

**NUORTEN MIELIALAN, PSYKOSOSIAALISEN HYVINVOINNIN  
JA ELÄMÄNHALLINTAVALMIUKSIEN MUUTOKSET  
KUNTOUTUKSESSA SEKÄ NIIDEN YHTEYS  
KUNTOUTUKSESSA HYÖTYMISEEN:  
TUTKIMUS SYRJÄYTYMISVAARASSA OLEVILLE NUORILLE  
SUUNNATUN INTERVENTION VAIKUTTAVUUDESTA**

Satu Venäläinen

Pro gradu –tutkielma

Psykologian laitos

Jyväskylän yliopisto

Syksy 2005

## TIIVISTELMÄ

Nuorten mielialan, psykososiaalisen hyvinvoinnin ja elämönhallintavalmiuksien muutokset kuntoutuksessa sekä niiden yhteys kuntoutuksessa hyötymiseen: tutkimus syrjäytymisvaarassa oleville nuorille suunnatun intervention vaikuttavuudesta

Tekijä: Satu Venäläinen

Ohjaajat: professori Antero Toskala ja LT Eila Laukkanen

Psykologian pro gradu -tutkielma

Jyväskylän yliopisto

Syksy 2005

35 sivua, 3 liitettä

Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida elämys- ja toimintapainotteisen Netti -projektin kuntoutuksen vaikutusta nuorten mielialaan, psykososiaaliseen hyvinvointiin ja elämönhallintavalmiuksiin. Kuntoutus oli suunnattu 7. ja 8. luokkalaisille, aroille ja vetäytyville nuorille, joilla on syrjäytymiskehitykseen viittaavia ongelmia, kuten ongelmia sosiaalisissa taidoissa, masentuneisuutta, itsetunto-ongelmia ja vaikeuksia koulutyössä. Tavoitteena oli myös selvittää eroavatko kuntoutuksesta hyötäneet nuoret ennen kuntoutusta mielialan, psykososiaalisen hyvinvoinnin ja elämönhallintavalmiuksien suhteen niistä nuorista, jotka eivät hyötäneet kuntoutuksesta tai joihin sillä oli negatiivinen vaikutus. Tutkimus on tapaus-verrokkitutkimus. Tutkimukseen osallistui vuonna 2001 kuusi Itä-Suomen läänin ylä-astetta. Luokanvalvojat valitsivat kuntoutukseen osallistuvat nuoret sekä kuntoutukseen valituille nuorille kaksi luokka-asteen ja sukupuolen suhteen kaltaistettua verrokkia. Toiseen verrokkiryhmään valittiin nuoria joilla ei ollut syrjäytymiskehitykseen viittaavia ongelmia ja toiseen ryhmään nuoria joilla oli samankaltaisia ongelmia kuin kuntoutukseen valituilla nuorilla. Tutkimusaineisto kerättiin kuntoutukseen osallistuneilta nuorilta (n=27, 10 tyttöä ja 17 poikaa), ei-riskiverrokeilta (n=31) ja riskiverrokeilta (n=27) sekä heidän vanhemmiltaan ja opettajiltaan kyselylomakkein. Tässä tutkimuksessa käytettiin nuorten vastauksia. Nuoret täyttivät kyselylomakkeet ennen vuoden kestävästä kuntoutuksesta ja seurantavaiheessa kaksi kuukautta kuntoutuksen jälkeen. Nuorten mielialaan arvioitiin Beck Depression Inventory (BDI) -kyselyllä, psykososiaalista hyvinvointia General Health Questionnaire (GHQ) -kyselyllä ja elämönhallintavalmiuksia Offer Self-Image Questionnaire (OSIQ) -kyselyn Coping Self-osiolla. Tulokset osoittivat, tilastollisesti merkitsevää parantumista tapahtuneen kuntoutuksen osallistuneiden nuorten psykososiaalisessa hyvinvoinnissa ja elämönhallintavalmiuksissa, välittömään ympäristöön sopeutumisen osalta. Muilla elämönhallintavalmiuksien osa-alueilla ja mielialassa ei tapahtunut merkitsevää muutosta. Kuntoutuksesta hyötäneet nuoret olivat ennen kuntoutusta masentuneempia ja heillä oli huonompi psykososiaalinen hyvinvointi sekä heikommät elämönhallintavalmiudet kuin niillä nuorilla jotka eivät hyötäneet kuntoutuksesta. Hyötyneitä oli 26 % kuntoutukseen osallistuneista. Tytöistä 60 %:a ja pojista 6 %:a hyötysi kuntoutuksesta. Mahdollisesti vastaaventyyppisten kuntouttavien toimien liittäminen osaksi koulujärjestelmää vastaisi tehokammin nuorten tarpeisiin.

Avainsanat: nuoret, syrjäytyminen, kuntoutus, elämönhallinta, masennus, psykososiaalinen hyvinvointi

# SISÄLTÖ

<b>1. JOHDANTO</b> .....	1
<b>2. MENETELMÄ</b> .....	8
2.1. Tutkittavat.....	8
2.2. Aineiston keruu ja tutkimusmenetelmät.....	9
2.2.1 Nuoren masennuksen arviointi.....	10
2.2.2 Nuoren psykososiaalisen hyvinvoinnin arviointi.....	11
2.2.3 Nuoren elämähallintavalmiuksien arviointi.....	11
2.3. Interventio.....	12
2.4. Aineiston tilastollinen käsittely.....	15
<b>3. TULOKSET</b> .....	18
3.1. Kuntoutuksen vaikutus nuorten mielialaan.....	18
3.2. Kuntoutuksen vaikutus nuorten psykososiaaliseen hyvinvointiin.....	20
3.3. Kuntoutuksen vaikutus nuorten elämähallintavalmiuksiin.....	21
3.4. Kuntoutuksesta hyötynneiden nuorten eroavaisuudet lähtötilanteessa verrattuna ei-hyötynneisiin.....	23
<b>4. POHDINTA</b> .....	27
<b>LÄHTEET</b> .....	31
<b>LIITTEET</b>	

# 1 JOHDANTO

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Nuorten elämys- ja toimintapainotteisen tukiprojektin eli Netti -projektin kuntoutuksen vaikuttavuutta. Nuorten mielenterveyskuntoutus on parhaillaan muotoutumassa ja erilaisia toimintamalleja haetaan.

Nuoruus voidaan jakaa kehitysvaiheiden mukaisiin jaksoihin. Blos (1962) jaottelee sen esinuoruuteen (10–12-vuotiaat), varhaisuoruuteen (12–14-vuotiaat), varsinaiseen nuoruuteen (14–16-vuotiaat) ja myöhäisnuoruuteen (16–20/22-vuotiaat). Kehityksen päämääränä on autonomian saavuttaminen, johon päästäkseen nuori käy läpi nuoruuteen kuuluvat kehitystehtävät. Suhde vanhempiin muuttuu ja nuori alkaa vähitellen irrottautua vanhemmistaan. Psykkinen kehitys tuo uusia haasteita, koulunkäynti muuttuu vaativammaksi yläasteelle siirryttäessä ja sosiaalinen ympäristö muuttuu monimutkaisemmaksi ja haastavammaksi. Ikätoverisuhteilla on tärkeä merkitys nuoren identiteetin kehityksessä. Nuoruusiässä ystävyysuhteet syvenevät, henkilökohtaisia asioita jaetaan enemmän kuin aiemmin. Yhteiset harrastukset ja kuuluminen nuorisoyhteyksiin ovat nuorelle tärkeitä kokemuksia. Tytöt tarvitsevat erityisesti parhaan ystävän, kun taas pojat kokoontuvat enemmän ryhmiin, jotka vahvistavat yksittäisen jäsenen rohkeutta (Vuorinen, 1997). Ystävyysuhteiden laatu ja pysyvyys vaikuttavat siihen, millaiseksi nuoren itsetunto muodostuu (Keefe & Berndt, 1996). Ystävien kanssa opitaan sosiaalisia taitoja ja saadaan ja annetaan emotionaalista tukea. Hyväksyvät toverisuhteet toimivat myös suojana masennusta vastaan (Hussong, 2000). Vastaavasti nuoren huono suhde isään ja ikätovereihin lisää masentuneisuuden riskiä (Noom, Dekovic, & Meehus, 1999). Myös nuoren suhde vanhempiinsa on merkityksellinen. On todettu, että nuorelle on etua vanhemmista, jotka ovat lämpimiä ja lujia sekä hyväksyvät nuorensa itsenäistymiskehityksen (Steinberg, 2001). Nuoren hyvä kiintymyssuhde vanhempiin on yhteydessä menestymiseen opinnoissa ja hyvään itsetuntoon ja se myös vähentää ongelmakäyttäytymistä ja masentuneisuutta (Noom et al., 1999). Nuori muodostaa vähitellen maailmankatsomustaan ja ammatilliset kiinnostukset sekä elämän päämäärät alkavat vähitellen selkiytyä. Varhaisuoruudessa, puberteetin alkaessa, nuoren suhde omaan kehoon muuttuu ja hormonitoiminnan muutokset tuovat mukanaan mm. nopean pituus-

kasvun ja seksuaalisen kehityksen. Nuori jäsentää seksuaalista identiteettiään ja hänen ruumiinkuvansa muuttuu.

Erik Erikson on kehittänyt koko ihmisen elämänkaaren kattavan psykososiaalisen kehitysteorian. Teoriassa on keskeisenä identiteetin kehitys. Yksilön sisäisen kehityksen lisäksi identiteetin kehitykseen vaikuttaa sosiaalinen tila, jossa identiteettiä määritellään. Identiteetin kehityksen kannalta tärkeät vaiheet ajoittuvat nuoruuteen. Alunperin Erikson oli kiinnostunut enemmän epänormaalista kuin normaalista identiteetin muodostumisesta. Eriksonin (1982) mukaan, ihmisen kehitys etenee kahdeksan psykososiaalisen kehitysvaiheen kautta. Jokainen vaihe määritellään kriisiksi, jossa yksilö kohtaa kehitystehtävät, jotka hänen täytyy selvittää. Kriisillä Erikson tarkoittaa välttämätöntä käännyksipaikkaa, ajanjaksoa, jolloin kehitys etenee tavalla tai toisella. Onnistuminen kriisin selvittämisessä johtaa terveeseen kehitykseen ja epäonnistuminen vaikeuttaa jatkokehitystä. Jokaiselle vaiheelle on määritelty kehitystehtävän onnistuneesta selvittämisestä seuraava tulos tai vastaavasti epäonnistumisesta aiheutuva seuraus. Vaiheen ratkaiseminen ei tarkoita vain myönteisen puolen saavuttamista, vaan vaiheen ratkaisun tulos edustaa tasapainoa myönteisten ja kielteisten puolien välillä, jotka kuvaavat yksilölle ominaisia keinoja sopeutua ympäristöön (Kroger, 1996).

Neljään ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu niiden minän puolien kehitys, jotka ovat välttämättömiä identiteetin muodostukselle. Viidennessä vaiheessa kehittyä kokemus omasta identiteetistä. Kolmeen viimeiseen vaiheeseen kuuluu identiteetin kehittyminen yksilön edessä elämässään. Ensimmäinen kehitysvaihe on vauvaiässä (0–1-ikävuodet), joka onnistuessaan tuo vauvalle kokemuksen luottamuksesta ja tunteen omasta arvokkuudesta. Kehitys voi myös johtaa kokemukseen epäluottamuksesta. Vauvan alkeellinen Ego-identiteetti syntyy keskinäisessä sääntelyssä ja vuorovaikutuksessa ensisijaisen hoitajan kanssa (Kroger, 1996). Toisen, varhaislapsuuteen (2–3-ikävuoteen), ajoittuvan kehitysvaiheen keskeinen kehitystehtävä koskee kokemusta itsenäisyydestä, liittyen lapselle kehittyvään kokemukseen erillisyydestä vanhemmista, erityisesti äidistä. Vaikeudet tämän vaiheen selvittämisessä liittyvät usein vanhempien liian voimakkaaseen kontrolliin, josta seuraa häpeää ja epäilyä. Kolmas kehitysvaihe ajoittuu leikki-ikään (3–6-ikävuoteen) ja sen keskeinen tavoite on aloitteellisuus. Aloittekyvystä muodostuu myös kyky fantasioida ja kokea sosiaalisia ja seksuaalisia rooleja. Nämä kyvyt ovat nuoruusiän identiteetin kehitykselle tärkeitä. Vaarana tässä vaiheessa on liiallisen syyllisyydentunteen muodostuminen. Neljäs vaihe on kouluiässä (7–12-vuotiaana), joka joh-

taa ahkeruuden tai alemmuudentunteen syntyyn. Myönteisellä samaistumisella niihin jotka osaavat ja tietävät sekä heiltä saadulla myönteisellä palautteella, on kauaskantoinen vaikutus (Erikson, 1968). Viides vaihe ajoittuu nuoruusikään (12–18-ikävuoteen) ja sen seurauksena on identiteetin muodostuminen tai roolihajaannus. Kuudes vaihe koskee nuoria aikuisia ja johtaa kokemukseen läheisyydestä tai eristyneisyydestä. Aikuisikään ajoittuvan seitsemännen vaiheen kehitystehtävät tuovat mukanaan kokemuksen generatiivisuudesta tai johtavat lamautumiseen. Viimeisessä, kahdeksannessa vaiheessa, vanhuudessa saavutetaan minän eheys tai epätoivon ja inhon kokemuksia.

Viides kehitysvaihe alkaa puberteetin alkaessa nuoruusiässä. Sen aikana nuori käsittelee uudelleen aiempia kehitysvaiheitaan, tavoitteena yhdistää ne osaksi yhä vakaampaa identiteettiä. Erikson (1968) pitää identiteetin muodostumista tärkeimpänä yksittäisenä tekijänä persoonallisuuden kehityksessä nuoruuden aikana. Identiteetin käsitteen hän määrittelee tietoisuudeksi minän yhdenmukaisuudesta ja jatkuvuudesta, yksilöllisyydestä ja sen jakamisesta muiden kanssa. Optimaalisen identiteetti kokemuksen Erikson kuvaa ilmenevän kokemuksena psykososiaalisesta hyvinvoinnista. Identiteetin muodostumisen prosessissa nuoruusiässä on hänen mukaan keskeistä se, mitä nuori lapsuuden loppuvaiheeseen mennessä merkitsee itselleen ja mitä hän nyt näyttää merkitsevän niille ihmisille, jotka ovat hänelle merkityksellisiä. Identiteetin muodostumisessa on vaikuttamassa yksilön biologiset tekijät, elämänhistoria sekä vallitseva kulttuurinen ja historiallinen konteksti. Teorian mukaan identiteetti muodostuu kahdesta osatekiestä. Ego-identiteetti viittaa yksilön sitoutumiseen sosiaalisiin sääntöihin, kuten työhön, uskonnollisiin arvoihin ja poliittisiin uskomuksiin ja Self-identiteetti viittaa yksilön havaintoihin itsestään sekä roolihahmoihin (Erikson, 1968). Molemmat osatekijät kehittyvät rinnakkain, mutta Self-identiteetin kehitys tapahtuu ensisijaisesti nuoremalla iällä ja Ego-identiteetti kehittyy pääasiassa nuoruuden ja varhaisaikuisuuden aikana. Identiteetin muodostumiseen liittyvän kriisin ajatellaan kiihdyttävän tietoisuutta identiteetistä, mikä pakottaa yksilön tutkimaan elämän vaihtoehtoja, kuten ammatillista ja poliittista suuntautumista ja uskontoon liittyviä vaihtoehtoja (Adams & Montemayor, 1983). Kriisi ratkaistaan henkilökohtaisten ideologisten sitoumusten kautta (Adams & Montemayor, 1983). Vanhempien sukupolven tehtävänä Erikson näkee ideologisten puitteiden tarjoamisen nuorille. Negatiivisella identiteetillä Erikson tarkoittaa kehitystä jonka tuloksena nuori ei pyrikään rakentamaan identiteettiään aiempien samaistumisten pohjalta, vaan pyrkii hylkäämään kaikki aiemmat samaistumiset ja alkaa rakentaa mi-

nuuttaan usein täysin vastakohtaiseen suuntaan (Kroger, 1996). Negatiivinen identiteetti kuvastaa nuoren tarvetta saavuttaa hallinta tilanteessa, jossa nuoren sisäiset keinot eivät riitä positiivisen identiteetin rakentamiseen hyväksyttävissä rooleissa toimimalla (Kroger, 1996). Negatiivisen identiteetin valinta koetaan usein helpottavana, huolimatta siitä, että ratkaisu voi olla lopulta tuhoisa (Kroger, 1996).

Eriksonin psykososiaalista kehitysteoriaa on myös kritisoitu. Eriksonin teoriassa käytetyt käsitteet on vain osittain saaneet kannatusta tutkimuksessa (Rutter & Rutter, 1993). Eriksonin kuvaamaa kehityksen vaiheittaista etenemistä on arvosteltu, koska kehityksen etenemisessä esiintyy yksilöllisiä eroja johtuen erilaisista elämänhistorioista ja nykyhetken olosuhteista (Rutter & Rutter, 1993). Ihmiset voivat myös hetkeksi palata aiempiin vaiheisiin (Rutter & Rutter, 1993). Eriksonin teoriassa on arvosteltu psykososiaalisten vaiheiden käsitteellistämisen ylikorostuvan minän eriytymisen itsenäisyyden, aloitteellisuuden, ahkeruuden ja lopulta yksilöllisen identiteetin perustamisen kautta (Newman & Newman, 2001). Newman ja Newman (2001) esittävät, että Eriksonin teoriassa ei riittävästi huomioida varhaisnuoruudessa ilmenevää voimakasta kiinnostusta ryhmiin kuulumiseen ja toisaalta yksin oloon. He esittävät, että varhaisnuoruuden aikana nuori kohtaa uuden psykososiaalisen ristiriidan. Toisaalta nuori haluaa liittyä ryhmiin ja oppia toimimaan niiden jäsenenä, ja toisaalta taas nuorella on taipumus eristäytyä ja olla yksin sekä kokea sosiaaliset paineet uuvuttavina. Tämän kehitysvaiheen lopputuloksena useimmille nuorille muodostuu kokemus ryhmäidentiteetistä, mutta joillekin kokemus vieraantumisesta.

Elämänhallinta käsitteellä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan Offerin mukaisesti nuoren sopeutumista itsensä, muiden ihmisten ja ympäristönsä kanssa, kokemusta psyykkisestä terveydestä sekä hallinnan tunnetta, liittyen läheisissä ihmissuhteissa ja ulkoisessa ympäristössä onnistumiseen (Offer, Ostrov & Howard, 1981). Mitä vähemmän nuorella on psyykkisiä vaikeuksia, sitä paremmin nuori pystyy käsittelemään kohtaamaansa stressiä (Offer et al., 1981).

Sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan käyttäytymistä, jolla on positiivisia sosiaalisia seuraamuksia (Poikkeus, 1995). Tällaisia taitoja ovat mm. assertiivisuus, tunteiden ilmaisu soveliaalla tavalla, sekä kyky yhteistoimintaan ja selkeään kommunikaatioon (Poikkeus, 1995; Leary & Kowalski, 1995). Sosiaalisten taitojen puuttuminen tai vaikeudet sosiaalisissa taidoissa tulevat esille mm. syrjäänvetäytymisenä, ujoutena, arkuutena, heikkoina kommunikointitaitoina, sisäänpäin kääntyneisyytenä, kykenemättömyy-

tenä asettua muiden asemaan ja liittyä muiden joukkoon, haluttomuutena ottaa sosiaalisia riskejä, epäluottamuksena muihin, kiinnostumattomuutena muista sekä kykenemättömyytenä antaa ja vastaanottaa sosiaalista tukea (Aho & Laine, 1997). Puutteelliset sosiaaliset taidot ovat yhteydessä nuoren kokemaan yksinäisyyteen ja huonoon itsetuntoon (Aho & Laine, 1997; Laine, 1998). Sosiaalisen vuorovaikutuksen ja sosiaalisten kokemusten jäädessä vähäiseksi sosiaalisten taitojen kehittyminen estyy (Aho & Laine, 1997).

Suomalaisista nuorista 10–20 %:lla on psyykkisiä häiriöitä (Aalberg & Siimes, 1999; Laukkanen, 1993; Rantanen, 2004). Masennusta ilmenee enemmän nuoruusikäisillä kuin lapsilla, alle 3 %:a 6–11-vuotiaista on masentuneita, kun vastaavasti yli 9 %:a 12–16-vuotiaista nuorista on masentuneita (Fleming & Offord, 1990). Suomalaisista 16-vuotiaista nuorista tehdyssä kuuden vuoden seurantatutkimuksessa 13 %:a tutkituista tytöistä ja 9 %:a pojista oli masentuneita (Pelkonen, Marttunen, & Aro, 2003). Masennuksen pääoireita ovat ICD-10 –tautiluokituksen mukaan masentunut mieliala, kyvyttömyys tuntea mielenkiintoa ja mielihyvää sekä kyvyttömyys nauttia elämästä sekä voimattomuus, väsyminen ja aktiivisuuden puute (World Health Organization, 1992). Mm. matalan itsetunnon, tyytymättömyyden koulumenestykseen, huonon ilmapiirin kotona sekä läheisten ystävien puuttumisen todettiin ennakoivan masennusta (Pelkonen et al., 2003). Suomalaisilla 8.-luokkalaisilla nuorilla tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että mitä enemmän nuorella on ongelmia minäkuvan kanssa, sitä enemmän hänellä on myös masennusoireita (Erkolahti, Ilonen, Saarijärvi, & Terho, 2003). Ikätovereilta ja kodin ulkopuolisilta aikuisilta, kuten opettajilta saadun sosiaalisen tuen puute lisää masennuksen riskiä nuoruudessa (Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen, & Laippala, 2001).

Suomessa nuorille suunnatun mielenterveyskuntoutuksen tarpeet liittyvät pääasiassa mm. psykiatrisina häiriöinä ja sairauksina sekä koulutuksellisina ja ammatillisina ongelmina ilmenevään nuoruusiän syrjäytymiskehitykseen (Piha, 2004). Aktiivinen sosiaalipolitiikka-työryhmän vuoden 1999 muistiossa todetaan, että nuoret jotka ovat keskeyttäneet peruskoulun tai suorittaneet sen huonoin arvosanoin ja joiden sosiaaliset taidot ovat puutteelliset, joilla on luki- ja kirjoitushäiriöitä, puutteellinen sosiaalinen tukiverkko sekä heikko sosiaalinen tausta ovat vakavassa syrjäytymisvaarassa (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2004:11). Olisi tärkeää havaita syrjäytymässä olevat nuoret jo peruskoulun aikana, mieluiten jo seitsemännellä tai kahdeksannella luokalla, ja tarjota lisätukea näille nuorille (STM, 2004:11, Linnakangas & Suikkanen, 2004). Parhaassa



tapauksessa nuorelle, jonka elämässä tiedetään olevan riskejä, tarjottaisiin tukea jo ennen kuin ongelmia ilmenee tai välittömästi, kun nuoren vaikeudet ilmenevät (Linnakangas & Suikkanen, 2004). Nuorten mielenterveyskuntoutuksen toimintamuodot ja -käytännöt ovat vielä kehittymässä ja monenlaisia kuntoutusmalleja on jo kokeiltu (Piha, 2004). Kansaneläkelaitos on järjestänyt yhteistyötahojen kanssa vuosina 2001–2003 valtakunnallisen nuorten kuntoutuskokeilun, johon on osallistunut 18 nuorten kuntoutusprojektia eri puolilta Suomea (Linnakangas & Suikkanen, 2004). Kuntoutuskokeilu oli tarkoitettu syrjäytymisvaarassa oleville nuorille ja heitä tuettiin erityisesti peruskoulun suorittamisessa tai siirtymisessä peruskoulusta ammatilliseen koulutukseen (Linnakangas & Suikkanen, 2004). Projekteista saatujen kokemusten perusteella, todettiin hyviksi käytännöiksi nuorten tukemisessa mm. nuorten kuntoutustutkimukset, yksilölliset kuntoutussuunnitelmat, kokonaisvaltainen, yksilön omista lähtökohdista lähtevä työskentely nuoren ja perheen kanssa sekä pitkäjänteinen yksilöllinen ohjaus (Suikkanen ym., 2004). Projekteissa käytetyistä menetelmistä on hyviksi havaittu mm. selkeät toimintajaksot, yksilölliset koulutusratkaisut, työn avulla oppiminen, koulutus- ja työkokeilut, vapaa-ajan toiminnan huomioiminen ja käytettävissä oleva aikuinen tukihenkilö (Suikkanen ym., 2004). Kuntoutuskokeilusta tehdyssä tutkimuksessa todetaan mm. varhaisen puuttumisen ja nuoren aktivoinnin sekä tulevaisuusorientaation ja sosiaalisten siteiden vahvistamisen tärkeys syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tukemisessa (Suikkanen ym., 2004). Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus, Kuntoutussäätiö ja Helsingin yliopiston psykologian laitos toteuttivat yhteistyönä vuosina 1994–1997 kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen nimeltään Nuotti Elämälle -projekti. Projektin kuntoutus oli suunnattu syrjäytymisvaarassa oleville nuorille. Tavoitteena oli tukemalla tiedollisten, taidollisten ja sosiaalisten valmiuksien kehittymistä, mm. vahvistaa nuorten elämänhallintaa ja auttaa heitä irtautumaan ajattelu- ja toimintastrategioista, jotka johtavat epäonnistumisiin (Piri, 1996). Kuntoutukseen kuului kolme osa-aluetta: klubi, työprojekti ja työharjoittelu (Lehtoranta & Piri, 1997). Klubivaiheessa keskeistä oli ryhmässä toimiminen, nuorten kanssa mm. käytiin yksilökeskusteluja ja kartoitettiin elämäntilannetta, myös toiminnallisia harjoituksia apuna käyttäen. Työprojekti vaiheessa nuoret toteuttivat oman projektin eri verstaissa, esim. puu- tai metallityötä tai autonkorjausta. Työharjoitteluvaiheessa nuoret tutustuivat työelämässä itseään kiinnostavaan ammattiin, jonka rinnalla olivat ohjaajan ja nuoren väliset yksilökeskustelut. Kuntoutushankkeen alustavissa tuloksissa on osoitettu intervention aikana nuorten onnistumis-

ten ennakoinnin, rationaalisen suunnittelun ja internaalisen onnistumistilanteen arvioinnin lisääntyneen sekä epäonnistumisen ennakoinnin ja tehtävääirrelevantin toiminnan vähenneen (Lehtoranta & Piri, 1997). Masentuneisuudessa ja itsetunnossa ei ole todettu tapahtuneen muutosta (Lehtoranta & Piri, 1997).

Tämän tutkimuksen kohteena oli nuorten Netti -kuntoutusprojekti. Projektin tavoitteena oli kehittää toimintamalli nuorten syrjäytymiskehityksen estämiseksi ja ammatillisen kehityksen tukemiseksi. Kuntoutuksen tavoitteena oli jo varhaisessa vaiheessa tukea nuorta, jolla on havaittu syrjäytymiskehitykseen viittaavia ongelmia. Projektin kuntoutus oli kohdennettu erityisesti 7. ja 8. luokkalaisilla nuorille, jotka ovat vetäytyviä, arkoja ja yksinäisiä ja joilla on ongelmia sosiaalisissa taidoissa, masentuneisuutta, itsetunto-ongelmia tai vaikeuksia koulutyössä. Vuonna 2000 aloitetulle projektille saatiin rahoitus Kansaneläkelaitoksen lasten ja nuorten psykiatriseen kuntoutukseen osoitettua erityismäärärahoista. Netti -projektin kuntoutuksen sisältö on kuvattu tarkemmin kohdassa 2.3 interventio, sivulla 12 alkaen.

Tutkimuksella haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- (1) Onko Netti -projektin kuntoutuksella vaikutusta nuorten mielialaan, psykososiaaliseen hyvinvointiin ja elämänhallintavalmiuksiin?
- (2) Eroavatko kuntoutuksesta hyötäneet nuoret elämänhallintavalmiuksien, mielialan ja psykososiaalisen hyvinvoinnin suhteen lähtötilanteessa niistä nuorista, jotka eivät ole hyötäneet kuntoutuksesta tai joihin kuntoutus on vaikuttanut kielteisesti?

## 2 MENETELMÄ

### 2.1 Tutkittavat

Tutkimus on tapaus-verrokkitutkimus. Syksyllä 2001 tutkimukseen valittiin kuusi Itä-Suomen läänin yläastetta. Valituissa kouluissa luokanvalvojat, osa oppilastyöryhmien avulla, valitsivat seitsemän ja kahdeksan luokan oppilaista nuoria, joilla ilmeni syrjäytymiskehitykseen viittaavia ongelmia, kuten vaikeuksia sosiaalisissa taidoissa, masentuneisuutta, itsetunto-ongelmia tai vaikeuksia koulutyössä ja/tai he olivat vetäytyviä, arkoja ja yksinäisiä ja jotka olivat halukkaita osallistumaan vuoden mittaiseen kuntoutukseen. Tutkimuksen interventioryhmän muodostivat Netti -projektin kuntoutuksen aloittaneet 30 nuorta, joista muodostettiin kolme eri kuntoutusryhmää. Yksi kuntoutusryhmä koostui Pieksämäen ja Suonenjoen lähialueen nuorista ja kaksi Kuopion lähialueen nuorista

Kuntoutukseen osallistuvilla nuorilla koottiin kaksi sukupuolen ja luokka-asteen suhteen kaltaistettua verrokkiryhmää. Ensimmäiseen verrokkiryhmään luokanvalvojia pyydettiin valitsemaan nuoria, jotka selviytyvät hyvin koulussa ja joilla ei ole sosiaalisia vaikeuksia. Tähän verrokkiryhmään valittiin 32 nuorta (verrokki 1). Toiseen verrokkiryhmään luokanvalvojat valitsivat 31 nuorta (verrokki 2), joilla oli samanlaisia syrjäytymiskehitykseen viittaavia ongelmia kuin kuntoutusryhmiin valituilla nuorilla. Verrokkiryhmiin kuuluvat eivät osallistuneet kuntoutukseen.

Tutkimuksessa mukana olevat nuoret olivat alkuvaiheessa 13–14-vuotiaita. Sukupuolen ja luokka-asteen mukainen jakautuminen alkuvaiheessa on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Tutkimukseen osallistuneiden sukupuoli ja luokka-aste alkuvaiheessa.

	Alkuvaihe				
	N	Tytöt	Pojat	7.-luokka	8.-luokka
Interventionuoret	27	10	17	14	13
Verrokki 1 -nuoret	31	14	17	16	15
Verrokki 2 -nuoret	28	11	17	15	13

## 2.2 Aineiston keruu ja tutkimusmenetelmät

Aineisto kerättiin projektin kuntoutukseen valituilta ja sen läpikäyneiltä nuorilta sekä heidän vanhemmiltaan ja opettajilta sekä verrokkiryhmiin kuuluvilta nuorilta ja heidän vanhemmiltaan ja opettajiltaan. Tässä tutkimuksessa ei käytetty vanhemmilta ja opettajilta kerättyä aineistoa. Tutkittavat nuoret täyttivät samat kyselyt ennen vuoden kestävästä kuntoutuksen alkamista ja kaksi kuukautta sen jälkeen. Kuntoutuksen aloittaneilta 30 nuorelta alkuvaiheen kyselyistä yksi hylättiin puutteellisten vastausten vuoksi, joten tästä ryhmästä saatiin 29 nuoren vastaukset. Kuntoutuksen keskeytti kaksi nuorta, joten seurantatiedot ovat 27 nuorelta, paitsi elämänhallintavalmiuksia mittaavan kyselyn osalta 26 nuorelta. Ensimmäiseen verrokkiryhmää valituilta 32 nuorelta saatiin alkuvaiheen tiedot 32 nuorelta ja seurantavaiheessa 31 nuorelta. Toisesta verrokkiryhmästä alkuvaiheen kyselyt saatiin kaikilta 31 nuorelta, paitsi psykososiaalista hyvinvointia mittaavan kyselyn osalta 30 nuorelta ja mielialaa mittaavan kyselyn osalta samoin 30 nuorelta. Seurantatiedot saatiin 28 toiseen verrokkiryhmään kuulualta nuorelta. Alkuvaiheessa toiseen verrokkiryhmään kuuluvista yksi vastasi puutteellisesti mielialaa mittaavaan kyselyyn ja yksi psykososiaalista hyvinvointia mittaavaan kyselyyn, nämä kyselyt jätettiin pois tutkimuksesta. Tutkimukseen otettiin mukaan vain ne kuntoutukseen osallistuneet nuoret ja verrokkinuoret joilta saatiin kyselyt sekä alkuvaiheessa että seurantavaiheessa. Tutkimuksessa on siten mukana kuntoutukseen osallistuneita nuoria 27 (paitsi mielialaa mittaavan kyselyn osalta 26), verrokki 1 -nuoria 31 ja verrokki 2 -nuoria 27.

Kuntoutukseen osallistuneet nuoret täyttivät kyselylomakkeet projektiin valintaan kuuluvan psykiatrin haastattelun yhteydessä syksyllä 2001 ennen kuntoutuksen alkamista. Verrokkiryhmäläiset täyttivät alkuvaiheen kyselyt koulussa oppitunnin aikana ja antoivat ne suljetussa kuoressa opettajalle, joka lähetti ne eteenpäin. Seurantavaiheen kyselyt postitettiin kaksi kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen kuntoutukseen osallistuneille nuorille sekä verrokkiryhmiin kuuluville nuorille, he täyttivät kyselyt ja palauttivat ne postitse.

Nuorten kyselylomakkeilla kartoitettiin masennusta, psykososiaalista hyvinvointia ja elämänhallintavalmiuksia sekä elintapoja ja psykosomaattista oireilua. Nuorten elintapoja ja psykosomatiikkaa kartoittava kysely ei ole mukana tässä tutkimuksessa.

### 2.2.1 Nuoren masennuksen arviointi

Masennuksen arvioinnissa käytettiin Beck Depression Inventory (BDI) -kyselyä. BDI -kyselyssä vastaaja vastaa 21 kysymykseen ja jokaisessa kysymyksessä hän valitsee neljästä vaihtoehdosta yhden. Vastaajalla täytyy olla 5.–6.-luokkalaisen tasoinen lukutaito, jotta hän voi riittävän hyvin ymmärtää kysymykset (Groth-Marnat, 1990). Masennusoireiden tasoa mitataan asteikolla 0–3. Koko kyselyn pistemäärä on 0–63, josta määritetään masennuksen taso. Pistemäärä 0–9 merkitsee normaalia mielialaa, 10–18 lievää tai kohtalaista masennusta, 19–29 kohtalaista tai vaikeaa masennusta ja 30–63 vaikeaa masennusta.

BDI -kysely on paljon käytetty ja tutkittu kysely, jonka reliabiliteetti on todettu hyväksi (Beck, Steer, & Garbin, 1988). Kyselyn psykometrisistä ominaisuuksista tehtyjen tutkimusten meta-analyyseissä on todettu BDI:n korkea sisältövaliditeetti ja luotettavuus erottaa masentuneet ja ei-masentuneet (Richter, Werner, Heerlim, Kraus, & Sauer, 1998). BDI sisältää kolmesta seitsemään faktoria riippuen faktorianalyyseistä (Beck et al., 1988). Faktorianalyyseissä on havaittu negatiivisia asenteita itseä kohtaan mittaava faktori, suorituskyvyn vaikeuksia mittaava faktori, somaattisia häiriöitä mittaava faktori sekä yleinen masennus faktori (Brown, Schulberg, & Madonia, 1995).

### 2.2.2 Nuoren psykososiaalisen hyvinvoinnin arviointi

Psykososiaalista hyvinvointia kartoitettiin David Goldbergin (1972) alunperin kehittämällä General Health Questionnaire (GHQ) -kyselyn kahdentoista kysymyksen versiollla. Vastaaja valitsee kunkin kahdentoista kysymyksen kohdalla neljästä vaihtoehdosta sen, joka parhaiten kuvaa hänen vointiaan muutaman viimeksi kuluneen viikon aikana. Kysymykset koskevat mm. itsetuntoa, ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja kognitiivista prosessointia. Kysely on pisteytetty käyttäen yksinkertaisen Likert-asteikon pisteytystä (Goldberg, 1972). Kukin vastaus saa pisteitä asteikolla 0–3. 1. vastausvaihtoehto 0 pistettä, 2. vastausvaihtoehto 1 pisteen, 3. vastausvaihtoehto 2 pistettä ja 3. vastausvaihtoehto 3 pistettä. Koko testin pistemäärä vaihtelee 0–36. Testin kokonaispistemääränä

11–12 pistettä on tyypillinen. Kokonaispistemäärä yli 15 pistettä viittaa psyykkisiin vaikeuksiin ja kokonaispistemäärä yli 20 pistettä viittaa vaikeisiin ongelmiin ja psyykkisiin vaikeuksiin.

GHQ-12 on laajasti käytetty kysely, jonka reliabiliteetti ja validiteetti on testattu erilaisilla aineistoilla ja todettu hyväksi (Goldberg, 1972; Goldberg, Gater, Sortorius, Ustnun, Piccinelli, Gureje, & Rutter, 1997; Hardy, Shapiro, Haynes, & Rick, 1999). Kyselyn sopivuutta nuorille on myös tutkittu (Tait, Hulte, & Robertson, 2002). Nuorilla tehdyssä tutkimuksessa reliabiliteetti oli .89 ja nuorten todettiin tulkitsevan GHQ-12 kysymykset samoin kuin aikuistenkin (French & Tait, 2004).

### **2.2.3 Nuoren elämäntilanteen arviointi**

Elämäntilanteen arvioinnissa käytettiin Daniel Offerin 1962 kehittämää Offer Self-Image Questionnaire (OSIQ) –kyselyn elämäntilannetta mittaavaa Coping Self -osiota. Offer kehitti kyselyn nuorten itseä koskevien asenteiden ja mielipiteiden arvioimiseksi (Offer et al., 1981). Koko kyselyyn kuuluu lisäksi psykologinen minä (Psychological Self) -osio, sosiaalinen minä (Social Self) -osio, seksuaalinen minä (Sexual Self) -osio ja perhe-minä (Familial Self) -osio (Offer et al., 1981). Coping Self -osioon kuuluu 38 väittämää, joista 14 väittämää mittaavat nuoren kokemusta omasta psyykkisestä terveydestään (Emotional Health), 14 väittämää jotka mittaavat sitä kuinka nuori tulee toimeen itsensä, muiden ihmisten ja maailmansa kanssa (Superiour Adjustment) sekä 10 väittämää jotka mittaavat nuoren sopeutumista välittömään ympäristöön jossa hän elää (Mastery) (Offer et al., 1981; Offer, Ostrov, Howard, & Dolan, 1992). Jokaiseen väittämään nuori valitsee kuudesta vastausvaihtoehdosta itseään parhaiten kuvaavan. Vastausvaihtoehdot ovat 1. kuvailee minua erittäin hyvin, 2. kuvailee minua hyvin, 3. kuvailee minua melko hyvin, 4. kuvailee minua melko huonosti, 5. ei oikeastaan kuvaile minua ja 6. ei kuvaile minua lainkaan. Suurin mahdollinen pistemäärä koko kyselyssä (Coping Self) on 210 pistettä ja pienin mahdollinen pistemäärä 20 pistettä. Emotional Health -osion pistemäärä on enintään 79 ja vähintään 9 pistettä, Superiour Adjustment -osiossa pisteitä voi saada enintään 77 ja vähintään 7 pistettä ja Mastery -osiossa enintään 54 ja vähintään 4 pistettä. Normaalijakautuneessa aineistossa voidaan

päätellä, että noin 25 %:lla nuorista on heikot elämänhallintavalmiudet ja noin 75 %:lla nuorista on hyvät elämänhallintavalmiudet. Tällä tavoin aineistosta voidaan laskea pisterajat hyvälle ja heikoille elämänhallintavalmiuksille.

OSIQ -kyselyn reliabiliteetti ja validiteetti on kansainvälisissä tutkimuksissa havaittu hyväksi (Patton & Noller, 1994; Peterson, 1984). Kysely on paljon käytetty tutkimusväline erilaisissa tutkimuksissa (Offer et al., 1981). OSIQ -kyselyn luotettavuutta ja validiteettia on tutkittu myös 13-vuotiaista suomalaisista nuorista koostuvilla aineistoilla (Laukkanen, Halonen, & Viinamäki, 1999a; Laukkanen, Peiponen, Halonen, Aivio, & Viinamäki, 1999b; Laukkanen, Halonen, Aivio, Viinamäki, & Lehtonen, 2000). Tutkimuksessa todettiin OSIQ -kyselyn erotteluvaliditeetti hyväksi, kysely erottelee hyvin nuoret joiden kehitys on normaali nuorista joiden kehityksessä on ongelmia (Laukkanen et al., 1999b). Myös kyselyn reliabiliteetti todettiin hyväksi suomalaisesta aineistosta tehdyssä tutkimuksessa (Laukkanen et al., 1999a).

### **2.3 Interventio**

Intervention kuvaus perustuu kuntoutuksesta laadittuun loppuraporttiin (Vainikainen, Shemeikka, & Moilanen, 2002). Netti -projektin kussakin kuntoutusryhmässä oli 10 nuorta, sekä tyttöjä että poikia. Keskeisimmät tavoitteet olivat nuorten elämänhallinta valmiuksien ja sosiaalisten taitojen kehittyminen, itsetunnon ja itsetuntemuksen vahvistuminen, itseluottamuksen lisääntyminen ja myönteisten tulevaisuuden suunnitelmien muodostaminen, sisältäen ammatillisen suuntautumisen selkiintymisen. Tärkeimpinä menetelminä kuntoutuksessa olivat elämyspedagogiset menetelmät, toiminnalliset menetelmät, luova liikunta, ryhmätyöt ja ryhmäliikunta sekä keskustelut. Projektin vetäjinä toimivat psykologi, elämyspedagogi ja nuorisotyöntekijä sekä musiikkiterapia iltojen osalta musiikkiterapeutti.

Kuntoutus kesti vajaan vuoden, johon sisältyy kahden kuukauden pituinen kesätauko. Vuoden aikana nuoret kokoontuivat kymmenen kertaa iltatapaamisiin, jotka järjestettiin nuoren kotipaikkakunnalla sekä neljään viikonlopputapaamiseen, joissa nuoret viettivät koko viikonlopun yhdessä. Seuraavana yhteenveto kuntoutuksen tapaamisista ja niiden toteutuksesta.

1. Iltatapaaminen Tapaamisen tavoitteena oli nuoren motivoiminen kuntoutukseen, tutustuminen toisiin nuoriin ja ohjaajiin sekä ensimmäisen viikonlopputapaamisen suunnittelu.
- I Viikonlopputapaaminen Nuoret viettivät viikonlopun perjantaista sunnuntaihin matkailukeskuksessa. Viikonlopun tavoitteena oli elämyspedagogisten ryhmätyötehtävien, kiipeilyn ja yhdessäolon kautta tutustua toisiin ja luoda ryhmään hyvä ilmapiiri.
2. Iltatapaaminen Tapaamisessa muisteltiin ensimmäistä yhteistä viikonlopputapaamista, mm. valokuvien avulla sekä pidettiin yllä ryhmähenkeä elämyspedagogisen ryhmätehtävän avulla.
3. Iltatapaaminen Musiikkiterapeutin kanssa vietetty musiikkiterapia -ilta. Tavoitteena oli musiikin avulla opetella ilmaisemaan erilaisia tunnetiloja. Välitehtäväksi annettiin musiikillisen elämänkaaren laatiminen seuraavaan musiikkiterapia iltaan.
4. Iltatapaaminen Tapaamisessa nuoret suunnittelivat seuraavaa eräviikonloppua ja laativat itsenäisesti ruoka- ja varustelistan. Suunnittelu vaati ryhmältä kärsivällisyyttä ja keskittymiskykyä.
- II Viikonlopputapaaminen Nuoret olivat lauantaista sunnuntaihin metsässä tukikohdanaan metsästysseuran maja. Poikkeukselliset olosuhteet vaativat nuorilta enemmän. Arkiaskareet tehtiin ryhmänä ja yöllä teltassa jokainen vuorollaan huolehti lämmöstä ja turvallisuudesta.
5. Iltatapaaminen Nuoret viettivät illan yhdessä elokuvissa elokuvateatterissa.
6. Iltatapaaminen Musiikkiterapeutin vetämä musiikkiterapia ilta, jossa käytiin läpi välitehtävänä ollut musiikillinen elämänkaari sekä keskusteltiin terapeutin johdolla.
7. Iltatapaaminen Yksilöllisen luovan toiminnan ilta. Nuoret tekivät Minä kuvana -julisteen leikekuvista. Julisteella nuori kuvasi minuuttaan ja elämäänsä ennen, nyt ja tulevaisuudessa.



	Nuorille annettiin ohjeet seuraavaa viikonlopputapaamista varten.
III Viikonlopputapaaminen	Nuoret olivat lauantaista sunnuntaihin kuntoutuskeskuksessa. Viikonlopun aikana keskityttiin nuoren tulevaisuuteen. Nuoret arvioivat ohjatusti nykyistä elämänvaihettaan ja tulevaisuuttaan. Ryhmähenkeä ylläpidettiin pienten tehtävien ja näytelmäprojektin avulla. Nuorilla oli myös omaa aikaa käyttää kuntoutuskeskuksen kylpylää ja kuntosalia ohjatusti.
8. Iltatapaaminen	Nuoret saivat itse vaikuttaa illan ohjelmaan, joten se vaihteli eri ryhmissä, mm. lennostovierailu, aikidoa, kankaanpainantaa ja keilailua.
9. Iltatapaaminen	Tapaamisessa tiedotettiin seuraavasta viikonlopputapaamisesta ja suunniteltiin sitä.
IV Viikonlopputapaaminen	Nuoret olivat torstaista lauantaihin kaupunkiseikkailussa Helsingissä, jossa he suorittivat haastavia kaupunkisuunnistustyyppejä tehtäviä, mm. siirtyivät eri kohteisiin tuntemattomilta ihmisiltä apua kysyen ja paikallisliikenteen kulkuneuvoja käyttäen.
Päätöstilaisuus	Yhdistetty vanhempainilta ja nuorten iltatapaaminen. Kuntoutuksen päätöstilaisuus, jota vietettiin illallisen merkeissä. Nuorille jaettiin kunniakirjat ja hyviä neuvoja elämään.

Kuntoutukseen kuuluivat lisäksi vanhempainillat, joihin vanhemmat kokoontuvat vuoden aikana neljä kertaa. Tapaamisista viimeinen oli yhdessä nuorten kanssa vietetty päätöstilaisuus. Vanhempainillat järjestettiin nuorten viikonlopputapaamisten jälkeen. Vanhempainilloissa tutustuttiin toisiin vanhempiin ja ohjaajiin, ohjaajat kertoivat nuorten viikonlopputapaamisen kokemuksista ja vanhemmat kertovat kuinka nuori oli kotona kuvannut kokemuksiaan viikonlopputapaamisesta. Iltojen tavoitteena oli toimia tukija keskusteluryhmänä vanhemmille sekä auttaa vanhempia muodostamaan keskinäinen vertaistukiverkosto.

## 2.4 Aineiston tilastollinen käsittely

Aineiston tilastollisessa käsittelyssä käytettiin SPSS for Windows 11.5 -ohjelmaa. Aineisto ei ollut normaalijakautunut BDI -kyselyn ja GHQ -kyselyn osalta. OSIQ -kysely oli kokonaisuutena normaalijakautunut, mutta kaksi summamuuttujaa ja kaksi erotusmuuttujaa eivät olleet normaalijakautuneita. Analysoinnissa käytettiin yhdenmukaisuuden ja vertailtavuuden vuoksi vain parametrittomia menetelmiä, joiden käyttö ei vaadi aineiston normaalijakautuneisuutta (Metsämuuronen, 2004). Kaltaistuksessa löytyi yksi eroavaisuus, interventioon osallistunut nuori sekä verrokki 2 -nuori olivat 7. luokkalaisia, mutta verrokki 1 -nuori oli 8. luokkalainen. Eroavaisuudesta huolimatta myös nämä otettiin mukaan tutkimukseen.

BDI -kyselyn yksittäisiin tyhjiin kohtiin lisättiin nolla ja yksi vain osittain täytetty kyselylomake jätettiin pois tutkimuksesta. GHQ -kyselyn osalta yksi kyselylomake jätettiin pois tutkimuksesta puuttuvien kohtien vuoksi. OSIQ -kyselyssä oli muutamia puuttuvia tietoja, jotka täydennettiin koko aineiston mediaanilla ja kaksi kyselylomaketta jätettiin kokonaan pois tutkimuksesta puuttuvien vastausten vuoksi.

BDI, GHQ ja OSIQ -kyselyille muodostettiin summamuuttujat ko. kyselyiden ohjeiden mukaisesti. Summamuuttujat muodostettiin sekä alkue- että seurantavaiheessa interventioryhmälle ja verrokkiryhmille, jokaiselle ryhmälle erikseen. OSIQ -kyselyn osalta tehtiin summamuuttujat kaikille kolmelle elämäntilanteen eri osa-alueita mittaavalle osiolle (Emotional Health, Superior Adjustment ja Mastery) sekä Coping Self -summamuuttujia, jossa mukana kaikki kyselyn 38 kysymystä. Summamuuttujien reliabiliteettiä arvioitiin Cronbachin alfan avulla (taulukko 2). OSIQ -kyselyn Superior Adjustment -osion reliabiliteetti osoittautui huonoksi, Cronbachin alfa oli alhaisimmillaan .3144 verrokki 2 -ryhmässä. Cronbachin alfan tulisi olla yli 0.6, jota pidetään yleisesti hyväksyttävän alfan alarajana (Metsämuuronen, 2003). Kysymysten poistamisella reliabiliteettiä olisi saatu parannettua, mutta koska eri ryhmistä (interventio, verrokki 1, verrokki 2) olisi reliabiliteetin parantamiseksi pitänyt poistaa eri kysymykset, jätettiin Superior Adjustment -osio analysoimatta erikseen, koska tuloksia ei olisi voinut vertailla ryhmien kesken.

TAULUKKO 2. Kyselyiden Cronbachin alfa ( $\alpha$ ) ryhmittäin alku- ja seurantavaiheessa

Kysely	Ryhmä	Alkuvaihe $\alpha$	Seuranta $\alpha$
BDI	Interventionuoret	.9353	.8508
	Verrokki 1 -nuoret	.8574	.6961
	Verrokki 2 -nuoret	.8291	.8572
GHQ	Interventionuoret	.928	.8128
	Verrokki 1 -nuoret	.7496	.6869
	Verrokki 2 -nuoret	.8415	.8227
OSIQ-Coping Self	Interventionuoret	.8376	.8572
	Verrokki 1 -nuoret	.8795	.8552
	Verrokki 2 -nuoret	.8049	.8849
OSIQ-Emotional Health	Interventionuoret	.6308	.7876
	Verrokki 1 -nuoret	.8359	.7764
	Verrokki 2 -nuoret	.7257	.8451
OSIQ-Superiour Adjustment	Interventionuoret	.6328	.4767
	Verrokki 1 -nuoret	.4703	.6005
	Verrokki 2 -nuoret	.3144	.6062
OSIQ-Mastery	Interventionuoret	.7827	.6522
	Verrokki 1 -nuoret	.7389	.6892
	Verrokki 2 -nuoret	.7944	.7836

Tutkimusaineiston yksittäisiä muuttujia kuvailtiin eri ryhmien frekvenssijakaumiin, keskiarvojen, mediaanien, keskihajontojen sekä minimi- ja maksimiarvojen avulla. Kuntoutuksen vaikutusta nuorten mielialaan, elämänhallintavalmiuksiin ja psykososiaaliseen hyvinvointiin selvitettiin Wilcoxonin merkkitestin avulla. Kuntoutuksesta hyötynneiden nuorten erovaisuuksia mielialan, elämänhallintavalmiuksien ja psykososiaalisen hyvinvoinnin suhteen ennen kuntoutusta verrattiin niihin nuoriin, jotka eivät olleet hyö-

tyneet kuntoutuksesta tai joihin sillä oli ollut kielteinen vaikutus. Kuntoutukseen osallistuneet nuoret jaettiin kyselyjen tulosten perusteella kahteen ryhmään. Ensimmäisen ryhmän muodostivat ne nuoret, jotka olivat hyötäneet kuntoutuksesta eli joiden mielialassa ja(tai) psykososiaalisessa hyvinvoinnissa ja(tai) elämänhallintavalmiuksissa oli tapahtunut positiivisia muutoksia. Toisen ryhmän muodostivat ne nuoret, jotka eivät olleet hyötäneet kuntoutuksesta eli nuoret, joilla ei ollut tapahtunut paranemista em. osa-alueilla tai joilla muutokset olivat negatiivisia. Jakokriteereistä hyötyneisiin ja ei-hyötyneisiin tarkemmin tulososiossa kohdassa 3.4, sivulta 23 alkaen. Ryhmien vertailu mielialan, psykososiaalisen hyvinvoinnin ja elämänhallintavalmiuksien suhteen suoritettiin mediaaneja ja keskiarvoja vertailemalla sekä esittämällä minimi- ja maksimiarvot ja keskihajonnat molemmista ryhmistä. Ryhmien välisten eroavaisuuksien merkitsevyyttä tarkasteltiin Mann-Whitney U -testin avulla.

### 3 TULOKSET

#### 3.1 Kuntoutuksen vaikutus nuorten mielialaan

Kuntoutukseen valituista nuorista 40,7 %:a oli ennen kuntoutuksen alkamista eri asteisesti masentuneita (BDI -kyselyssä yli 9 pistettä) ja kuntoutuksen päätyttyä 25,9 %:a (taulukko 3). Verrokki 1 –ryhmässä oli alkuvaiheessa 9,6 %:a nuorista ja seurantavaiheessa 3,2 %:a nuorista masentuneita. Verrokki 2 –ryhmässä vastaavasti alkuvaiheessa oli 25,9 %:a nuorista masentuneita ja seurantavaiheessa 14,8 %:a nuorista.

TAULUKKO 3. Nuorten mieliala alku- ja seurantavaiheessa BDI –kyselyllä mitattuna

Mieliala	Interventionuoret				Verrokki 1 –nuoret				Verrokki 2 -nuoret			
	Alkuvaihe		Seuranta		Alkuvaihe		Seuranta		Alkuvaihe		Seuranta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Normaali mieliala (0-9 pist.)	16	59.3	20	74.1	28	90.4	30	96.8	20	74.1	23	85.2
Lievä masennus (10-18 pist.)	5	18.5	5	18.5	2	6.4	1	3.2	6	22.2	3	11.1
Kohtalainen masennus ((19-29 pist.)	4	14.8	2	7.4	1	3.2	0	0	1	3.7	1	3.7
Vakava masennus (30-63 pist.)	2	7.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Yhteensä</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Alku- ja seurantavaiheen mielialaa mittaavia summamuuttujia interventoryhmässä ja verrokkiryhmissä tarkasteltiin aluksi keskiarvojen, mediaanien ja keskihajontojen

sekä minimi- ja maksimipistemäärien avulla (taulukko 4). BDI -kyselyllä mitattuna interventionuoret eroavat alkuvaiheessa mielialan suhteen verrokki 1 –nuorista tilastollisesti merkitsevästi ( $p = .005$ ), mutta eivät eroa verrokki 2 –nuorista ( $p = .059$ ) (Wilcoxonin merkkitestillä).

TAULUKKO 4. Mielialaa kuvaavien summamuuttujien (BDI) keskiarvot, mediaanit, keskihajonnat sekä minimi- ja maksimipistemäärät

	Interventionuoret		Verrokki 1 – nuoret		Verrokki 2 -nuoret	
	Alkuvaihe	Seuranta	Alkuvaihe	Seuranta	Alkuvaihe	Seuranta
Keskiarvo	10.4	6.3	3.1	2.4	5.2	4.1
Mediaani	5	4	2	2	3	2
Keskihajonta	11.1	6.5	4.3	2.8	5.9	5.1
Min	0	0	0	0	0	0
Max	40	28	19	12	24	21

Mielialassa tapahtuneet muutokset näkyvät taulukossa 5. Positiivinen muutos kuvaa sitä, että masennusta kuvaavassa pistemäärässä on tapahtunut laskua (vähemmän masentunut mieliala), ei muutosta kuvaa tilannetta, jossa pistemäärä on pysynyt samana ja negatiivista muutos on silloin, kun masennusta kuvaava pistemäärä on kasvanut (enemmän masentunut mieliala).

TAULUKKO 5. Mielialassa tapahtuneet muutokset eri ryhmissä (Wilcoxonin merkkitestillä)

	BDI							tilastollinen merkitsevyys
	Positiivinen muutos		Ei muutosta		Negatiivinen muutos			
	f	%	f	%	f	%		
Interventionuoret	14	51,9	7	25,9	6	22,2	.052	
Verrokki 1 –nuoret	11	35,5	8	25,8	12	38,7	.852	
Verrokki 2 –nuoret	13	48,2	6	22,2	8	29,6	.335	

### 3.2 Kuntoutuksen vaikutus nuorten psykososiaaliseen hyvinvointiin

Psykososiaalisen hyvinvoinnin osalta nuoret ryhmiteltiin niihin, joilla ei ole psyykkisiä vaikeuksia ja niihin, joilla on psyykkisiä vaikeuksia (yli 15 pistettä) tai vaikeita ongelmia ja psyykkisiä vaikeuksia (yli 20 pistettä). Kuntoutukseen osallistuneista 37.8 %:lla oli ennen kuntoutusta eri tasoisia psyykkisiä ongelmia ja kuntoutuksen päätyttyä psyykkisiä ongelmia oli 11.1 %:lla nuorista. Interventionuoret eroavat alkuvaiheessa GHQ –kyselyllä mitattuna tilastollisesti merkitsevästi verrokki 1 –nuorista ( $p = .001$ ), mutta eivät verrokki 2 –nuorista ( $p = .081$ ) (Wilcoxonin merkkitesti).

TAULUKKO 6. Nuorten psykososiaalinen hyvinvointi alku- ja seurantavaiheessa GHQ –kyselyllä mitattuna

	Interventionuoret				Verrokki 1 –nuoret				Verrokki 2 –nuoret			
	Alkuvaihe		Seuranta		Alkuvaihe		Seuranta		Alkuvaihe		Seuranta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ei psyyk. vaikeuksia	18	66.7	24	88.9	29	93.6	31	100.0	24	88.9	26	96.3
Psyykkisiä vaikeuksia	5	18.5	2	7.4	2	6.4	0	0.0	1	3.7	1	3.7
Vaikeita psyykkisiä ongelmia	4	14.8	1	3.7	0	0.0	0	0.0	2	7.4	0	0.0
Yhteensä	27	100	27	100	31	100	31	100	27	100	27	100

Taulukossa 7 on esitetty psykososiaalista hyvinvointia kuvaavista summamuuttujista lasketut kuvailevat tilastolliset tunnusluvut interventioryhmässä sekä verrokkiryhmissä alku- ja seurantavaiheessa.

TAULUKKO 7. Psykososiaalista hyvinvointia kuvaavien summamuuttujien (GHQ) keskiarvot, mediaanit, keskihajonnat sekä minimi- ja maksimipistemäärät

	Interventionuoret		Verrokki 1 –nuoret		Verrokki 2 –nuoret	
	Alkuvaihe	Seuranta	Alkuvaihe	Seuranta	Alkuvaihe	Seuranta
Keskiarvo	13.6	10.1	8.6	7.9	10.5	9.1
Mediaani	11	9	8	7	9	8
Keskihajonta	7.0	4.4	3.6	3.3	5.4	4.2
Min	4	5	4	2	2	1
Max	30	22	18	15	27	24

Kuntoutukseen osallistuneista nuorista 55,6 %:lla on psykososiaalinen hyvinvointi parantunut, muutos on tilastollisesti merkitsevä ( $p = .018$ ). Verrokkiryhmissä ei ole tapahtunut tilastollisesti merkitsevää muutosta.

TAULUKKO 8. Psykososiaalisessa hyvinvoinnissa tapahtuneet muutokset eri ryhmissä (Wilcoxonin merkkitesti)

	GHQ						
	Positiivinen muutos		Ei muutosta		Negatiivinen muutos		tilastollinen merkitsevyys
	f	%	f	%	f	%	
Interventionuoret	15	55.6	6	22.2	6	22.2	.018*
Verrokki 1 –nuoret	12	38.7	8	25.8	11	35.5	.365
Verrokki 2 –nuoret	12	44.4	3	11.4	12	44.4	.294

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

### 3.3 Kuntoutuksen vaikutus nuorten elämänhallintavalmiuksiin

Nuoret jaettiin elämänhallintavalmiuksien osalta kahteen ryhmään OSIQ -kyselystä (Coping Self -osio) saadun kokonaispistemäärän perusteella. Huonoja elämänhallintavalmiuksia kuvaavat tässä aineistossa kokonaispistemäärät 89-135 ja hyviä



elämähallintavalmiuksia pistemäärät 136 – 198. Interventionuoret eroavat alkuvaiheessa OSIQ –kyselyllä mitattuna verrokki 1 –nuorista ( $p = .010$ ), mutta eivät eroa merkitsevästi verrokki 2 –nuorista ( $p = .435$ ) (Wilcoxonin merkkitesti).

TAULUKKO 9. Nuorten elämähallintavalmiudet alku- ja seurantavaiheessa OSIQ –kyselyllä mitattuna

	Interventionuoret				Verrokki 1 -nuoret				Verrokki 2 -nuoret			
	Alkuvaihe		Seuranta		Alkuvaihe		Seuranta		Alkuvaihe		Seuranta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Huonot elämähallintavalmiudet	10	38.5	8	30.8	4	12.9	3	9.7	9	33.3	7	25.9
Hyvät elämähallintavalmiudet	16	61.5	18	69.2	27	87.1	28	90.3	18	66.7	20	74.1
Yhteensä	26	100	26	100	31	100	31	100	27	100	27	100

Elämähallintavalmiuksia interventioryhmässä ja verrokkiryhmässä on esitetty taulukossa 10 summamuuttujista laskettujen kuvailevien tilastollisten tunnuslukujen avulla.

TAULUKKO 10. Elämähallintavalmiuksia kuvaavien summamuuttujien (OSIQ) keskiarvot, mediaanit, keskihajonnat sekä minimi- ja maksimipistemäärät

	Interventionuoret		Verrokki 1 –nuoret		Verrokki 2 –nuoret	
	Alkuvaihe	Seuranta	Alkuvaihe	Seuranta	Alkuvaihe	Seuranta
Keskiarvo	142.2	146.3	159.9	165.8	147.2	148.6
Mediaani	140	144	160	166	147	153
Keskihajonta	20.6	21.6	20.2	18.1	18.7	23.2
Min	89	98	118	130	110	100
Max	176	184	198	197	181	189

Kuntoutukseen osallistuneilla nuorilla tilastollisesti merkitsevää ( $p = .007$ ) elämänhallintavalmiuksien parantumista on tapahtunut erityisesti sopeutumisessa välittömään ympäristöön, jossa hän elää (Mastery -osa-alue). Hyvä selviäminen tällä osa-alueella kuvastaa sitä, että nuori on kykenevä käsittelemään turhautumista, hänellä on myönteistä suuntautumista saavutuksia kohti sekä myönteisiä kokemuksia selviytymisestäään, jonka vuoksi hän kokee itsensä osaavaksi (Offer et al., 1992).

TAULUKKO 11. Elämänhallintavalmiuksissa tapahtuneet muutokset eri ryhmissä (Wilcoxonin merkkitesti)

	Positiivinen muutos		Ei muutosta		Negatiivinen muutos		tilastollinen merkitsevyys
	f	%	f	%	f	%	
<b>OSIQ-Coping Self</b>							
Interventionuoret	13	50.0	1	3.8	12	46.2	.536
Verrokki 1 –nuoret	20	64.5	1	3.2	10	32.3	.053
Verrokki 2 –nuoret	16	59.3	2	7.4	9	33.3	.435
<b>OSIQ-Emotional Health</b>							
Interventionuoret	12	46.2	4	15.4	10	38.4	.961
Verrokki 1 –nuoret	18	58.1	5	16.1	8	25.8	.098
Verrokki 2 –nuoret	12	44.4	3	11.2	12	44.4	.557
<b>OSIQ-Mastery</b>							
Interventionuoret	17	65.4	2	7.7	7	26.9	.007**
Verrokki 1 –nuoret	15	48.4	4	12.9	12	38.7	.246
Verrokki 2 –nuoret	13	48.2	2	7.4	12	44.4	.829

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

### 3.4 Kuntoutuksesta hyötynneiden nuorten eroavaisuudet lähtötilanteessa verrattuna ei-hyötynneisiin

Poimittaessa aineistosta ne nuoret, jotka olivat hyötynneet kuntoutuksesta, tarkasteltiin vain muutoksia psykososiaalisessa hyvinvoinnissa ja elämänhallintavalmiuksien osalta

muutoksia Mastery –osa-alueella, koska mielialassa ja muilla elämönhallintavalmiuksien osa-alueilla ei ollut tapahtunut tilastollisesti merkitsevää muutosta. Nuorten jakamiseksi kuntoutuksesta hyötynysiin ja ei-hyötynysiin, määriteltiin seuraavat kaksi kriteeriä sille, että voidaan katsoa nuoren hyötynneen kuntoutuksesta.

1. Nuoren pistemäärä OSIQ –kyselyn Mastery –osiossa oli parantunut vähintään 10 pisteellä ja nuoren elämönhallintavalmiudet olivat olleet ennen kuntoutusta heikot (OSIQ alle 136 pistettä), mutta muuttuneet siten että nuoren elämönhallintavalmiudet olivat kuntoutuksen jälkeen hyvät (OSIQ vähintään 136 pistettä).
2. Nuoren GHQ –kyselyn pistemäärä oli laskenut vähintään kuudella pisteellä ja nuorella oli ollut psyykkisiä vaikeuksia ennen kuntoutusta (GHQ yli 15 pistettä), mutta kuntoutuksen jälkeen psyykkisiä vaikeuksia ei enää ollut GHQ –kyselyn mukaan (GHQ alle 15 pistettä).

Vähintään toisen kriteereistä tuli täyttyä. 27:stä interventionuoresta (10 tyttöä, 17 poikaa) em. kriteerien mukaisesti kuntoutuksesta hyötynneitä nuoria oli seitsemän, yksi poika ja kuusi tyttöä. Tytöistä siis 60 %:a hyötyni kuntoutuksesta ja pojista 6 %:a. Ensimmäinen kriteeri täyttyi viiden nuoren kohdalla ja toinen kriteeri kuuden nuoren kohdalla. Näistä nuorista neljän kohdalla täyttyivät molemmat kriteerit.

Vertailtavat ryhmät, kuntoutuksesta hyötynneet ja ei-hyötynneet, erosivat lähtötilanteessa mielialan ja elämönhallintavalmiuksien suhteen tilastollisesti erittäin merkitsevästi ( $p = .000$ ) ja psykososiaalisen hyvinvoinnin osalta tilastollisesti merkitsevästi ( $p = .001$ ) (Mann-Whitney U –testi). Kuntoutuksesta hyötynneet nuoret olivat lähtötilanteessa masentuneempia, heidän psykososiaalinen hyvinvointi ja elämönhallintavalmiudet olivat huonommat kuin ei-hyötynneiden ryhmässä. Eroavaisuudet on kuvattu tarkemmin taulukoissa 12, 13 ja 14. BDI

–kyselyssä hyötynneiden ryhmässä pistemäärät ovat korkeampia sekä mediaanilla että keskiarvolla mitattuna ( $p < .001$ ), suuret arvot kuvaavat masentuneempaa mielialaa (taulukko 12).

TAULUKKO 12. Kuntoutuksesta hyötynneiden ja ei-hyötynneiden erot lähtötilanteessa mielialan (BDI) suhteen summamuuttujien mediaaneilla, keskiarvoilla, keskihajonnoilla sekä minimi- ja maksimipistemäärillä kuvattuna

BDI	Hyötynneet	Ei-hyötynneet
Mediaani	24	2.5
Keskiarvo	24.4	5.5
Keskihajonta	9.9	6.2
Min	10	0
Max	40	22
N (%)	7 (25.9)	20 (74.1)

Psykososiaalinen hyvinvointi on sitä parempi mitä pienempi sitä kuvaava arvo on, hyötynneiden ryhmässä psykososiaalinen hyvinvointi on ennen kuntoutusta huonompi ( $p < .05$ ) (taulukko 13).

TAULUKKO 13. Kuntoutuksesta hyötynneiden ja ei-hyötynneiden erot lähtötilanteessa psykososiaalisen hyvinvoinnin (GHQ) suhteen summamuuttujien mediaaneilla, keskiarvoilla, keskihajonnoilla sekä minimi- ja maksimipistemäärillä kuvattuna

GHQ	Hyötynneet	Ei-hyötynneet
Mediaani	20	9.5
Keskiarvo	22.4	10.5
Keskihajonta	5.0	4.5
Min	18	4
Max	30	22
N (%)	7 (25.9)	20 (74.1)

Kuntoutuksesta hyötynneiden nuorien pistemäärät ovat pienempiä ( $p < .001$ ), mikä kuvaa heikompia elämönhallintavalmiuksia (taulukko 14).

TAULUKKO 14. Kuntoutuksesta hyötynneiden ja ei-hyötynneiden erot lähtötilanteessa elämönhallintavalmiuksien (OSIQ) suhteen summamuuttujien mediaaneilla, keskiarvoilla, keskihajonnoilla sekä minimi- ja maksimipistemäärillä kuvattuna

OSIQ-Coping	Hyötynneet	Ei-hyötynneet
Mediaani	121	148
Keskiarvo	120.4	150.2
Keskihajonta	15.2	16.1
Min	89	121
Max	135	176
N (%)	7 (26.9)	19 (73.1)

## 4 POHDINTA

Tutkimuksessa selvitettiin kuntoutuksen vaikutusta nuorten mielialaan, psykososiaaliseen hyvinvointiin ja elämönhallintavalmiuksiin. Kuntoutuksen tavoitteena oli mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ehkäistä syrjäytymiskehitystä, tukemalla mm. nuoren sosiaalisten taitojen kehittymistä, ikätoverisuhteita sekä harjoitella vastuunottoa ja tarjota onnistumisen kokemuksia. Lisäksi haluttiin tutkia millaisia nuoria voidaan mahdollisesti tämän tyyppisellä kuntoutuksella tukea. Tämän selvittämiseksi vertailtiin eroavako kuntoutuksesta hyötäneet nuoret ennen kuntoutusta mielialan, psykososiaalisen hyvinvoinnin ja elämönhallintavalmiuksien osalta niistä nuorista, jotka eivät hyötäneet kuntoutuksesta.

Tarkasteltaessa muutoksia voidaan todeta, kuntoutukseen osallistuneiden nuorten psykososiaalisen hyvinvoinnin ja elämönhallintavalmiuksien, välittömään ympäristöön sopeutumisen osalta, parantuneen. Muilla elämönhallintavalmiuksien alueilla, kokemuksessa psyykkisestä terveydestä ja selviytymisessä itsen, muiden ihmisten ja maailman kanssa, ei interventioryhmässä tullut esille merkitsevää muutosta. Myöskään masentuneisuuden kohdalla ei tullut esille merkitsevää muutosta, vaikka suunta olikin, että masentuneisuus väheni. Myös verrokkiryhmien nuorilla tapahtui myönteisiä muutoksia mielialassa, psykososiaalisessa hyvinvoinnissa ja elämönhallintavalmiuksissa, muutokset eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä

Määriteltyjen kriteerien (ks. kriteerit sivulta 23 alkaen) mukaisesti 26 %:a interventioon osallistuneista nuorista hyötyi kuntoutuksesta. Kuntoutuksesta näyttivät hyötävän useammin tytöt kuin pojat, tytöistä 60 %:a eli kuusi tyttöä hyötyi siitä ja pojista 6 %:a eli yksi poika. Kuntoutuksesta hyötäneelle nuorelle oli tyypillistä että hän oli alkuvaiheessa masentuneempi ja hänellä oli heikommat elämönhallintavalmiudet ja huonompi psykososiaalinen hyvinvointi kuin niillä nuorilla, jotka eivät hyötäneet kuntoutuksesta. Tulosten pohjalta voi myös todeta, että opettajat tunnistivat hyvin ne oppilaat, joilla on syrjäytymiskehitykseen viittaavia ongelmia, kuten masennusta, heikot elämönhallintavalmiudet sekä psyykkisiä ongelmia. Syrjäytymistä ehkäisevän toiminnan kohdistamisessa sitä tarvitseville nuorille, opettajien merkitystä pidetäänkin erittäin tärkeänä (Linnakangas & Suikkanen, 2004).

Saattaa olla, että kuntoutuksessa muiden kanssa jaettu kokemus omasta yksilöllisyydestä tukee nuoren identiteettiä, joka näkyy psykososiaalisen hyvinvoinnin paranemisena, mihin myös Erikson (1968) teoriassaan viittaa. Mahdollisesti ryhmätyyppisessä kuntoutuksessa ikäoveriryhmä toimii nuoren hallinnan tunteen vahvistajana, mikä lisää nuoren kykyä sopeutua välittömään ympäristöönsä. Vaikutus ei näyttäisi elämäntavalmiuksien osalta kuitenkaan ylettyvän vahvistamaan nuoren sisäistä kokemusta.. Ennen kuntoutusta reilu viidesosa interventionuurista oli kohtalaisesti tai vakavasti masentuneita ja lähes viidesosa lievästi masentuneita. Tulokset viittaavat siihen, että pelkästään tämäntyyppinen ryhmämuotoinen kuntoutus ei riitä masentuneen nuoren kuntouttamisessa. Nuorten masennuksen ehkäisemisessä on toiminnallisella ryhmämuotoisella kuntoutuksella, johon myös nuorten vanhemmat osallistuvat, saatu hyviä tuloksia (Asarnow, Jaycox & Tompson, 2001; Harrington & Clark, 1998; Clarke, Hawkins, Murphy & Sheeber, 1993). Mahdollisesti kuntoutukseen on valikoitunut tietyn tyyppisiä tyttöjä tai kuntoutus ei ollut niin hyvin poikiin kohdentuva, mikä voisi selittää tyttöjen suurempaa osuutta kuntoutuksesta hyötynneistä. Vuoden aikana kurssimuotoisesti järjestetty, paljon resursseja vaativa kuntoutus ei vaikuta kovin tehokkaalta, koska vain 26 %:a nuorista näyttäisi hyötynneen kuntoutuksesta.

Tutkimusotos ei ollut suuri, interventioryhmä 27 (26) nuorta ja verrokkiryhmissä 58 (31 + 27) nuorta, joka osaltaan vaikuttaa tutkimustuloksiin. Otoksoon ollessa pieni mm. käytettyjen testien voima ja tehokkuus on heikompi kuin suuremmissa otoksissa. Pieni otoskoko rajoittaa myös tutkimustulosten yleistettävyyttä ja suositusten tekemistä tutkimuksen pohjalta. Aineiston analysoinnissa on käytetty pelkästään parametrittomia menetelmiä, joita pidetään yleisesti ottaen vähemmän tehokkaina kuin parametrisiä testejä.. Tulosten tarkastelussa on myös huomioitava, että tutkimusaineisto muodostuu tutkittavien nuorten itsearvioinneista. Kysymysten tulkinnat voivat vaihdella ja haluan antaa tietyn tyyppisiä, sosiaalisesti suotavia, myönteisiä tai kielteisiä vastauksia, voi vaikuttaa vastauksiin. Myös nuorten kyvyissä arvioida itseään on todennäköisesti eroja. Yleisesti nuoria kuitenkin pidetään hyvinä itsensä arvioijina (Geckova et al., 2001; Waters, Salmon, Wake, Wright & Hesketh, 2001). Seurantavaiheen kyselyt kerättiin kaksi kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen, joten alkuvaiheen kyselyiden ja seurantavaiheen kyselyiden keräämisen välillä on aikaa yli vuosi. Tuolla ajanjaksolla nuorten elämässä on kuntoutuksen lisäksi varmasti tapahtunut muitakin heidän hyvinvointiinsa vaikuttavia asioita. Tapaus – kaltaistettu verrokki -tutkimusasetelma kontrolloi hyvin

ulkopuoliset muuttajat, mutta sitä missä määrin myönteiset muutokset johtuvat kuntoutuksesta ja kuinka paljon muista tekijöistä on mahdotonta tarkasti arvioida.

Nuoria joilla on vastaavanlaisia ongelmia on oletettavasti Suomessa paljon ja tämäntyyppiselle kuntoutukselle olisi tarvetta. Kuitenkaan kaikille ei ole mahdollista järjestää kuntoutusta. Tutkimuksessa käytetyillä mittareilla ja kriteereillä mitattuna kuntoutuksesta hyötyi 26 %:a nuorista, mikä on vähän suhteessa kuntoutuksen kustannuksiin. Voisiko vastaavantyyppistä syrjäytymiskehitystä ehkäisevää kuntouttavaa toimintaa liittää osaksi koulutoimintaa tai koulun ja nuorisotoimen yhteistyötä? Kuntouttavien toimintojen kytkeminen koulutyöhön voisi myös tuoda pitkäkestoisempia vaikutuksia nuoren jokapäiväiseen elämään, mm. uusien ystävyysuhteiden muodostumisen kannalta ja vaikuttaa sitä kautta pysyvämmiin nuoren identiteetin kehitykseen. Koululla on sosiaalisena ympäristönä suuri merkitys nuoren kehitykselle. Kouluissa tulisikin panostaa pelkän tiedollisen puolen lisäksi nuorten kokonaisvaltaisen kehityksen huomioimiseen. Tämäkin tutkimus osoitti, että kouluissa tunnistetaan myös sisäänpäin oireilevat, syrjäytymisvaarassa olevat nuoret. Kuitenkin koulujärjestelmässä, nuoret jotka oireilevat ulospäin näkyvästi ja haittaavat muiden koulutyöskentelyä saavat helpommin apua kuin nuoret jotka oireilevat enemmän sisäänpäin (Aho & Laine, 1997). Nuorten kuntoutuskokeilujen arviointitutkimuksessa on esitetty, että varhaisen puuttumisen olisi hyvä tapahtua viimeistään 7. tai 8. luokalla, jolloin kuntoutuksesta tuleva hyöty näkyisi mm. parantuneissa oppimistuloksissa (Suikkanen ym., 2004). Näin myös koulut hyötyisivät eniten, mikä motivoisi kouluja yhteistyöhön. Tutkimuksissa on myös todettu, että riskiryhmiin kohdistuvien ehkäisevien toimenpiteiden tulee olla monipuolisia ja riittävän pitkiä, joissakin tapauksissa jatkuvia, mikä myös puoltaisi kuntouttavien menetelmien liittämistä koulutyöhön (Räsänen & Tamminen, 2000). Parhailaan

muotoutumassa olevan nuorten kuntoutusjärjestelmän rakentamiseksi tarvitaan nuorten kuntoutusinterventioita koskevia arviointitutkimuksia, jotta löydettäisiin mahdollisimman hyödyllisiä menetelmiä ja voitaisiin tarjota niitä oikeille kohderyhmille. Kuntoutuksen vaikutusten yksityiskohtaisemmaksi kuvaamiseksi olisi käytetyn aineiston lisänä laadullisen tutkimusotteen mahdollistava aineisto tuonut yksilöllisempää tietoa ja vastauksia heränneeseen lisäkysymykseen; miksi tämäntyyppinen kuntoutus vaikuttaa. Mitkä menetelmät erityisesti kuntoutuksessa ovat olleet toimivia ja mitä kautta ne ovat nuoreen vaikuttaneet. Suomessa on toteutettu ja toteutetaan parhailaan lukuisia nuorten kuntoutusprojekteja. Kuitenkin luotettavaa, tieteelliset kriteerit täyttävää arviointitutki-



musta löytyi projektien määrään nähden yllättävän vähän. Jatkossa kuntoutusinterventioiden arviointitutkimuksissa olisikin hyödyllistä selvittää myös edellä mainittuja kysymyksiä laadullisia ja määrällisiä menetelmiä yhdistellen. Tulisi myös selvittää kuinka arviointitutkimuksissa hyväksi todettuja nuoren persoonallisuuden kehitystä tukevia ja syrjäytymiskehitystä ehkäiseviä menetelmiä voitaisiin liittää osaksi koulutyötä. Tulisi pohtia kriittisesti sitä, minkä tyyppinen kuntoutus nuorille on tehokasta ottaen huomioon kuntoutukseen käytetyt kustannukset. Pidemmälle meneviä johtopäätöksiä ei pystytä näin pienen aineiston pohjalta tekemään.

## LÄHTEET

- Aalberg, V., Siimes, M.A. (1999). *Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Adams, G.R., Montemayor, R. (1983). Identity formation during early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 3 (3), 193-202.
- Aho, S., & Laine, K. (1997). *Minä ja muut. Kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen*. Helsinki: Otava.
- Asarnow, J.R., Jaycox, L.H. & Tompson M.C. (2001). Depression in youth: Psychosocial interventions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30 (1), 33-47.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Garbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8 (1), 77-100.
- Blos, P. (1962). *On adolescence: A psychoanalytic interpretation*. New York: Free Press of Glencoe.
- Brown, C., Schulberg, H.C., & Madonia, M.J. (1995). Assessing depression in primary care practice with the Beck Depression Inventory and the Hamilton Rating Scale for Depression. *Psychological Assessment*, 7 (1), 59-65.
- Clarke, G., Hawkins, W., Murphy, M. & Sheeber, L. (1993). School-based primary prevention of depressive symptomology in adolescents: Findings from two studies.; *Journal of Adolescent Research*, 8 (2), 183-204.
- Erikson, E.H., (1968). *Identity: youth and crisis*. New York: Norton.
- Erikson, E.H., (1982). *The life cycle completed: a review*. New York: Norton.
- Erkolahti, R., Ilonen, T., Saarijärvi, S., & Terho, P., (2003). Self-image and depressive symptoms among adolescents in a non-clinical sample. *Nordic Journal of Psychiatry*, 57, 447-451.
- Fleming, J.E., & Offord, D.R., (1990). Epidemiology of childhood depressive disorders: a critical review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29 (4), 571-580.

- French, D.J., & Tait, R.J., (2004). Measurement invariance in the General Health Questionnaire-12 in young Australian adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13 (1), 1-7.
- Geckova, A., Tuinstra, J., Pudelsky, M., Kovarova, M., Van Dijk, J.P., Groothoff, J.W. & Post, D. (2001). Self-reported health problems of Slovak adolescents. *Journal of Adolescence*, 24, 635-645.
- Goldberg, D.P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire. A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness*. London: Oxford University Press.
- Goldberg, D. P., Gater R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O. & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27, 191-197.
- Groth-Marnat, G. (1990). *The handbook of psychological assessment* (2<sup>nd</sup> ed.). John Wiley & Sons, New York.
- Hardy, G.E., Shapiro, D.A., Haynes, C.E., & Rick, J.E. (1999). Validation of the General Health Questionnaire-12 using a sample of employees from England's Health Care Services. *Psychological Assessment*, 11 (2), 159-165.
- Harrington, R. & Clark, A. (1998). Prevention and early intervention for depression in adolescence and early adult life. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 248 (1), 32-45.
- Hussong, A.M. (2000). Perceived peer context and adolescent adjustment. *Journal of Research on Adolescence*, 10, (4), 391-415.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P. & Laippala, P. (2001). Adolescent depression: The role of discontinuities in life course and social support. *Journal of Affective Disorders*, 64 (2-3), 155-166.
- Keefe, K., & Berndt, T.J., (1996). Relations of friendship quality to self-esteem in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 16, 110-130.
- Kroger, J. (1996). *Identity in adolescence: The balance between self & other*. Florence, KY, USA: Routledge.
- Laine, K. (1998). Finnish students' attributions for school-based loneliness. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 42 (4), 401-13 .
- Laukkanen, E. (1993). Nuoruusiän psyykinen kehitys ja sen häiriintyminen. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 30.

- Laukkanen, E., Halonen, P., Aivio, A., Viinamäki, H., & Lehtonen, J. (2000). Construct validity of the Offer Self-Image Questionnaire in Finnish 13-year-old adolescents: Differences in the self-images of boys and girls. *Nordic Journal of Psychiatry, 54*, 431-435.
- Laukkanen, E., Halonen, P., & Viinamäki, H. (1999a). Stability and Internal Consistency of the Offer Self-image Questionnaire: A Study of Finnish adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 28* (1), 71-77.
- Laukkanen, E., Peiponen, S., Halonen, P., Aivio, A., & Viinamäki, H. (1999b). Discriminant validity of the Offer Self-Image Questionnaire in Finnish 13-year-old adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry, 53*, 197-201.
- Leary, M.R., & Kowalski, R.M. (1995). *Social Anxiety*. New York: The Guilford Press.
- Linnakangas, R., & Suikkanen, A. (2004). Varhainen puuttuminen. Mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:7.
- Lehtoranta, P., & Piri, M. (1997). Nuotti Elämälle –projekti. Teoksessa K. Ruoho, M. Ihatsu (toim.), *Kasvatuksellisia ja kuntoutuksellisia katsauksia nuorten syrjäytymiseen*. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.  
[http://www.minedu.fi/nuora/ml17\\_97.html](http://www.minedu.fi/nuora/ml17_97.html) luettu 24.9.2004
- Metsämuuronen, J. (2003). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä* (2.painos). Jyväskylä: Gummerus.
- Metsämuuronen, J. (2004). *Pienten aineistojen analyysi. Parametrittomien menetelmien perusteet ihmistieteissä*. Jyväskylä: Gummerus.
- Newman, B.M., & Newman P.R. (2001). Group identity and alienation: Given the we its due. *Journal of Youth and Adolescence, 30* (5), 515-538.
- Noom, M., Dekovic, M., & Meehus, W.H.J. (1999). Autonomy, attachment and psychosocial adjustment during adolescence: a double-edged sword? *Journal of Adolescence, 22*, 771-783.
- Offer, D., Ostrov, E., & Howard, K.I. (1981). *The Adolescent: A psychological self-portrait*. New York: Basic Books.
- Offer, D., Ostrov, E., Howard, K.I., & Dolan, S. (1992). *Offer Self-Image Questionnaire, Revised (OSIQ-R). Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.

- Patton, W., & Noller, P. (1994). The Offer Self-Image Questionnaire for Adolescents: psychometric properties and factor structure. *Journal of Youth and Adolescence*, 23 (1), 19-41.
- Pelkonen, M., Marttunen, M., & Aro, H. (2003). Risk for depression: a 6-year follow-up of Finnish adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 77 (1), 41-51.
- Peterson, A. C. (1984). A Self-Image Questionnaire for Young Adolescents (SIQYA): Reliability and validity studies. *Journal of Youth and Adolescence*, 13, 93-111.
- Picciotto, M. (1989). *Ego-identity development of early adolescents*. Ann Arbor, Michigan: UMI.
- Piha, J. (2004). Mielenterveyskuntoutus. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.), *Lasten- ja nuori sopsykiatria* (3.painos), (s.439-442). Jyväskylä: Duodecim.
- Piri, M. (1996). Nuotti Elämälle –projekti. Teoksessa P. Siljander & V.-M. Ulvinen (toim.), *Syrjäytymisestä selviytymiseen: vaikeuksien kautta elämänhallintaan* (s.127-142). Oulu: Oulun yliopisto.
- Poikkeus, A.-M. (1995). Lasten toverisuhteet ja sosiaaliset taidot. Teoksessa P. Lyytinen, M. Korkiakangas & H. Lyytinen (toim.), *Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan* (s. 122-138). Porvoo: WSOY.
- Rantanen, P. (2004). Nuoruusikä. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.), *Lasten- ja nuorisopsykiatria* (3.painos), (s.46-49). Jyväskylä: Duodecim.
- Richter, P., Werner, J., Heerlien, A., Kraus, A., & Sauer, H. (1998). On the validity of the Beck Depression Inventory; A review. *Psychopathology* 31 (3), 160-168.
- Rutter, M., & Rutter, M. (1993). *Developing minds: challenge and continuity across the life span*. Harmondsworth: Penguin.
- Räsänen, E., & Tamminen, T. (2000). Ehkäisevä mielenterveystyö. Teoksessa E. Räsänen, I. Moilanen, T. Tamminen, F. Almqvist (toim.), *Lasten- ja nuorisopsykiatria* (2. painos), (s.366-370). Jyväskylä: Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita (2004). Aktiivinen sosiaalipolitiikka. Kuntoutuskokeilut vuosina 2001-2004 -ohjausryhmän muistio. 2004:11.
- Steer, R.A., Kumar, G., Ranieri, W.F., & Beck, A.T. (1998). Use of the Beck Depression Inventory-II with adolescent psychiatric outpatients. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment* 20 (2), 127-137.

- Steinberg, L. (2001). We know some things: parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research of Adolescence*, 11, (1), 1-19.
- Suikkanen, A., Martti, S., & Linnakangas, R. (2004). Homma hanskaan. Nuorten kuntoutuskokeilun arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:5.
- Tait, R.J., Hulse, G.K., & Robertson, S.I. (2002). A review of the validity of the General Health Questionnaire in adolescent populations. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 36 (4), 550-557.
- Vainikainen, A., Shemeikka, J., & Moilanen, M. (2002). *Nuorten elämys- ja toiminta painotteinen tukiprojekti (Netti)*. Loppuraportti 2000-2002.
- Vuorinen, R. (1997). Minän synty ja kehitys: ihmisen psyykkinen kehitys yli elämänkaaren. Porvoo:WSOY.
- Waters, E. B., Salmon, L. A., Wake, M., Wright, M. & Hesketh, K.D. (2001). The health and well-being of adolescents: A school-based population study of the self-report Child Health Questionnaire. *Journal of Adolescent Health*, 29 (2), 140-149.
- World Health Organization (1992). The ICD-10 Classification of mental and behavioural disorders. Clinical Descriptions and diagnostic guidelines. Geneve: Tekijä.

## LIITTEET

### LIITE 1. BDI -kyselylomake

Seuraavaksi 21 väittämää koskien mielialaasi. Ympyröi kustakin kysymyksestä yksi vaihtoehto sen mukaan millaiseksi tunnet mielialasi juuri nyt.

Kussakin kysymyksessä on vaihtoehdot 0, 1, 2, 3.

- |     |   |  |
|-----|---|--|
| B1. | 0 | En ole surullinen.   |
|     | 1 | Olen surullinen.   |
|     | 2 | Olen aina alakuloinen ja surullinen, enkä pääse tästä mielialasta eroon. |
|     | 3 | Olen niin onneton, että en enää kestä.                                   |
| B2. | 0 | Tulevaisuus ei erityisesti pelota minua.                                 |
|     | 1 | Tulevaisuus pelottaa minua,  |
|     | 2 | Tunnen, että tulevaisuudella ei ole minulle mitään tarjottavana.         |
|     | 3 | Tunnen, että tulevaisuus on toivoton enkä usko asioiden tästä paranevan. |
| B3. | 0 | En tunne epäonnistuneeni.  |
|     | 1 | Uskon epäonnistuneeni useammin kuin muut ihmiset.                        |
|     | 2 | Menneisyydessä näen vain sarjan epäonnistumisia.                         |
|     | 3 | Tunnen olevani täysin epäonnistunut ihmisenä.                            |
| B4. | 0 | Asiat tuovat minulle tyydytystä kuten ennenkin.                          |
|     | 1 | En osaa nauttia asioista samalla tavalla kuin ennen.                     |
|     | 2 | En saa todellista tyydytystä enää mistään.                               |
|     | 3 | Olen tyytymätön ja kyllästynyt kaikkeen.                                 |

- B5. 0 Minulla ei ole erityisiä syyllisyyden tunteita.  
1 Minulla on usein syyllinen olo.  
2 Tunnen melkoista syyllisyyttä suurimman osan ajasta.  
3 Tunnen jatkuvasti syyllisyyttä.
- B6. 0 En koe, että minua rangaistaan.  
1 Uskon, että minua saatetaan rangaista.  
2 Odotan, että minua rangaistaan.  
3 Tunnen, että minua rangaistaan.
- B7. 0 En ole pettynyt itseeni.  
1 Olen pettynyt itseeni.  
2 Inhoan itseäni.  
3 Vihaan itseäni.
- B8. 0 Tunnen olevani yhtä hyvä kuin kuka tahansa muu.  
1 Arvostelen heikkouksiani ja virheitäni.  
2 Moitin itseä virheistäni.  
3 Moitin itseäni kaikesta mikä menee pieleen.
- B9. 0 En ole ajatellut tappa itseäni  
1 Olen ajatellut itseni tappamista, mutten kuitenkaan tee niin.  
2 Haluaisin tappa itseni.  
3 Tappaisin itseni, jos siihen olisi tilaisuus.
- B10. 0 En itke tavallista enempää.  
1 Itken nykyisin enemmän kuin ennen.  
2 Itken nykyisin aina.  
3 Kykenin ennen itkemään, mutta nyt en pysty, vaikka haluaisinkin.



- B11. 0 En ole sen ärtyisämpi kuin yleensäkkään.  
1 Ärsyynnyn nykyään helpommin kuin ennen.  
2 Tunnen itseni ärtyneeksi koko ajan.  
3 Asiat, jotka ennen raivostuttivat minua, eivät liikuta minua enää lainkaan.
- B12. 0 Olen kiinnostunut muista ihmisistä.  
1 Muut ihmiset kiinnostavat minua nykyään vähemmän kuin aikaisemmin.  
2 Kiinnostukseni ja tunteeni muita ihmisiä kohtaan ovat miltei kadonneet.  
3 Olen menettänyt kaiken kiinnostuksen muihin ihmisiin.
- B13. 0 Pystyn tekemään päätöksiä kuten aina ennenkin.  
1 Lykkään päätöksen tekoa useammin kuin ennen.  
2 Minun on hyvin vaikea tehdä päätöksiä.  
3 En pysty enää lainkaan tekemään päätöksiä.
- B14. 0 Mielestäni ulkonäköni ei ole muuttunut.  
1 Pelkään, että näytän vanhalta ja vähemmän viehättävältä.  
2 Ulkonäössäni on tapahtunut pysyviä muutoksia ja niiden takia näytän epämiellyttävältä.  
3 Uskon olevani ruma.
- B15. 0 Työkykyeni on pysynyt suunnilleen ennallaan.  
1 Työn aloittaminen vaatii minulta ylimääräisiä ponnistuksia.  
2 Voidakseni tehdä jotakin minun on suorastaan pakotettava itseni siihen.  
3 En kykene lainkaan tekemään työtä.

- B16. 0 Nukun yhtä hyvin kuin ennenkin.  
1 En nuku yhtä hyvin kuin ennen.  
2 Herään nykyisin 1 - 2 tuntia liian aikaisin, ja minun on vaikea päästä uudelleen uneen.  
3 Herään useita tunteja aikaisemmin kuin ennen, enkä pääse uudelleen uneen.
- B17. 0 En väsy sen nopeammin kuin tavallisesti.  
1 Väsyn nopeammin kuin tavallisesti.  
2 Väsyn lähes tyhjästä.  
3 Olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään.
- B18. 0 Ruokahaluni on ennallaan.  
1 Ruokahaluni ei ole niin hyvä kuin ennen.  
2 Ruokahaluni on nyt paljon huonompi.  
3 Minulla ei ole lainkaan ruokahalua.
- B19. 0 Painoni on pysynyt viime aikoina ennallaan.  
1 Olen laihtunut yli 3 kiloa.  
2 Olen laihtunut yli 5 kiloa.  
3 Olen laihtunut yli 8 kiloa.

*Yritän tarkoituksellisesti pudottaa painoani syömällä vähemmän.*

Kyllä\_\_\_ Ei\_\_\_.

- B20. 0 En ole huolissani terveydestäni enempää kuin tavallisestikaan.  
1 Olen huolissani ruumiini vaivoista: Säryistä, kivuista, vatsavaivoista, tms.  
2 Olen hyvin huolissani ruumiini vaivoista ja minun on vaikea ajatella muita asioita.  
3 Olen niin huolissani ruumiini vaivoista, etten pysty ajattelemaan mitään muuta.

- B21. 0 Kiinnostukseni sukupuoliasioihin on pysynyt ennallaan.
- 1 Kiinnostuksen sukupuoliasioihin on vähentynyt.
- 2 Kiinnostukseni sukupuoliasioihin on huomattavasti vähäisempää kuin ennen.
- 3 Olen kokonaan menettänyt kiinnostukseni sukupuoliasioihin.

## LIITE 2. GHQ –kyselylomake

Tämä kysymyssarja koskettelee terveydentilaasi muutaman viimeksi kuluneen viikon aikana.

Vastaa ympäröimällä sen vastausvaihtoehdon numero, joka soveltuu kohdallasi parhaiten. Vain yksi vastaus kysymystä kohden. Tarkista lopuksi, että olet vastannut jokaiseen kysymykseen.

G1. Oletko viime aikoina pystynyt keskittymään tehtäviisi?

- 1 paremmin kuin tavallisesti
- 2 yhtä hyvin kuin tavallisesti
- 3 huonommin kuin tavallisesti
- 4 paljon huonommin kuin tavallisesti

G2. Oletko viime aikoina valvonut paljon huolien takia?

- 1 en ollenkaan
- 2 en enempää kuin tavallisesti
- 3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- 4 paljon enemmän kuin tavallisesti

G3. Onko sinusta viime aikoina tuntunut siltä, että sinusta on hyötyä asioiden hoidossa?

- 1 enemmän kuin tavallisesti
- 2 yhtä paljon kuin tavallisesti
- 3 vähemmän kuin tavallisesti
- 4 paljon vähemmän kuin tavallisesti

G4. Oletko viime aikoina tuntenut pystyväsi tekemään päätöksiä?

- 1 paremmin kuin tavallisesti
- 2 yhtä hyvin kuin tavallisesti
- 3 huonommin kuin tavallisesti
- 4 paljon huonommin kuin tavallisesti

G5. Oletko viime aikoina tuntenut olevasi jatkuvasti yllirasittunut?

- 1 en ollenkaan
- 2 en enempää kuin tavallisesti
- 3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- 4 paljon enemmän kuin tavallisesti

G6. Onko Sinusta viime aikoina tuntunut, ettet voisi selviytyä vaikeuksista?

- 1 ei ollenkaan
- 2 ei enempää kuin tavallisesti
- 3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- 4 paljon enemmän kuin tavallisesti

G7. Oletko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimitasi?

- 1 enemmän kuin tavallisesti
- 2 yhtä paljon kuin tavallisesti
- 3 vähemmän kuin tavallisesti
- 4 paljon huonommin kuin tavallisesti

G8. Oletko viime aikoina kyennyt kohtaamaan vaikeuksia?

- 1 paremmin kuin tavallisesti
- 2 yhtä hyvin kuin tavallisesti
- 3 huonommin kuin tavallisesti
- 4 paljon huonommin kuin tavallisesti

G9. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi onnettomaksi ja masentuneeksi?

- 1 en ollenkaan
- 2 en enempää kuin tavallisesti
- 3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- 4 paljon enemmän kuin tavallisesti

G10. Oletko viime aikoina menettänyt itseluottamuksesi?

- 1 en ollenkaan
- 2 en enempää kuin tavallisesti
- 3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- 4 paljon enemmän kuin tavallisesti

G11. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi arvottomaksi?

- 1 en ollenkaan
- 2 en enempää kuin tavallisesti
- 3 jonkin verran enemmän kuin tavallisesti
- 4 paljon enemmän kuin tavallisesti

G12. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi kaiken kaikkiaan kohtalaisen onnelliseksi?

- 1 enemmän kuin tavallisesti
- 2 yhtä paljon kuin tavallisesti
- 3 vähemmän kuin tavallisesti
- 4 paljon vähemmän kuin tavallisesti

LIITE 3. OSIQ –kyselyn elämänhallintaa mittaavan Coping Self –osion kyselylomake sekä kysymykset jaoteltuna eri osioihin (Emotional Health, Superiour Adjustment, Mastery)

Ole hyvä ja lue huolellisesti jokainen seuraavalla sivuilla esitetty väittämä. Ympyröi sitten valitsemasi numero vastauslomakkeeseen. Numeron tarkoituksena on kertoa, kuinka hyvin väittämä kuvailee sinua. Numerot vastaavat luokkia, joista muodostuu asteikko vaihtoehdoista "kuvailee minua erittäin hyvin" (1) vaihtoehtoon "ei kuvaile minua lainkaan" (6). Ole ystävällinen ja ympyröi vain yksi valinta väittämää kohti.

#### ESIMERKKI

Väittämä: Olen nuori

Vastausvaihtoehdot:

- 1 - kuvailee minua erittäin hyvin
- 2 - kuvailee minua hyvin
- 3 - kuvailee minua melko hyvin
- 4 - kuvailee minua melko huonosti
- 5 - ei oikeastaan kuvaile minua
- 6 - ei kuvaile minua lainkaan

Vastaus: 1 2 3 4 5 6

1. Ollessani toisten seurassa pelkään, että joku tekee minusta pilaa
2. Useimmiten ajattelen, että maailma on jännittävä paikka elää
3. Uskon, että vanhempani voivat tulevaisuudessa olla minusta ylpeitä
4. Luulen, etten selviäisi, jos joutuisin eroon kaikista tuntemistani ihmisistä
5. Jos paneudun asiaan, voin oppia melkein mitä tahansa
6. Tunnen oloni enimmäkseen hämmentyneeksi
7. En pidä asioiden järjestelemisestä enkä niiden selvittelemisestä
8. Syytän itseäni usein silloinkin, kun siihen ei olisi aihetta
9. Sukupuolielimeni ovat kooltaan normaalit

10. Yleensä suoritukseni ovat ainakin yhtä hyviä kuin vierustoverillanikin
11. Joskus häpeän itseäni niin paljon, että haluan vain piiloutua johonkin nurkkaan itkemään
12. Jos jotakuta ystävääni kohtaa vaikea vastoinkäyminen, minäkin tulen surulliseksi
13. Olen hyvä oppilas koulussa
14. Useimmiten koen tunne-elämäni tyhjäksi
15. Yhteiskuntamme on kilpailuyhteiskunta eikä se pelota minua
16. Minun on hyvin vaikea solmia uusia ystävyys-suhteita
17. Läheinen työskentely toisen nuoren kanssa ei koskaan tuota minulle iloa
18. Ajattelen, että mieluummin kuolen kuin jatkan elämääni
19. Kun päätän tehdä jotakin, teen sen myös
20. Muut ihmiset eivät tavoittele minua hyötymistarkoituksessa
21. Jos tiedän joutuvani uuteen tilanteeseen, yritän saada siitä etukäteen selville mahdollisimman paljon.
22. Aina, kun epäonnistun jossakin, yritän saada selville, mitä voin tehdä välttyäkseeni toisilta epäonnistumisilta
23. Vaikka olen jatkuvasti touhuamassa jotakin, tuntuu siltä, etten saa mitään aikaan
24. Uskon pystyväni erottamaan toden ja mielikuvituksen toisistaan
25. Elämä tuntuu minusta loputtomalta sarjalta ongelmia, joihin en näe ratkaisua
26. Tunnen kykeneväni tekemään päätöksiä
27. Olen varma, etten pysty tulevaisuudessa itse kantamaan vastuuta asioistani
28. Kun astun vieraaseen huoneeseen, minulle tulee outo tunne
29. Minusta tuntuu, etten ole lahjakas millään alueella
30. En pyri harjoittelemaan selviytymistä uusissa tilanteissa
31. Kun olen toisten seurassa, minua huolestuttavat kuulemani oudot äänet
32. En pidä vaikeiden ongelmien ratkaisemisesta
33. Pieni huoli tulevaisuudesta tekee siitä selviämisen helpommaksi
34. Uusien älyllisten ongelmien pohtiminen on haastavaa
35. Minulla ei ole pelkoja, joita en ymmärtäisi
36. Kukaan ei voi vahingoittaa minua pelkästään sillä, ettei pidä minusta
37. Aikuistuminen pelottaa minua
38. Toistan asioita jatkuvasti varmistuakseni siitä, että olen oikeassa



Emotional Health –osioon kuuluvat kysymykset 1, 6, 8, 9, 11, 14, 18, 20, 23, 24, 28, 31, 35 ja 36

Superiour Adjustment –osioon kuuluvat kysymykset 4, 7, 12, 13, 15, 16, 17, 21, 22, 27, 30, 32, 33 ja 34

Mastery –osioon kuuluvat kysymykset 2, 3, 5, 10, 19, 25, 26, 29, 37 ja 38