällöin he tapaavat kavereitaan ja ylipäättään altistuvat enemmän sosiaalisille tilanteille, joka voisi selittää havaittuja voimakkaampia yhteyksiä.

Ongelmallisia koulupoissaoloja havaittiin 43 prosentilla tämän tutkimuksen tutkittavista. Määrä on pienestä otoskoosta huolimatta yhtenevä aiempien tutkimustulosten kanssa (Heyne ym., 2015; Lawrence ym., 2019). Esimerkiksi Lawrence ja kumppaneiden (2019) tutkimuksessa jopa 40 prosenttia naissukupuolisista tutkittavista ja 25 prosenttia miessukupuolisista tutkittavista ilmoitti yli 20 päivän koulupoissaolon syyksi masennuksen. Tämän tutkimuksen taustatekijöitä tarkasteltaessa havaittiin, että suurin osa masentuneista nuorista oli naisia ja että molemmissa ryhmissä heitä oli noin puolet enemmän kuin miehiä. Masennuksen onkin havaittu olevan noin 1.5–2 kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2023), mutta muutkin mahdolliset selittävät tekijät, kuten aineistoon valikoituneet tutkittavat ja vastaamistunnollisuus, on hyvä huomioida.

Masennuksen kanssa samanaikaisia sairauksia, rajoitteita ja mielenterveysongelmia tarkastellessa havaittiin, että molemmissa ryhmissä stressiä ja ahdistusta oli yli puolella tutkittavista. Masennustiloihin liittyy usein pitkittynyttä stressiä ja samanaikaista ahdistushäiriötä on havaittu esiintyvän jopa puolella masennuspotilasta (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2023). On kuitenkin huomion arvoista, että ryhmien välillä ei havaittu eroa samanaikaisen ahdistushäiriön esiintymisessä (Kuvaaja 2), vaikka esimerkiksi sen on havaittu heikentävän muun muassa masentuneen psykososiaalista toimintakykyä, jolla voi puolestaan olla yhteys koulunkäyntiin (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2023).

Yhteenvedona tämän tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että vaikka koulupoissaolojen taustasyissä havaittiin eroja ryhmien välillä, oli eroja silti suhteellisen vähän. Kuitenkin pienestä otoskoosta huolimatta muutama ero ryhmien välillä nousi esille ja masentuneiden nuorten koulupoissaoloja tarkastellessa tulisi kiinnittää huomiota nuoren masennusoireiluun, nuorella ilmeneviin fyysisiin oireisiin ja eroahdistukseen. Koulupoissaoloilmiötä tarkastellessa tulee pitää mielessä myös poissaolojen taustasyiden mahdolliset yhdysvaikutukset. On mahdollista, että yhdysvaikutusten takia jotkin muuttujat eivät nouse voimakkaasti esille. Toisaalta koulupoissaolojen taustasyyt voivat olla lähtöisiä useilta eri tasoilta, vaikka ne oireilisivatkin vain yhdellä, kuten yksilötasolla. Lisäksi, koska tässä tutkimuksessa myös koulussa käyvillä masentuneilla nuorilla esiintyy oireilua, olisi jatkossa hyvä pohtia, millaisia suojaavia tekijöitä koulussa käyvillä masentuneilla nuorilla on, joka erottaa heidät kouluakäymättömistä.

#### **4.1 Tutkimuksen vahvuudet**

Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää sen tuomaa uutta tietoa masentuneiden nuorten koulupoissaolo-ongelmista. Tutkimuksessa keskityttiin tutkimaan vain masentuneita nuoria, joiden koulupoissaolojen taustasyistä oli vain vähän aiempaa tutkimustietoa. Koulupoissaolojen taustasyiden laaja-alainen tarkastelu on tärkeää koulupoissaoloilmiön luonteen vuoksi, johon tässä tutkimuksessa käytetty ISAP-kysely vaikuttaa luotettavalta menetelmältä. Oireilevat, mutta koulussa käyvät masentuneet oppilaat voisi tunnistaa ISAP-kyselyn avulla, jolloin heidän tilanteeseensa voisi olla mahdollista vaikuttaa ennakoivasti parantamalla koulussa pysyvyyttä sekä mahdollisesti myös psyykkistä oireilua (Lomholt ym., 2020). Kysely ei toisaalta mittaa kaikkia mahdollisia taustasyitä, mikä on hyvä ottaa huomioon poissaolojen syitä tarkastellessa ja jatkotutkimuksia ajatellen. Tämän lisäksi tutkimuksen aihe on ajankohtainen ja kansanterveydellisesti tärkeä, sillä masennushäiriöt ovat

kansanterveyden kannalta keskeisin mielenterveyshäiriö Suomessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023c). Kansanterveyden kannalta keskeisellä mielenterveyshäiriöllä viitataan masennuksen yleisyyteen väestössä ja muun muassa siihen, että se aiheuttaa taloudellisesti suuria kustannuksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2023c) mukaan masennus on tällä hetkellä suurin yksittäinen syy työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle. Jos masennus tunnistetaan ja hoidetaan varhain, on mahdollista ehkäistä sen uusiutumista, jolla on merkitystä jopa yhteiskuntatasolla.

#### 4.2 Tutkimuksen rajoitukset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen rajoitteena voidaan pitää melko pientä otoskoko ( $n = 94$ ), mikä voi rajoittaa tilastollista voimaa efektien havaitsemiseksi. Pieni otoskoko on kuitenkin ymmärrettävää ilmiön kannalta, mutta tulevaisuudessa olisi hyvä huomioida ilmiön laajuus ja suhteuttaa se kerättävään aineistoon. Lisäksi tutkimuksen ryhmäjako on keinotekoinen, vaikka se on tehty tutkimuskirjallisuuden pohjalta. Nuorelle voi olla myös vaikeaa arvioida poissaolojen määrää pidemmällä ajanjaksolla, mikä on hyvä ottaa huomioon, kun tehdään keinotekoisia ryhmäjakoja perustuen arvioituun poissaoloon koulusta. Kuitenkin näin tehty ryhmäjako mahdollistaa tämän tutkimuksen tulosten suhteuttamisen muuhun tutkimuskirjallisuuteen. Aineisto, josta tämän tutkimuksen otos saatiin, ei ole täysin kattava otos suomalaisista kouluikäisistä, minkä vuoksi sitä ei voi yleistää koskemaan kaikkia suomalaisia kouluikäisiä. Tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää myös tapaa, jolla masentuneet kouluikäiset valittiin tähän tutkimukseen, sillä täyttä varmuutta tutkittavien masennusdiagnoosista ei ole. Toisaalta voidaan ajatella, että juuri yläkouluikäisen nuoren kohdalla subjektiivisesti koettu oireilu on hyvä tapa mitata koettua masennusta, sillä se on lähempänä oikeaa elämää. Voi myös olla, että vaikka nuori täyttäisikin masennusdiagnoosiin edellyttävät kriteerit, ei hänen tilanteensa etene diagnosointiin asti, jolloin hän jäisi myös pois tästä tutkimuksesta, vaikka periaatteessa täyttäisikin valintakriteerit. Toisaalta lisätieto masennusdiagnoosista olisi todennäköisesti tuonut lisätietoa masennuksen vaikeusasteen laadusta, jota olisi voitu hyödyntää tämän tutkimuksen tulosten tarkastelussa. Muiden tietolähteiden sisällyttäminen tutkimukseen voi parantaa sen luotettavuutta, sillä yleisesti oireiden ja syiden arviointi voi olla nuorelle vaikeaa. Tämän lisäksi muiden tietolähteiden sisällyttäminen voisi tuoda muun muassa lisätietoa muista mahdollisista samanaikaisista sairauksista tai vaikeuksista, joita nuorella on.

Rajoitusten takia jatkotutkimuksissa olisi hyvä olla kattava otos suomalaisista kouluikäisistä, jonka lisäksi masentuneita tutkittaessa olisi tärkeää saada varmuus masennusdiagnoosista ja mahdollisesti myös masennuksen vaikeusasteesta. Lisäksi jatkotutkimuksia ajatellen, olisi tärkeää tarkastella myös suojaavia tekijöitä, jotka eivät tässä tutkimuksessa tule esille tutkimusasetelman vuoksi, sillä suojaavilla tekijöillä voi olla yhteys masentuneen nuoren koulunkäyntiin. Esimerkiksi Rasasinghamin (2015) katsauksen mukaan läsnäoloa koulussa tukevat muun muassa hyvä vuorovaikutus kodin ja koulun välillä, hyvä suhde opettajiin ja vanhempien puuttuminen nuoren koulupoissaoloihin.

### **4.3 Johtopäätökset**

Tässä tutkimuksessa havaittiin eroja koulupoissaolojen taustasyissä masentuneiden koulua käyvien ja kouluakäymättömien nuorten välillä. Kouluakäymättömillä nuorilla esiintyi enemmän masennusoireita, eroahdistusta ja fyysisiä oireita. Masennus- ja fyysiset oireet koettiin myös syyksi koulupoissaoloille. Tutkimustulokset osoittivat osittain asetettujen tutkimushypoteesien mukaisia tuloksia ja ne ovat linjassa aiemman tutkimuskirjallisuuden kanssa. Tulokset tuovat uutta tietoa masentuneiden nuorten koulupoissaoloihin liittyvistä taustasyistä ja niitä on mahdollista hyödyntää etenkin masentuneiden nuorten koulunkäynninvaikeuksia kohdatessa.

## 5 Kiitokset

Haluan kiittää Peurungan Kuntoutumis- ja liikuntasäätiötä sekä Turun kaupunkia tämän tutkimuksen 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*.  
<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
- AlSayyari, A., & AlBuhairan, F. (2020). Prevalence and correlations of school-absenteeism among intermediate and secondary students in Saudi Arabia. *Children and Youth Services Review*, 111(104778). <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2020.104778>
- 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 Paediatr*. 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](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=thesedisertations>

- Friborg, O., Martinsen, E., Martinussen, M., Kaiser, S., Øvergård, K., & Rosenvinge, J. (2014). Comorbidity of personality disorders in mood disorders: A meta-analytic review of 122 studies from 1988 to 2010. *Journal of Affective Disorders*, 152–154, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.08.023>
- 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. \(2022\). Developmental issues associated with adolescent school refusal and cognitive-behavioral therapy manuals. \*Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie\*, 50\(6\), 471–494. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000881>](https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000881)
- Heyne, D., Gren-Landell, M., Melvin, G., & Gentle-Genitty, C. (2019). Differentiation between school attendance problems: why and how? *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(1), 8–34. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.03.006>
- 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., Havik, T., & Heyne, D. (2019). Emerging school refusal: a school-based framework for identifying early signs and risk factors. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(1), 46–62. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.03.005>
- 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>
- 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>

- 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). School absenteeism and school refusal behavior in youth: a contemporary review. *Clinical Psychology Review*, *28*(3), 451–471. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.012>
- Kearney, C., & Silverman, W. (1996). The evolution and reconciliation of taxonomic strategies for school refusal behavior. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *3*(4), 339–354. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1996.tb00087.x>
- 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>
- Lereya, S., Patel, M., Dos Santos, J., & Deighton, J. (2019). Mental health difficulties, attainment, and attendance: a cross-sectional study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *28*(8), 1147–1152. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-01273-6>
- 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>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (2023). Masennus nuoruusiässä. Haettu 14.11.2023 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/nuoren-mielenterveysongelmat/masennus-nuoruusiassa/>
- 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>
- Melartin, T., Rytölä, H., Leskela, U., Lestela-Mielonen, P., Sokero, T., & Isometsä, E. (2002). Current comorbidity of psychiatric disorders among DSM-IV major depressive disorder patients in psychiatric care in the Vantaa depression study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 63(2), 126–134. <https://doi.org/10.4088/JCP.v63n0207>
- Melvin, G., Heyne, D., Gray, K., Hastings, R., Totsika, V., Tonge, B., & Freeman, M. (2019). The Kids and Teens at School (KiTeS) framework: An inclusive bioecological systems approach to understanding school absenteeism and school attendance problems. *Frontiers in Education*, 4, 61. <https://doi.org/10.3389/educ.2019.00061>
- Mielenterveystalo. (2023). Masennuksen omahoito-ohjelma. Haettu 14.11.2023 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/masennuksen-omahoito-ohjelma/1-mistakyse>
- Määttä, S., Pelkonen, J., Lehtisalo, 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](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>
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013
- Parker, C., Whelan, R., Ukoumunne, O., Bethel, A., Thompson-Coon, J., Stein, K., & Ford, T. (2014). School exclusion in children with psychiatric disorder or impairing

- psychopathology: a systematic review. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 20(3), 229–251. <https://doi.org/10.1080/13632752.2014.945741>
- Perusopetuslaki 628/1998
- Pflug, V., & Schneider, S. (2016). School Absenteeism: an online survey via social networks. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(3), 417–429. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0576-5>
- 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>
- Rovasalo, A. (2022). Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 2023. Haettu 23.10.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>
- Rumberger, R. (2011). Dropping out: why students drop out of high school and what can be done about it. *Harvard University Press*. <https://doi.org/10.4159/harvard.9780674063167>
- 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>
- Skedgell, K., & Kearney, C. (2018). Predictors of school absenteeism severity at multiple levels: a classification and regression tree analysis. *Children and Youth Services Review*, 86(3), 236–245. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.01.043>
- 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: lapsi 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#](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>

Vaughn, M. G., Maynard, B. R., Salas-Wright, C. P., Perron, B. E. & Abdon, A. (2013).  
Prevalence and correlates of truancy in the US: results from a national sample. *Journal  
of Adolescence*, 36, 767–776. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.03.015>