

”Nuori ei vaikka jaksakaan enää elää.”

**Oppilashuollon työntekijöiden käsityksiä
yläkouluikäisten ahdistuneisuushäiriöistä**

Mona Hirsikangas

Erityispedagogiikan kandidaatintutkielma

Kesälukukausi 2019

Kasvatustieteiden laitos

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Hirsikangas, Mona. 2019. "Nuori ei vaikka jaksakaan enää elää." - Oppilashuollon työntekijöiden käsityksiä yläkouluikäisten ahdistuneisuushäiriöistä. Erityispedagogiikan kandidaatintutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. 70 sivua.

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä mielenterveyden häiriöitä. Ne aiheuttavat voimakasasteista ahdistuneisuutta, jännittyneisyyttä ja pelkoa, jotka rajoittavat toimintakykyä ja kaventavat elinpiiriä. Tässä tutkimuksessa selvitettiin, millaisia käsityksiä oppilashuollon työntekijöillä on yläkouluikäisten ahdistuneisuushäiriöistä. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä nuorten ahdistuneisuushäiriöitä koskevaa tietoa ja ymmärrystä, jotta kouluissa osattaisiin suunnitella ja toteuttaa yksilöllisiä sairastuneiden oppilaiden tarpeisiin vastaavia tukitoimia ja kohdata heitä asianmukaisesti.

Tutkimuksen aineisto koostui kahden keskisuomalaisen yläkoulun oppilashuollon työntekijöiden haastatteluista (N=8). Aineisto kerättiin teemoittain etenevillä yksilöhaastatteluilla, jotka nauhoitettiin ja litteroitiin analyysia varten. Analyysi toteutettiin fenomenografisesti. Oppilashuollon työntekijöiden käsityksistä muodostui neljästä samanarvoisesta kuvauskategoriasta koostuva kuvauskategoriajärjestelmä.

Ahdistuneisuushäiriöt käsitettiin yleistyneenä ilmiönä, psykiatrisina sairauksina, inhimillisen kärsimyksen aiheuttajina ja riskitekijöiden summana. Ahdistuneisuushäiriöitä sairastavien nuorten määrän nähtiin kasvaneen huomattavasti 2010-luvulla, ja digitaalisen median käytön lisääntymistä, menestystä ihannoivaa kilpailuyhteiskuntaa sekä suoristuskeskeistä peruskoulujärjestelmää pidettiin merkittävinä sairastumisen riskeinä. Jatkossa tarvitaan lisää tutkimusta mielenterveyttä suojaavista tekijöistä.

Asiasanat: nuorten ahdistuneisuushäiriöt, ahdistus, oppilashuolto, fenomenografinen tutkimus, mielenterveys

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	NUORTEN AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT	7
	2.1 Epidemiologia ja komorbiditeetti	7
	2.2 ICD-10 Ahdistuneisuushäiriöt	8
	2.3 Riskitekijät.....	10
3	OPPILASHUOLTO PERUSOPETUKSESSA.....	12
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
	4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys	13
	4.2 Tutkimuksen lähestymistapa	14
	4.3 Teemahaastattelu aineistonkeruun menetelmänä	15
	4.4 Tutkimusjoukko	16
	4.5 Aineiston analyysi	17
	4.5.1 Fenomenografinen analyysi.....	17
	4.5.2 Analyysin eteneminen.....	18
	4.6 Eettiset ratkaisut.....	21
5	TULOKSET.....	22
	5.1 Ahdistuneisuushäiriöt yleistyneenä ilmiönä.....	22
	5.2 Ahdistuneisuushäiriöt psykiatrisina sairauksina	25
	5.3 Ahdistuneisuushäiriöt inhimillisen kärsimyksen aiheuttajina	26
	5.4 Ahdistuneisuushäiriöt riskitekijöiden summana.....	29
	5.4.1 Koulun ulkopuoliset riskit	29
	5.4.2 Riskit koulun kontekstissa	36
6	POHDINTA.....	53
	6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	53
	6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja jatkotutkimushaasteet	57

LÄHTEET	60
LIITTEET.....	67
Liite 1 Teemahaastattelurunko.....	67
Liite 2 Tiedote tutkittaville ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta...	69

1 JOHDANTO

Julkisuudessa on viime vuosikymmenenä esitetty huolta lasten ja nuorten mielenterveysongelmien lisääntymisestä (Sourander & Marttunen 2016, 121). Nuorten yleisimpiä psykiatrisia häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt (Ranta & Koskinen 2016, 264), joihin liittyy poikkeuksellisen voimakas kohtauksittainen tai jatkuva uhan ja ahdistuneisuuden tunne sekä erilainen somaattinen oirehdinta. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019). Suomalaisten 12-22-vuotiaiden nuorten ahdistuneisuushäiriöitä on tutkittu vähän. Niiden järjestelmälliseen kartoitukseen tulisi kiinnittää huomiota, sillä kliinisesti vakavimmat häiriötyypit aiheuttavat huomattavaa toiminnallista haittaa alueille, joita pidetään nuoruusiän kehityksellisinä päähaasteina. Tällaisia tärkeitä kehitystehtäviä ovat esimerkiksi kouluttautuminen ja perheen ulkopuolisten sosiaalisten suhteiden luominen. (Ranta, Kaltiala-Heino, Rantanen, Pelkonen & Marttunen 2001, 1225, 1231.)

Ahdistuneisuushäiriöt voivat kehittyä biologisten, perinnöllisten ja ympäristöperäisten riskitekijöiden seurauksena (Ranta & Koskinen 2016, 265-266). Häiriöt ovat usein pitkäaikaisia (Strandholm & Ranta 2013, 17), ja niihin liittyy runsaasti psykiatrista samanaikaissairastavuutta (Marttunen & Kaltiala-Heino 2013, 567). Monihäiriöisyyden on todettu esimerkiksi vaikeuttavan hoitoa (Marttunen & Karlsson 2013, 11) ja lisäävän nuorten itsemurhariskiä merkittävästi (Marttunen, Laukkanen, Kumpulainen & Puura 2016, 397). Jotta tukitoimia voidaan painottaa erityisen suuressa vaarassa oleviin nuoriin, ahdistuneisuushäiriön tunnistaminen samanaikaisen muun häiriön yhteydessä on tärkeää. (Ranta ym. 2001, 1231.)

Tässä tutkimuksessa lähestyn nuorten ahdistuneisuushäiriöitä yläkoulun oppilashuollon työntekijöiden näkökulmasta. Perusopetuksen oppilashuollon tavoitteena on tukea ja ylläpitää oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä toteuttaa niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa kouluyhteisössä. Oppilashuoltotyöhön liittyy myös oppimisvaikeuksia sekä terveydellisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia on-

gelmia ehkäisevää ja korjaavaa toimintaa. (Oppilas- ja opiskelijahuolto-laki1287/2013 § 3, 16.) Vaikka oppilashuolto tähtää lasten ja nuorten kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, Kuitusen ja Kumpulaisen (2016, 466) mukaan psyykkisesti oireilevat oppilaat koetaan kouluissa haasteellisina. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää, millaisia käsityksiä oppilashuollon työntekijöillä on yläkouluikäisten häiriötasoisesta ahdistuneisuudesta. Toivon tämän tutkimuksen tulosten lisäävän kouluissa työskentelevän henkilöstön tietoa ja ymmärrystä nuorten ahdistuneisuushäiriöistä, jotta sairastuneiden oppilaiden kohtaaminen helpottuu ja heille osataan tarjota pitkäjänteisesti suunniteltua yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaa tukea.

2 NUORTEN AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT

Ahdistuneisuus on yksi nuoruusiän yleisimmistä psyykkisistä oireista. Kun ahdistus aiheuttaa yksilölle merkittävää subjektiivista kärsimystä ja toiminnallista haittaa puhutaan ahdistuneisuushäiriöstä. (Ranta ym. 2001, 1225). Normaleihin kehitykseen kuuluviin pelkoihin ja ahdistuksen kokemuksiin verrattuna häiriötasoinen ahdistus on pitkäkestoista, jatkuvaa ja liiallista suhteessa tilanteisiin tai asioihin, joita ahdistunut pelkää tai välttelee (American Psychiatric Association 2013, 189). Rannan ja Koskisen (2016, 264) mukaan oireet ilmenevät ajatuksina, tunteina sekä kehon ja käyttäytymisen oireina. Nuorilla häiriötasoiseen ahdistuneisuuteen liittyvät usein pelot ja katastrofiuskomukset, autonomisen hermoston ylivirittäytymisen oireet (Ranta & Koskinen 2016, 264) sekä vaikeudet normaalisessa sosiaalisessa kanssakäymisessä ja koulunkäynnissä (Kauffman & Landrum 2013, 272). Ihmissuhteet saattavat lukkiutua ja nuorella voi olla vaikeita ristiriitoja lähiympäristönsä kanssa (Marttunen & Kaltiala-Heino 2013, 564).

2.1 Epidemiologia ja komorbiditeetti

Eri arvioiden mukaan ahdistuneisuushäiriötä sairastaa 4-11 % nuorista, ja monet häiriöt ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla (Strandholm & Ranta 2013, 17). Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy tyypillisesti muita samanaikaisia häiriöitä, mutta on olemassa referenssiä siitä, että komorbiditeetti on eri ahdistuneisuushäiriöissä eri tyyppistä. Nuoruusiässä yleisimmät ahdistuneisuushäiriöiden kanssa esiintyvät komorbidit häiriöt ovat depressio (30-50 %), muut ahdistuneisuushäiriöt (30-50 %) sekä haitallinen päihteiden käyttö (10-20 %). (Ranta & Koskinen 2016, 266.) Samaan aikaan esiintyvien häiriöiden tunnistaminen on tärkeää, sillä komorbidit häiriöt ovat usein yksittäisiä häiriöitä vakavampia ja vaikeammin hoidettavia (Marttunen & Karlsson 2013, 11).

2.2 ICD-10 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöt luetaan Maailman terveysjärjestö WHO:n ICD-10-luokituksessa ryhmiin F40-F43 (Ranta & Koskinen 2016, 264). Kandidaatintutkielmasani olen lukenut ahdistuneisuushäiriöiden alle samat ICD-10-luokituksen häiriötyypit, jotka Strandholm ja Ranta (2013, 17-38) nostavat esille artikkelissaan Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Artikkelin kuuluu Marttusen, Huurteen, Strandholmin ja Viialaisen (2013) toimittamaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuun Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille.

Julkisten paikkojen pelko. Julkisten paikkojen pelkoon eli agorafobiaan kuuluu epärealistinen pelko aukeita paikkoja, väkijoukossa liikkumista tai muita sellaisia paikkoja tai tilanteita kohtaan, mistä on vaikea päästä pois. Monilla ilmenee myös kauhun tunteita liittyen yksin jäämiseen tai pyörtymiseen julkisella paikalla. (Psykiatrian luokituskäsikirja 2012, 162.) Pelko muuttuu häiriöksi, kun julkiset paikat laukaisevat niin voimakkaan ahdistuksen, että ihminen alkaa pelätä oireiden uusiutumista ja välttää julkisia paikkoja. Julkisten paikkojen pelko liittyy usein paniikkihäiriöön: ihminen voi pelätä saavansa paniikkikohtauksen paikassa tai tilanteessa, mitä hän pitää turvattomana. (Strandholm & Ranta 2013, 20.)

Sosiaalisten tilanteiden pelko. Sosiaalisten tilanteiden pelon, sosiaalisen fobian, keskeisin piirre on Isometsän (2013a, 234) mukaan intensiivinen ahdistus erilaisissa esiintymis- ja vuorovaikutustilanteissa. Ahdistukseen liittyy usein voimakkaita autonomisen hermoston oireita sekä pelko siitä, että tulee kielteisesti arvoiduksi toisten silmissä. Oireiden vuoksi sosiaalisesta fobiasta kärsivä alkaa helposti vältellä sosiaalisia tilanteita. (Isometsä 2013a, 234). Vaikeat tilanteet ja niiden välttäminen rajaavat ystävyysuhteita, lisäävät yksinäisyyden tunteita (Mesa, Nieves & Beidel 2011, 16) ja voivat äärimmäisissä tapauksissa johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen (Psykiatrian luokituskäsikirja 2012, 164).

Määräkohteiset pelot. Määräkohteisilla peloilla eli spesifeillä fobioilla viitataan tiettyihin tilanteisiin tai kohteisiin rajoittuviin pelkoihin (Ranta & Koskinen 2016, 270). Spesifien fobioiden kohteena voivat olla esimerkiksi tietyt eläimet, tietyille sairauksille altistuminen sekä korkeat tai suljetut paikat (Psykiatrian luokituskäsikirja 2012, 166). Diagnostisesti määräkohteisissa peloissa on oleellista, että pelko on selvästi kohtuuton, fobian kohteen herättämä ahdistus on voimakasta, usein paniikkikohtauksen omaista, ja pelko johtaa voimakkaaseen haluun vältellä sen kohdetta. Lisäksi diagnosointi edellyttää, että ahdistus ja pelon kohteen välttäminen rajoittavat toimintakykyä tai aiheuttavat jatkuvasti merkittävää kärsimystä. (Taiminen & Isometsä 2013, 250.)

Paniikkihäiriö. Paniikkihäiriön keskeisin piirre on toistuvien erittäin voimakkaiden ahdistuskohtausten eli paniikkikohtausten esiintyminen (Isometsä 2013b, 218). Tavallisia oireita ovat äkillisesti alkava sydämentykytys, rintakipu, huimaus sekä tukehtumisen ja epätodellisuuden tunteet. Lähes aina ilmenee myös kuolemanpelkoa tai hallinnan menettämisen ja hulluksi tulemisen pelkoa. (Psykiatrian luokituskäsikirja 2012, 168.) Rannan ja Koskisen (2016, 273) mukaan osa kohtauksista voi häiriön alkuvaiheessa puhjeta näennäisesti ilman laukaisevaa tekijää. Myöhemmin paniikkihäiriöön sairastunut alkaa kuitenkin ennakoida tilanteita, joissa kohtaaminen voi esiintyä (Ranta & Koskinen 2016, 273), ja ryhtyy välttämään niitä hallitakseen ahdistustaan (Isometsä 2013b, 218).

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä ahdistus on laaja-alaista ja vaikeasti hallittavaa (Ranta & Koskinen 2016, 271), eikä rajoitu tiettyihin ympäristön olosuhteisiin (Koponen 2013a, 246). Yleistyneen ahdistuneisuuden oireisto on muuttuva ja sen kulku vaihtelee (Psykiatrian luokituskäsikirja 2012, 171), mutta tavallisimpia lapsilla ja nuorilla esiintyviä yleistyneen ahdistuneisuushäiriön oireita ovat jännittyneisyys, levottomuus, ärtyneisyys, negatiivinen minäkuva, somaattiset oireet, tarve saada muilta ihmisiltä tukea ja vahvistusta omalle toiminnalleen (Masi, Mucci, Favilla, Romano & Poli 1999, 213) sekä keskittymis- ja univaikeudet (Ranta & Koskinen 2016, 271).

Pakko-oireinen häiriö. Pakko-oireiselle häiriölle tunnusomaisia piirteitä ovat pakkoajatukset, obsessiot, sekä pakkotoiminnot, kompulsiot (Leppämäki

2014, 13). Pakkoajatukset ovat mieleen tunkeutuvia, yleensä epämiellyttäviä ja vieraan tuntuisia, ajatuksia, mielikuvia tai mielihaluja (Leppämäki 2013, 14). Pakkotoiminnot liittyvät tavallisesti pakkoajatuksiin. Ne ovat toistuvia toimintaketjuja, joiden tehtävänä on vähentää pakkoajatuksiin liittyvää ahdistuneisuutta (Koponen 2013b, 312). Toiminnot voivat pahimmillaan viedä useita tunteja vuorokaudesta (Kumpulainen & Ranta 2016, 281). Nuorten yleisimmät pakkotoiminnot ovat tarkistaminen, erilaisten toimintojen toistaminen sekä käsien peseminen. Tavallisimmat pakkoajatukset puolestaan liittyvät tartunnan saamiseen, toisten vahingoittamiseen, symmetriaan, uskontoon, seksuaalisuuteen tai ruumiin toimintoihin. (Strandholm & Ranta 2013, 24.)

Traumaperäinen stressihäiriö. Traumaperäinen stressihäiriö kehittyy viivästyneenä tai pitkittyneenä vasteena poikkeuksellisen voimakkaaseen uhkaavaan tai tuhoisaan tilanteeseen (Psykiatrian luokituskäsikirja 2012, 180). Järkyttävillä tilanteilla viitataan yleensä mihin tahansa tapahtumaan, johon liittyy kuolema, vakava loukkaantuminen tai niiden uhka (Henriksson & Lönnqvist 2013, 273). Ykköstyyppin traumalla tarkoitetaan yksittäistä tapahtumaa, joka on niin voimakas, etteivät normaalit puolustuskeinot riitä sen käsittelyyn. Kakkostyyppin traumat puolestaan muodostuvat pitkäaikaisista tai toistuvista traumakokemuksista. (Strandholm & Ranta 2013, 25.) Häiriön oireiden pääryhmät ovat traumaattisten tapahtumien psykologinen uudelleen toistuminen ja kokeminen, traumaan liittyvä välttämisoireilu, reagoitiherkkyuden turtuminen sekä kohonneen viireystilan oireet (Henriksson & Lönnqvist 2013, 273).

2.3 Riskitekijät

Nuorten mielenterveyden häiriöiden puhkeamiselle on esitetty useita mahdollisia riskitekijöitä. Nämä tekijät kietoutuvat tavallisesti yhteen siten, että häiriöitä voidaan harvoin selittää ainoastaan yhdellä tekijällä (Kauffman & Landrum 2013, 95). Strandholmin ja Rannan (2013, 28-29) mukaan ahdistuneisuus saattaa kehittyä häiriöksi syistä, jotka voivat olla joko biologisia, geneettisiä tai ympäristöstä johtuvia.

Ahdistuneisuushäiriöiden puhkeamiseen vaikuttavia biologisia tekijöitä ovat autonomisen hermoston välittäjäaineiden toiminnan säätelyn tai stressihormonien erityksen häiriintyminen sekä temperamenttiin liittyvä herkkyys reagoida uusiin tilanteisiin pelolla ja vetäytymisellä. Geneettisiä riskejä on tutkittu vähän, mutta tiedetään, että ahdistuneisuushäiriöistä kärsivien vanhempien lapsilla on viisi kertaa suurempi todennäköisyys sairastua samaan häiriöön kuin lapsilla, joiden vanhemmilla ei ole ahdistuneisuushäiriötä (Strandholm & Ranta 2013, 28). Geneettinen alttius voi olla välttämätön psykiatrinen häiriötä selittävä osa, mutta erilaiset ympäristöperäiset tekijät ovat lähes aina lisäedellytyksenä häiriön puhkeamiselle (Raevuori ja Moilanen 2016, 67). Sairastumisen riskiä lisäävät vanhempien käyttäytymisen mallintaminen, kuten pelkojen oppiminen, lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen turvattomuus, riittämätön varhainen vuorovaikutus, trauma- ja stressikokemukset sekä hylkäämiskokemukset. (Strandholm & Ranta 2013, 28.) Psykkisen kehityksen riskeiksi voidaan nostaa myös erilaisia yhteiskunnallisia ilmiöitä, kuten digitaalisen murroksen mukanaan tuomat haitalliset median käyttötottumukset (Paavonen 2016, 97), yhteiskunnan epävakaus, elämänmuodon yksilöityminen sekä köyhyys ja syrjäytyminen (Hämäläinen 2016, 105-107).

Kauffmanin ja Landrumin (2013, 134, 164) mukaan koulu on yksi nuoruusiän keskeisimmistä sosiaalisista ympäristöistä, ja vertaisryhmät tärkeässä roolissa käyttäytymisen, tunne-elämän sekä sosiaalisen kehityksen kannalta. Näin ollen kouluun ja vertaisryhmiin liittyvät osa-alueet toimivat niiden laadun mukaan joko mielenterveyttä suojaavina tekijöinä tai mielenterveyshäiriöille altistavina riskitekijöinä. Esimerkiksi kiusaaminen, opettajan epäoikeudenmukainen toiminta, liialliset tai liian vähäiset vaatimukset sekä osallisuuden puute voivat muodostua mielenterveyden riskeiksi (Tamminen, Karlsson & Santalahti 2016, 433).

3 OPPILASHUOLTO PERUSOPETUKSESSA

Oppilashuollon tehtävä on edistää ja ylläpitää lasten ja nuorten hyvää oppimista, psyykkistä ja fyysistä terveyttä sekä sosiaalista hyvinvointia. Sen keinoin pyritään myös tunnistamaan, lieventämään ja ehkäisemään oppimisen esteitä, oppimisvaikeuksia sekä muita opiskeluun liittyviä ongelmia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 § 3, 6). Oppilashuoltoon kuuluvat oppilashuollon ohjausryhmä, koulukohtainen oppilashuoltoryhmä ja tapauskohtaisesti kootut asiantuntijaryhmät. Koulukohtaisen oppilashuoltoryhmän tehtävä on edistää koulun hyvinvointia oppilashuollon suunnittelun, kehittämisen, toteutuksen ja arvioinnin kautta. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 § 14.) Tapauskohtaiset asiantuntijaryhmät vastaavat yksittäiselle oppilaalle annettavista kouluterveydenhuollon palveluista, oppilashuollon psykologi- ja kuraattoripalveluista sekä muusta oppilashuollosta, joka koskee yksittäistä oppilasta (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 § 5). Ohjausryhmien tehtävä painottuu opetuksen järjestäjäkohtaisen oppilashuollon hallintoihin (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 § 14.), minkä vuoksi ne eivät ole tämän tutkimuksen kannalta niin keskeisessä asemassa, kuin kouluyhteisöjen toimintaan suuntautuneet koulukohtaiset oppilashuoltoryhmät sekä ja yksilötason työhön keskittyvät tapauskohtaiset asiantuntijaryhmät.

Oppilashuoltoryhmät ovat kokoonpanoltaan monialaisia (Opetushallitus 2014, 78), ja niiden jäsenet ovat tavallisimmin rehtori, oppilaanohjaaja, erityisopettaja, kouluterveydenhoitaja, koulukuraattori sekä koulupsykologi (eNorssiportaali n.d.). Joissakin kouluissa lasten mielenterveystyön tukena on myös psykiatrisia sairaanhoitajia (Borg 2016, 491). Honkasen ja Suomalaisen (2009, 75) mukaan oppilashuollon moniammatillisesta yhteistyöstä voidaan erottaa oppilaitoksen sisäinen ja ulkoinen yhteistyö. Sisäisen yhteistyön toimijoihin kuuluvat koko oppilaitoksen henkilöstö ja erityisesti oppilashuoltoryhmien jäsenet. Ulkoisessa yhteistyössä toimijoina voivat puolestaan olla oppilaan huoltajat, muiden alueella toimivien oppilashuoltoryhmien jäsenet, nuorisotyöntekijät sekä erikoislääkärit. (Honkanen & Suomala 2009, 75-76.) Tässä tutkimuksessa käytetty termi

oppilashuollon työntekijä viittaa sekä koulukohtaisen oppilashuoltoryhmän että tapauskohtaisten asiantuntijaryhmien toimijoihin, jotka työskentelevät oppilaitoksissa niiden sisäisinä toimijoina.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa esittelen ensin tutkimuskysymyksen ja tutkimuksen tarkoituksen sekä lähestymistavan. Tämän jälkeen käyn läpi teemahaastattelun aineistonkeruun menetelmänä, tutkimuksen tiedonantajat sekä aineiston analyysin, jonka yhteydessä kerron fenomenografisesta analyysistä laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä ja kuvaan analyysin etenemistä tässä tutkimuksessa. Lopuksi arvioin tutkimuksen eettisiä näkökulmia.

4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemusten kautta rakentuneita käsityksiä oppilashuollon työntekijöillä on yläkouluikäisten ahdistuneisuushäiriöistä. Toivomukseni on, että tutkimus ja sen tulokset auttavat lisäämään koulujen henkilökunnan tietoisuutta nuorten häiriötasoisesta ahdistuneisuudesta, sen eri ilmenemismuodoista sekä siitä kuinka laaja merkitys ahdistuneisuushäiriöillä voi olla toimintakyvyn kannalta ja kuinka merkittävää subjektiivista kärsimystä ne voivat tuottaa. Kun ahdistuneisuushäiriöistä ollaan tietoisia ja niiden piirteitä ymmärretään, kouluissa voidaan kohdata, tukea ja huomioida tarkoituksenmukaisesti oppilaita, jotka sairastavat jotain ahdistuneisuushäiriötä sekä niitä, joiden ahdistuneisuushäiriöt ilmenevät komorbideina muiden mielenterveyden häiriöiden kanssa.

Halusin asettaa tutkimuskysymyksen siten, että se jättää tilaa erilaisille tutkittavaa ilmiötä koskeville näkökulmille. Lopulliseksi tutkimuskysymykseksi muodostui: *Millaisia käsityksiä oppilashuollon työntekijöillä on yläkouluikäisten nuorten ahdistuneisuushäiriöistä?* Tutkin kysymyksen avulla sitä, kuinka tiedonantajat

määrittelevät ahdistuneisuushäiriöitä, millaisena he kokevat nuorten ahdistuneisuushäiriöiden olemuksen ja kuinka he kuvaavat niiden ilmenemistä sekä taustatekijöitä yleisellä tasolla.

Alun perin tarkoitukseni oli tutkia tässä kandidaatintutkielmassa myös oppilashuollon työntekijöiden käsityksiä yläkouluikäisten nuorten ahdistuneisuushäiriöiden ilmenemisestä koulunkäynnin kontekstissa. Keräsin aineistoa tämänkin tutkimusongelman ympärille, mutta analyysivaiheessa havaitsin kokonaisuuden niin laajaksi, että jätin toisen tutkimusongelman odottamaan jatkotutkimusta. Toivon, että voin palata tutkimusongelmaan ja keräämääni aineistoon pro gradu -tutkielmassani.

4.2 Tutkimuksen lähestymistapa

Tutkimukseni on luonteeltaan laadullinen, ja lähestyn sitä fenomenografisesta näkökulmasta. Fenomenografiaa käytetään erityisesti kasvatustieteellisessä tutkimuksessa, ja sen avulla voidaan tarkastella arkipäivän ilmiöitä koskevia käsityksiä sekä erilaisia ymmärtämisen tapoja (Huusko & Paloniemi 2006, 162). Lähtökohtana on ajatus siitä, että ihmisillä on hyvin erilaisia ja toisistaan poikkeavia käsityksiä kulloinkin tutkittavasta asiasta (Rissanen 2006). Sana ilmiö, kreikaksi fenomen, tarkoittaa 'itsestään selvää' ja 'ilmeistä'. Ilmiön sisään sulkeutuu kokonaisuus, jota se ilmentää, milloin tutkittava ilmiö voi näyttäytyä erilaisena eri ihmisille riippuen siitä, kuinka he ovat sen ymmärtäneet. Käsitys määritellään ymmärrykseksi tietystä ilmiöstä, ja sitä pidetään mielipidettä syvempänä ja laajempänä merkityksenantoprosessina. (Häkkinen 1996, 14, 24.) Näin ollen ilmiö ja käsitys ovat fenomenografiassa saman asian kaksi puolta: ilmiö on ihmisen kokemus, josta hän aktiivisesti rakentaa käsityksen. (Ahonen 1994, 116.)

Huusko ja Paloniemi (2006, 165) vahvistavat, että maailma ei esittäydy meille sellaisenaan, vaan sen suhteen kautta, joka meillä on tähän maailmaan. Fenomenografian avulla on tarkoitus löytää ja kuvata tätä ajattelutapojen eli käsitysten erilaisuutta. Fenomenografialle tyypillinen kokemisen tapojen tutkimi-

nen nähdään toisen asteen tutkimusnäkökulmana, jossa ei pyritä esittämään todellisuutta koskevia väitelauseita, vaan kuvaamaan ihmisten käsityksiä todellisuudesta. (Huusko & Paloniemi 2006, 163, 165; Marton 1998, 146.)

4.3 Teemahaastattelu aineistonkeruun menetelmänä

Fenomenografisessa tutkimuksessa hyödynnetään erilaisia kirjalliseen muotoon muokattuja aineistoja (Huusko & Paloniemi 2006, 163). Tässä tutkimuksessa käytän nauhoitetuista teemoittain etenevistä yksilöhaastatteluista litteroimaani materiaalia. Teemahaastattelu on haastattelumuoto, jossa käydään läpi ennalta suunniteltuja aiempiin tutkimuksiin ja tutkittavaan ilmiöön liittyvän perehtyneisyyden pohjalta laadittuja aihepiirejä, joista pyritään keskustelemaan jokseenkin vapaasti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Valittuani haastattelutavaksi teemahaastattelun, pääsin käsittelemään tiedonantajien kanssa tutkimuskysymykseen liittämiäni erityisiä kiinnostuksen kohteita, mutta minulla oli mahdollisuus antaa tilaa myös haastateltavien omalle äänelle, ja asioille, jotka he kivat merkityksellisiksi.

Fenomenografia edellyttää teemahaastattelun perustuvan aktiiviseen kuunteluun. Haastattelulle luodaan runko, joka sisältää etukäteen vain tutkimuskysymykseen liittyvät perusteemat ja joitakin jäsentäviä kysymyksiä. Päästäkseen syvälle tutkittavaan aiheeseen aktiivisesti kuunteleva tutkija seuraa intensiivisesti, mitä tiedonantaja sanoo, ja esittää seuraavat kysymykset aiemmin kuullun perusteella. (Ahonen 1994, 137-138.) Valmistelin tätä tutkimusta varten haastattelurungon (liite 1), jonka aihepiirit ja niitä jäsentävät kysymykset oli laadittu aiemmista tutkimuksista saamani informaation sekä muun tutkimusilmiöön liittyvän perehtyneisyyden pohjalta. Lähetin haastattelurungon etukäteen suurimmalle osalle tiedonantajista, mikä Tuomen ja Sarajärven (2009, 73) mukaan rikastuttaa halutuista aiheista saatavan informaation määrää. Haastattelutilanteissa esitin tarvittaessa täsmentäviä kysymyksiä, mikäli halusin tarkentaa tiettyä haastateltavan kertomaa seikkaa, kuulla siitä enemmän tai varmistaa, että olin ymmärtänyt oikein. En tehnyt haastatteluiden aikana muistiinpanoja, mutta

haastattelut oli tallennettava, joten nauhoitin ne sanelukoneella sekä iPadin äänitystoiminnolla ja litteroin analyysia varten.

4.4 Tutkimusjoukko

Laadullisen tutkimuksen merkityksellisyys ja pätevyys eivät muodostu otannan koosta vaan tutkijan analyyttisistä kyvyistä ja tarkoitukseen sopivasta tiedonantajien valinnasta (Patton 2002, 245). Valitsin tämän tutkimuksen otantamenetelmäksi yhdistelmästrategian, jossa käytetään Pattonin (2002, 234, 238) esittämistä tarkoituksenmukaisen otannan (purposeful sampling) menetelmistä sekä kriteeriotantaa (criterion sampling) että intensiteettiotantaa (intensity sampling). Kriteeriotanta pyrkii varmistamaan otoksen laadukkuuden sillä, että informantit täyttävät ennakkoon asetetut tutkimuksen kannalta tärkeät standardit (Patton 2002, 238). Tämän tutkimuksen kontekstissa kriteeriotannan vaatimukset ovat yläkoulun oppilashuoltoryhmässä työskentely ja työn kautta saatu kokemus nuorten ahdistuneisuushäiriöistä. Intensiteettiotannassa puolestaan valitaan tutkimusjoukkoon henkilöitä, jotka ovat mahdollisimman informaatorikkaita suhteessa tutkimusongelmaan (Patton 2002, 234). Koska Strandholmin ja Rannan (2013, 17) mukaan 4-11% nuorista kärsii ahdistuneisuushäiriöistä, on oletettavaa, että etenkin suurissa yläkouluissa toimivilla oppilashuollon työntekijöillä on kokemuksia nuorten ahdistuneisuushäiriöistä. Heitä voidaan pitää tutkimuksen kannalta informaatorikkaina tiedonantajina, jotka täyttävät sekä intensiteettiotannan että kriteeriotannan vaatimukset.

Tiedonantajia valitessani olin yhteydessä kahteen otannan kriteerit täyttävään yläkouluun. Kävin kouluissa puhumassa tutkimuksestani ja molemmissa oltiin halukkaita osallistumaan. Osa tiedonantajista osoitettiin minulle rehtorin tai apulaisrehtorin toimesta, osaa lähestyin itse saatuaani koulun johtotalolta suostumuksen haastattelujen toteuttamiseen. Lopullinen tutkimusjoukko koostuu kahden keskisuomalaisen yläkoulun työntekijöistä, jotka toimivat joko osana koulukohtaista oppilashuoltoryhmää, tapauskohtaista asiantuntijaryhmää tai

molempia. Kolme tiedonantajaa työskentelee päätoimisesti laaja-alaisena erityisopettajana, yksi sekä laaja-alaisena erityisopettajana että apulaisrehtorina, yksi opinto-ohjaajana, yksi rehtorina sekä opinto-ohjaajana, yksi koulukuraattorina ja yksi joustavan perusopetuksen koulunkäynninohjaajana. Nykyisten toimenkuviansa ohella tiedonantajilla oli jokseenkin monipuolinen koulutustausta sekä muita ammatteja, joita he olivat päteviä harjoittamaan: aineenopettaja, luokanopettaja, nuoriso- ja vapaa-ajanohjaaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, sosionomi sekä neurologiseen fysioterapiaan erikoistunut fysioterapeutti. Eräs informantti oli suorittanut myös kasvatustieteen tohtorin tutkinnon.

4.5 Aineiston analyysi

4.5.1 Fenomenografinen analyysi

Litteroituani nauhoitetun haastatteluaineiston täsmällisesti siirryin tutkimuksen analyysivaiheeseen. Huuskon ja Paloniemen (2006, 165) mukaan fenomenografiassa tutkimuksessa pyritään löytämään aineistosta rakenteellisia eroja, jotka selventävät käsitysten suhdetta tutkittavaan ilmiöön. Analyysin tavoitteena ei ole tuottaa käsityksistä yksilötason kuvauksia, vaan mielenkiinto kohdistuu siihen, millaisia käsitykset ovat sisällöltään ja kuinka ne asettuvat suhteessa toisiinsa. Lähestymistapa mahdollistaa olettamuksen muodostamisen yleisestä käsitysten joukosta tietyssä yhteisössä. (Huusko & Paloniemi 2006, 165.)

Fenomenografista analyysia lähestytään aineistolähtöisesti (Huusko & Paloniemi 2006, 166), joten käsitysten luokittelurunkona ei käytetä teoriaa, eikä tutkimusaineistoa testata teoriasta johdettuihin valmiisiin olettamuksiin (Ahonen 1994, 123). Tulkinnat muodostuvat vuorovaikutuksessa aineiston kanssa, ja aineisto toimii käsitysten kategorisoinnin pohjana. (Huusko & Paloniemi 2006, 166.) Vaikka varsinainen teorianmuodostus tapahtuu tutkimusprosessin aikana, Ahonen (1994, 123) muistuttaa, että teoreettinen perehtyneisyys on erottamaton osa tutkimusprosessia, sillä sen voidaan nähdä tukevan aineistonkeruun suunnattamista ja toteuttamista (ks. luku 4.3 Teemahaastattelu aineistonkeruun menettelmänä).

Niikon (2003, 32) mukaan fenomenografinen analyysi noudattaa suurelta osin kvalitatiiviselle ihmistieteiden tutkimukselle ominaisia piirteitä. Näitä piirteitä ovat analyysin jatkuvuus koko aineiston keruun ajan, systemaattisuus ja loogisuus ilman jäykkyyttä, reflektiivisyys, aineiston jakaminen merkityksellisiin osiin kokonaisuuden ideaa kadottamatta, merkityksellisten yksiköiden luokittelu organisoiduksi systeemiksi, sisällön ulottuvuuksien erojen jatkuva vertailu sekä aineiston lajittelun ja organisoinnin jalostuminen analyysiprosessin kuluessa (Niikko 2003, 32-33). Huusko & Paloniemi (2006, 171) kuitenkin tarkentavat, että fenomenografia eroaa laadullisesta sisällönanalyysistä siinä, että fenomenografiassa korostetaan kontekstuaalisuuden ja rakenneulottuvuuden (miten-näkökulman) merkitystä analyysiprosessissa. Miten ihminen näkee jonkin ilmiön, määrittelee myös sitä, mitä ihminen näkee (Uljens 1989, 23).

4.5.2 Analyysin eteneminen

Aloitin analyysin lukemalla haastatteluaineistoa läpi useaan kertaan. Lukiessani etsin aineistosta tutkimuksen ongelmanasettelun kannalta tärkeitä ilmauksia, joita analysoimalla pyrin löytämään ilmiötä koskevat käsitykset tiedonantajien kielellisten ilmaisujen takaa. (Ks. Marton 1988, 154-155.) Koska ilmiön osien luonne riippuu kokonaiskuvasta (Häkkinen, 1996, 39), lähestyin aineistoa kaikkien haastattelujen kokonaisuutena, enkä keskittynyt saamiini vastauksiin yksittäisinä tapauksina. Etsin aineistosta merkityksellisiä ilmauksia eli merkitysyksiköitä. Ilmaisujen välisten erojen ja yhtäläisyyksien erittelyä helpottaakseni esitin aineistolle kysymyksiä, kuten: Mitä haastateltava tarkoittaa ilmaisulla? Millainen merkitys ilmaisulla on ahdistuneisuushäiriöiden käsittämisessä? Mistä näkökulmasta ilmaisu on tuotettu? Samalla laadin alustavan hahmotelman siitä, millaista variaatiota löysin nuorten ahdistuneisuushäiriöitä koskevissa käsityksissä. (Vrt. Paloniemi 2004, 51-52.)

Aineiston lukemisen ja merkityksellisten ilmausten etsimisen jälkeen, aloin ryhmitellä merkitysyksiköitä käsityksiä kuvaaviksi kategorioiksi (ks. Niikko 2003, 34). Käytin ryhmittelyn apuna kategorioiden alustavaa nimeämistä (ks.

Huusko & Paloniemi 2006, 168; Paloniemi 2004, 52). Koska analyysin ytimenä on etsiä eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä tutkittavaan ilmiöön liittyvistä käsittämisen ja ymmärtämisen tavoista, keskityin tässä vaiheessa kategorioiden rajojen määrittämiseen vertailemalla poimittuja merkitysyksiköitä koko aineiston merkitysten joukkoon (ks. Häkkinen 1996, 42). Toisaalta tarkastelin sitä, millaisia erilaisia ahdistuneisuushäiriöitä kuvaavia käsityksiä aineistossa esiintyi, ja toisaalta kiinnitin huomioni siihen millaiset elementit yhdistivät käsityksiä (ks. Huusko & Paloniemi 2006, 168). Tutkin merkitysyksiköiden yhtäläisyyksiä sellaisten yhdistävien abstraktien tekijöiden kautta, jotka eivät välttämättä esiintyneet suoraan yhdenkään haastateltavan vastauksissa (ks. Huusko & Jokinen 2001, 95; Huusko & Paloniemi 2006, 168).

Etenin analyysissä muodostamieni kategorioiden yhä abstraktimpaan kuvaamiseen ja kategorioiden välisten suhteiden tarkentamiseen (ks. Huusko & Paloniemi 2006, 168). Yhdistelin edellisen vaiheen kategorioita laaja-alaisemmiksi ylemmän tason kategorioiksi eli kuvauskategorioiksi (ks. Niikko 2003, 36). Tässä vaiheessa oli oleellista löytää jokaisen kategorian välille niin selkeät laadulliset eroavaisuudet, että limittäisiä kategorioita ei syntynyt. Keskityin siihen, että luonani kuvauskategoriat sisälsivät merkitysyksiköistä löytyneiden käsitysten erityispiirteet. Liitin nämä piirteet empiirisesti tutkimusaineistoon suorien haastattelumateriaalista poimittujen lainausten avulla. (Ks. Häkkinen 1996, 43.) Taulukossa 1 esitän mallin merkitysyksiköiden ryhmittelystä alakategorioiksi ja yhdistäväksi kuvauskategoriaksi.

TAULUKKO 1. Esimerkki merkitysyksiköiden ryhmittelystä alakategorioiksi ja laaja-alaiseksi kuvauskategoriaksi

Merkitysyksikkö	Alakategoria	Kuvauskategoria
"Ahdistukset on lisääntynyt jotenki."		
" -- on ehkä tämän sinun teeman alle kuuluvia nuoria paljon enemmän."		
" -- se kaks vuotta, mitä mää oon tässä ollu, niin jatkuvasti lisääntyy asiakkaat, oppilaat, jotka kärsii eriasteisesta ahdistuneisuudesta."	Ahdistuneisuushäiriötä sairastavien nuorten määrä on lisääntynyt	
" -- lisääntynyhän se on. Elikkä jos vaikka miettii tilannetta nyt ja tilannetta viis vuotta sitten, niin on mulla esmes tällä hetkellä paljon niinkun useampi oppilas, jolla on hoitosuhde psykiatriselle just sen ahdistumisen ja niinku masennuksen kautta."		Ahdistuneisuushäiriöt yleistyneenä ilmiönä
" -- silloin kun mää alotin täällä, ni oppilaat sano ääneen, että mä en kehtaa mennä tunnille, kun mä lintsasin viimeks -- Mut nyt kun nuoret käyttää tosi vahvasti ahdistus sanaa ja kaikki epävarmuus tulee sillai, et se aikuiselle ilmastaan, että mua ahdistaa."	Ahdistuneisuus -termi on vakiintunut osaksi kielenkäyttöä	
" -- se arkikielessä tarkoittaa jotain ihan muuta, kun mitä lääketieteellisesti. -- meil ei oo aina ehkä tietoo, eikä itelläkää aina, et onko oikeesti kysymys niinkun diagnosoidusta ahdistuksesta vai siitä, että me puhutaan ahdistuksen kaltaisesta toiminnasta."		

Kuvauskategorioista voidaan rakentaa laajempi kuvauskategoriajärjestelmä (Niikko 2003, 38). Koska tarkastelin tässä tutkimuksessa käsityksiä yhdenvertaisina, muodostin horisontaalisen kuvauskategoriajärjestelmän, jossa kategoriat ovat joka suhteessa samanarvoisia, ja erot vain sisällöllisiä (ks. Niikko 2003, 38). Huuskon ja Paloniemen (2006, 169) mukaan fenomenografinen analyysi korostaa juuri käsitysten laadullisia eroja, ei niiden määrällistä painottumista. Täten pidin analyysia tehdessäni huolen, että lopullinen kategoriajärjestelmä kattoi kaikkien

aineistossa esiintyneiden käsitysten vaihtelun huolimatta siitä, kuinka usein käsitys esiintyi haastatteluaineistossa (ks. Marton & Booth 1997, 125). Esittelen tämän tutkimuksen kuvauskategoriajärjestelmän luvussa 5.

4.6 Eettiset ratkaisut

Ihmisoikeudet ovat tämän tutkimuksen eettinen perusta, ja olen sitoutunut noudattamaan tutkimuksen teossa hyvää tieteellistä käytäntöä (ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Toimin tutkimustyössäni Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) ohjeiden mukaan, rehellisesti ja huolellisesti tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä käyttäen. Tulokset on esitetty avoimesti, aineistolle uskollisesti, ja kaikki havainnot perustuvat luvussa 4.5.1 kuvattuun aineiston analyysimenetelmään. Muiden tutkijoiden julkaisuihin on viitattu asianmukaisin lähdemerkinnöin ja suorat lainaukset on esitetty täsmällisesti. (Ks. Hirsjärvi ym. 2009, 26; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Huomioin tutkimusasetelmassani tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyvät normit. Ennen haastattelujen aloittamista selvitin tiedonantajille sekä tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät että heidän omat oikeutensa informantteina. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 131; Patton 2002 408.) Tiedonantajat lukivat ja allekirjoittivat lomakkeen, jonka yhteydessä oli tutkimukseen liittyvä tiedote ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta (liite 2). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja jokaisella oli oikeus keskeyttää mukanaolonsa milloin tahansa tutkimuksen aikana. Pidän haastatteluista saamani tiedon luottamuksellisena, enkä luovuta sitä ulkopuolisille tai käytä muuhun kuin tiedotteessa lupaa miini tarkoituksiin. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Lisäksi sitoudun hävittämään haastatteluaineiston tutkimustyön valmistuttua. Aineistoa käsitellessäni huolehdin siitä, että informantit pysyivät nimettöminä, ja vaihdoin tunnistetiedot numerokodeihin jo analyysin alkuvaiheessa. (Ks. Patton 2002, 408.) Tulosluvussa käytän suorien lainausten yhteydessä oppilashuollon työntekijöistä lyhennettä OPHT. Tässä tutkimuksessa oli huomioitava myös se, että tiedonantajat

saattoivat käyttää haastatteluissa esimerkkeinä autenttisia oppilastapauksia. Täten tutkimuksen tulokset on esitetty siten, että niistä ei voida tunnistaa paikkoja tai tapausesimerkkien henkilöitä.

5 TULOKSET

Haastatteluaineistossa käsiteltiin yläkouluikäisten nuorten ahdistuneisuushäiriöitä useista eri näkökulmista. Muodostin oppilashuollon työntekijöiden ilmaisevien käsitysten pohjalta yhdeksän alaluokkaa, jotka tiivistin edelleen neljäksi ylemmän tason kuvauskategoriaksi: ahdistuneisuushäiriöt yleistyneenä ilmiönä, ahdistuneisuushäiriöt psykiatrisina sairauksina, ahdistuneisuushäiriöt inhimillisen kärsimyksen aiheuttajina sekä ahdistuneisuushäiriöt riskitekijöiden summana (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Käsityksiä nuorten ahdistuneisuushäiriöistä

Ahdistuneisuushäiriöt yleistyneenä ilmiönä	Ahdistuneisuushäiriöt psykiatrisina sairauksina	Ahdistuneisuushäiriöt inhimillisen kärsimyksen aiheuttajina	Ahdistuneisuushäiriöt riskitekijöiden summana
Ahdistuneisuushäiriöitä sairastavien nuorten määrä on lisääntynyt	Häiriötasoinen ahdistuneisuus täyttää diagnostiset kriteerit	Ahdistuneisuushäiriöt rajoittavat toimintakykyä	Ahdistuneisuushäiriöt voivat puhjeta koulun ulkopuolisten riskitekijöiden seurauksena
Ahdistuneisuus -termi on vakiintunut osaksi kielenkäyttöä	Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluu useita oireyhtymiä	Fyysiset oireet liittyvät ahdistuneisuushäiriöihin	Ahdistuneisuushäiriöt voivat puhjeta koulun kontekstiin sijoittuvien riskitekijöiden seurauksena
	Komorbiditeetti on yleistä ahdistuneisuushäiriöissä	Ahdistuneisuushäiriöt ovat itsetuhoisen käyttäytymisen riski	

5.1 Ahdistuneisuushäiriöt yleistyneenä ilmiönä

Kuvauskategoria ”Ahdistuneisuushäiriöt yleistyneenä ilmiönä” yhdistää alemman tason kategoriat ”Ahdistuneisuushäiriöitä sairastavien nuorten määrä on lisääntynyt” sekä ”Ahdistuneisuus -termi on vakiintunut osaksi kielenkäyttöä”.

Molempiin alakategorioihin viittaavissa ilmauksissa kuvattiin ahdistuneisuuden yleistymistä, mutta osa ilmauksista viittasi yksiselitteisesti ahdistuneisuushäiriöiden määrälliseen kasvuun, kun taas osa ilmauksista käsitteli ahdistuneisuushäiriöiden yleistymistä medikalisaation ja ihmisten kielenkäytössä tapahtuneiden muutosten näkökulmasta.

Haastatteluissa nostettiin toistuvasti esille, että nuorten keskuudessa esiintyy nykyään runsaasti ahdistuneisuutta. Oppilashuollon työntekijät kokivat ahdistuneisuuden määrän kasvaneen merkittävästi lähivuosien aikana ja lisääntyvän edelleen jatkuvasti. Eräessä haastattelussa verrattiin viiden vuoden takaista tilannetta nykypäivään ja todettiin, että psykiatrisessa hoitosuhteessa ahdistuneisuuden ja masennuksen vuoksi olevien oppilaiden määrä on viisinkertaistunut, ja yhä useampi nuori kamppailee ahdistuneisuushäiriöiden kanssa myös ilman psykiatrista hoitokontaktia (OPHT 2). Psykiatriseen tukeen liittyviin palveluihin tehtyjen leikkausten arvioitiin vaikuttavan oppilaiden häiriötasoisen ahdistuneisuuden lisääntymiseen, mikä koettiin merkittävänä oppilashuollon toimijoiden työllistäjänä.

”Ongelma näissä on se, että nää niinku (mielenterveys) palvelut, mitkä pitäis olla nopeasti ja joustavasti saatavilla, ni ne ei ole sitä. Elikkä kyllähän meillä näky ne leikkaukset, mitä on tehty -- kyllä nyt sitä satoa vähän, mitä on kylvetty, ni niitetään. Elikkä tota on ehkä tämän sinun teeman alle kuuluvia nuoria paljon enemmän.” (OPHT 6)

” -- se kaks vuotta, mitä mää oon tässä ollu, niin jatkuvasti lisääntyy asiakkaat, oppilaat, jotka kärsii eriasteisesta ahdistuneisuudesta. Ja se, että se vie koko ajan enemmän, jos aattelee, et mihin mun työaika menee, niin se menee siihen ahdistuneisuuden käsittelyyn ja sen parissa jotenkin erilaisiin juttuihin.” (OPHT 5)

Mielenterveyspalveluiden tulisi olla tarpeen vaatiessa saatavilla nopeasti ja joustavasti, mutta OPHT 6:n mukaan näin ei käytännössä ole. Apua ja tukea tarvitsevat nuoret eivät aina saa tilanteen vaatimia tukipalveluita, mikä saattaa johtaa ongelmien kärjistymiseen. Siinä missä psykiatrisen palveluista on leikattu, oppilashuollon työntekijät käyttävät yhä suuremman osan työajastaan oppilaiden ahdistuneisuuden käsittelyyn.

Toisaalta pohdittiin, onko nuorten ahdistuneisuus ollut todellisuudessa aina yleistä, mutta arkipäiväistynyt medikalisaation seurauksena, kun ”näistä

kaikista nykyään tiedetään enemmän ja kaikkeen on diagnoosi.” (OPHT 6) Ahdistuneisuuden nähtiin medikalisoituvan nykypäivänä hyvin herkästi, mitä perusteltiin kielenkäytössä tapahtuneilla muutoksilla. Eräs oppilashuollon toimija kertoi työskennelleensä koulumaailmassa nyt 12 vuoden ajan, ja konkretisoi oppilaiden käyttämän terminologian muutosta seuraavasti:

”Mun mielestä semmonen iso muutos on tullu, mikä vaikeuttaa näihin puuttumista, on se, että silloin kun mä alotin täällä, ni oppilaat sano ääneen, että mä en kehtaa mennä tunnille, kun mä lintsasin viimeks. Tai ne sano, että mua hävettää, en mä voi mennä, kun mä en oo tehny läksyjä ja se ope huomauttaa siitä. Ja asioista puhuttiin -- se oli aikuiselle selkee. Sä pääsit niinku kiinni niihin asioihin, kun se käytetty kieli oli tän tapanen, että mua hävettää mennä, mä en kehtaa mennä, kun mä en oo, mä lintsasin viimeks. Mut nyt kun nuoret käyttää tosi vahvasti ahdistus sanaa ja kaikki epävarmuus tulee sillai, et se aikuiselle ilmastaan, että mua ahdistaa.” (OPHT 8)

Osa oppilashuollon työntekijöistä koki, että samoista asioista käytetään erilaista terminologiaa, ja erityisesti nuoret puhuvat kielteisistä tunteista ahdistuksena. Toisaalta pohdittiin myös, ovatko aikuiset tuoneet ahdistuneisuus -termin nuorten elämään. Aikuisten nähtiin määrittelevän ahdistuneisuudeksi sekä nuoren kuvaamat haastavina koetut tunteet että ahdistuneisuuden piirteitä vastaavat luonteeseen ja persoonallisuuteen liittyvät taipumukset. Lääketieteellisten termien siirtymistä arkikieleen pidettiin ilmiönä, joka muuttaa termien merkityksen, ja johtaa tilanteeseen, jossa emme enää tiedä, puhutaanko ahdistuneisuudesta viitaten sen lääketieteelliseen määritelmään, vai onko kyseessä termin yleistäminen.

”-- sitä ei oo varma oikeesti, et puhutaanko suoraan ahdistuneisuudesta, koska jopa ammattilaisetkin sanoo välillä, et tuntuu, et yleistetään termejä, ja se arkikielessä tarkoittaa jotain ihan muuta, kun mitä lääketieteellisesti. -- must tuntuu, et meil ei oo aina ehkä tietoo, eikä itelläkää aina, et onko oikeesti kysymys diagnosoidusta ahdistuksesta vai siitä, että me puhutaan ahdistuksen kaltaisesta toiminnasta.” (OPHT 7)

Oppilashuollon työntekijät pitivät kielenkäytössä tapahtunutta muutosta haasteena, joka hidastaa ongelmiin tarttumista. Vaikeina pidettyjä tuntemuksia ei tulisi yksiselitteisesti yleistää ahdistuneisuudeksi, vaan tunteita olisi pyrittävä tunnistamaan ja selittämään niiden taustalla vaikuttavia syitä. Näin olisi helpompi

päästä käsiksi siihen, voidaanko tilanteesta selvittää erilaisilla käytännön ratkaisuilla koulussa, vai onko kyseessä tilanne, joka vaatii psykiatrista hoitoa.

5.2 Ahdistuneisuushäiriöt psykiatrisina sairauksina

Toinen kuvauskategoria, ”Ahdistuneisuushäiriöt psykiatrisina sairauksina”, edustaa käsityksiä ahdistuneisuushäiriöiden lääketieteellisistä ominaispiirteistä, jotka olen jakanut edelleen kolmeen alemman tason kategoriaan: ”Häiriötasoinen ahdistuneisuus täyttää diagnostiset kriteerit”, ”Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluu useita oireyhtymiä” sekä ”Komorbiditeetti on yleistä ahdistuneisuushäiriöissä”. Ahdistuneisuuden kuvattiin muuttuvan häiriöksi silloin, kun se täyttää häiriölle määritetyt diagnostiset kriteerit. Ahdistuneisuutta pidettiin epänormaalina ei-tahdonalaisena stressitilana, mutta normaaliksi luokiteltavan ahdistuneisuuden ja ahdistuneisuushäiriön raja nähtiin häilyvänä. Diagnoosin asettamiselle ei nähty olevan yksiselitteisiä normeja lukuun ottamatta ahdistusoireiden pitkää kesto.

” -- mä puhuisin ahdistuneisuushäiriöstä, kun se on jotenkin pitkäkestosempaa ja siitä ei päästä eroon -- et se jotenkin toistuu ja jatkuu.” (OPHT 8)

Diagnosoinnin ja psykiatrisen tuen suunnittelussa korostettiin moniammatillisuuden ja perheen kanssa tehtävän yhteistyön merkitystä. Opetus- tai ohjaustehävissä työskentelevän ammattilaisen on huolen herätessä oltava yhteydessä oppilaan huoltajiin ja ohjattava oppilas edelleen sellaisen asiantuntijan luo, joka voi viedä oppilaan asioita eteenpäin. Koulussa tällaisia asiantuntijoita ovat esimerkiksi terveydenhoitaja, psykologi, kuraattori ja koululääkäri. Mikäli oppilaan ahdistuneisuus on syytä diagnosoida häiriöksi, diagnoosin tekee lääkäri.

Oppilashuollon toimijoiden käsitykset ahdistuneisuushäiriöiden oireyhtymistä paljastuivat kattaviksi, ja haastatteluaineistoa tarkastellessani kävi ilmi, että informantit olivat maininneet vähintään kerran jokaisen luvussa 2.2 esittämäni häiriötyypin. Paniikkihäiriötä ja sosiaalisten tilanteiden pelkoa pidettiin

selkeimmin näkyvinä ja yleisimpinä oireyhtyminä. Paniikkihäiriö mainittiin seitsemässä ja sosiaalisten tilanteiden pelko viidessä kahdeksasta haastattelusta. Kohtuuttomat pelot sekä traumaperäiset oireet ja häiriöt mainittiin kolmessa haastattelussa, kun taas julkisten paikkojen pelko, pakko-oireinen häiriö sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö nimettiin kerran. Oireyhtymien nimeämisen kvantifiointi ei kuitenkaan anna täysin kattavaa kuvaa käsitysten laajuudesta, sillä haastatteluissa kuvattiin usein erilaisia tietyn ahdistuneisuushäiriön piirteitä mainitsematta suoraan oireistoa selittävää diagnostista nimikettä.

Ahdistuneisuushäiriöitä pidettiin ongelmina, jotka eivät yleensä esiinny kaipa-alaisina, vaan yhdessä jonkin toisen mielenterveyden häiriön kanssa. Erityisesti masennusta pidettiin tavallisena ahdistuneisuushäiriön rinnalla ilmenevänä komorbidina sairautena. Eräässä haastattelussa kävi ilmi, että masennusta ja ahdistuneisuutta voi olla välillä hyvin vaikea erottaa toisistaan:

”-- tää (ahdistuneisuus) näkyy täällä koulun arjessa, mutta mä en tiedä, kuinka paljon se piiloutuu tuohon masentuneisuuteen myöskin. Et sitä on niinku hirveen vaikee erottaa siitä joissakin tapauksissa.” (OPHT 1)

Sen lisäksi, että oppilashuollon toimijat puhuivat depression ja ahdistuneisuushäiriöiden samanaikaisesta esiintyvyydestä, ahdistuneisuushäiriöiden kuvattiin päällekkäistyvän usein myös toisten ahdistuneisuushäiriöiden ja käytöshäiriöiden kanssa.

5.3 Ahdistuneisuushäiriöt inhimillisen kärsimyksen aiheuttajina

Kolmas kuvauskategoria, ”Ahdistuneisuushäiriöt inhimillisen kärsimyksen aiheuttajina”, luonnehtii ahdistuneisuushäiriöitä sairastuneen nuoren oirekuvan näkökulmasta. Se pitää sisällään alakategoriat ”Ahdistuneisuushäiriöt rajoittavat toimintakykyä”, ”Fyysiset oireet liittyvät ahdistuneisuushäiriöihin” sekä ”Ahdistuneisuushäiriöt ovat itsetuhoisen käyttäytymisen riski”.

Nuorten ahdistuneisuutta pidettiin massiivisena ja kokonaisvaltaisena tilana, joka *”estää toimimasta normaalilla tavalla normaalissa ympäristössä.”* (OPHT 1) Ahdistuneisuuteen liitettiin usein oireyhtymästä riippumatta kokemus sosiaalisten tilanteiden haasteellisuudesta, minkä uskottiin olevan yhteydessä heikkoihin sosiaalisiin taitoihin sekä kyvyttömyyteen toimia normaalisti sosiaalisessa kanssakäymisessä. Vaikka sosiaalinen aspekti mainittiin selvästi useimmin, ahdistuneisuuden nähtiin rajaavaan toiminnan edellytyksiä kokonaisvaltaisesti ja johtavan pahimmissa tapauksissa täyteen elämänhallinnan menettämiseen.

”Tietysti pahimmat esimerkit on nyt sitte nää, missä tilanteet kärjistyy silleen, että menee kunto niin huonoks, että elämänhallinnan menettää kokonaan. Niitä on yllättävän paljon.” (OPHT 6)

Rajallisen elämäkokemuksensa vuoksi nuorilla ei nähty olevan juurikaan keinoja oman ahdistuneisuutensa hallintaan. Välttämiskäyttäytyminen ja vetäytyminen mainittiin nuorille tyypillisinä keinoina pyrkiä lievittämään pahaa oloa. Myös huoltajien koettiin joissain tapauksissa tukevan välttämiskäyttäytymistä toimintamallina. Vaikka välttämiskäyttäytyminen voi helpottaa oloa hetkellisesti, ja tuntua sen vuoksi hyvältä ratkaisulta, katsottiin, että se alkaa herkästi rajoittaa selviytymistä jokapäiväisistä elämään liittyvistä toiminnoista. Tästä näkökulmasta pohdittiin, että ei ole itsestään selvää, kuinka paljon nuorelle on tehtävä välttämiskäyttäytymiseen liittyviä myönnytyksiä, ja kuinka paljon olisi hyvä kannustaa nuorta kohtaamaan ahdistavina koetut tilanteet.

”Monet huoltajat myös tukee sitä, et sua ahdistaa, sun ei tartte mennä, sun ei tartte tehdä, ja sit sen lapsen maailma voi myös niinkun kaventua aika paljon. Että se on semmosta tasapainoilua se raja, et paljonko tarvitaan just sitä ymmärrystä ja tukea ja paljonko tarvitaan sitä, että sää pystyt tähän mennään, tehään yhdessä.” (OPHT 8)

Välttämiskäyttäytymiseen puuttuminen nähtiin tärkeänä asiana, sillä pidempään jatkuessaan välttämiskäyttäytyminen alkaa kaventaa nuoren elinpiiriä. Osa oppilashuollon työntekijöistä totesi välttämiskäyttäytymisen lisäävän ahdistuneisuutta pidemmällä aikavälillä. Tiedonantajien mukaan aikuisten on oltava herkkiä havainnoimaan nuoren tilannetta ja puuttumaan siihen sekä auttamaan

nuorta kohtaamaan vaikeita tilanteita sopivin askelin. Tilanteeseen puututtaessa on oppilaan psyykkisen pahan olon lisäksi otettava huomioon, että ahdistuneisuushäiriöt ilmenevät usein myös fyysisesti.

” -- oireina sellanen niinkun... hengitysvaikeudet. Voi olla puristava tunne rinnassa, ehkä sellanen, että ei saa kunnolla happea. Tai sitten ylipäätään semmonen, et menee aika voimattomaks ja keho lakkaa tavallaan toimimasta normaalisti.” (OPHT 7)

Fyysisistä oireista mainittiin erikseen rinnan alueen oireet: puristava tunne, hengitysvaikeudet sekä tukehtumisen tunteeseen viittaava kokemus siitä, ettei saa kunnolla happea. Ahdistuneisuuteen liittyvän keinottomuuden kuvattiin välttelyn ja pakenemisen ohella ilmenevän usein itsetuhoisena käyttäytymisenä. Esimerkiksi viiltely mainittiin selviytymiskeinona, jonka kautta nuoret yrittävät säädellä pahaa oloa.

”Nyt on taas aika runsaastikin oppilaita, jotka viiltelevät sillä, että yrittävät siten hallita sitä omaa ahdistuneisuutta tai pahaa oloa. Taikka niinkun jotenkin pyrkivät itseään satuttamaan. Mut et he on aika keinottomia sitten, et monesti se niinkun on joko pakeneminen tai jotenkin sitten itselleen vahingon aiheuttaminen on niitä keinoja, mitä he käyttää.” (OPHT 5)

Viiltely ja itsen satuttaminen nähtiin nuorten tapana toimia hallitsemattoman pahan olon kanssa. Ahdistuneisuutta pidettiin myös itsemurhan riskinä, ja eräs oppilashuollon toimija huomautti, että koulussa on tukitoimista riippumatta oltava tarkkana havainnoimaan, ”*missä menee se raja, että nyt ei enää näillä toimenpiteillä tän nuoren kanssa päästäkää eteenpäin, et tarvii laitoshoitoo vaikka -- et se ahdistus onkin jo niin kovaa, että se nuori ei vaikka jaks enää elää.*” (OPHT 4) Vaikka oppilashuollon tehtävänä on edistää hyvää psyykkistä ja fyysistä terveyttä sekä sosiaalista hyvinvointia, tuen mahdollisuudet ovat rajalliset ja oppilaan kanssa työskentelevien aikuisten tehtävä on nähdä, milloin oppilas tulee ohjata esimerkiksi nuorisopsykiatrian palveluiden piiriin.

5.4 Ahdistuneisuushäiriöt riskitekijöiden summana

Neljäs ylätasoinen kuvauskategoria ”Ahdistuneisuushäiriöt riskitekijöiden summana” kuvaa mahdollisia ahdistuneisuushäiriöiden puhkeamisen taustalla vaikuttavia elementtejä ja pitää sisällään alakategoriat ”Ahdistuneisuushäiriöt voivat puhjeta koulun ulkopuolisten riskitekijöiden seurauksena” ja ”Ahdistuneisuushäiriöt voivat puhjeta koulun kontekstiin sijoittuvien riskitekijöiden seurauksena”. Ahdistuneisuushäiriötä pidettiin monen riskitekijän summana. Tulosten esittämistä selkiyttääkseni olen jakanut ”Ahdistuneisuushäiriöt riskitekijöiden summana” -kuvauskategoriaan liittyvät alaluokat ja alaluokkiin sisältyvät kategoriat omiksi taulukoikseen. Toisessa riskitekijöitä kuvaavassa taulukossa esitetään koulun ulkopuoliset riskitekijät (taulukko 3) ja toisessa koulun kontekstiin liittyvät riskitekijät (taulukko 4).

5.4.1 Koulun ulkopuoliset riskit

Olen jaotellut koulun ulkopuoliset riskitekijät biologisiin ja kokemuspohjaisiin tekijöihin sekä määrittämättömiin riskeihin (taulukko 3). Biologisten riskien alle sijoitin haastatteluaineistossa esiintyneet perinnölliset tekijät, neurologiset tekijät, sairaudet sekä murrosiän. Murrosikää voidaan ilmiön laajuuden vuoksi pitää sekä fyysisenä, psyykkisenä että sosiaalisena kehitysvaiheena, mutta tässä yhteydessä olen lukenut murrosiän biologisten tekijöiden alle, sillä se alkaa hormonaalisista muutoksista. Kokemuspohjaisilla tekijöillä viitataan elämäntilanteista, elinpiiristä ja merkityksellisenä koetusta vuorovaikutuksesta muodostuviin tekijöihin, jotka olen eritellyt perhetekijöihin, vertaissuhteisiin, kulttuurisiin kysymyksiin, digitaaliseen mediaan liittyviin osa-alueisiin sekä traumaattisiin kokemuksiin. Traumaattiset kokemukset itsenäisenä faktorina viittaavat muista kokemuspohjaisista tekijöistä erillisiin traumoihin, mutta traumatisoivat tapahtumat voivat olla yhteydessä myös perheeseen, vertaissuhteisiin tai kulttuurisiin tekijöihin. Määrittämättömiin riskeihin kuuluu käsitys siitä, että ahdistuneisuushäiriöön sairastuminen ei välttämättä vaadi mitään selkeästi nähtävää riskitekijää

sekä käsitys, jonka mukaan monen eri kuormitustekijän kasaantuminen voi johtaa ahdistuneisuushäiriön puhkeamiseen.

TAULUKKO 3. Koulun ulkopuoliset riskitekijät

Biologiset tekijät	Kokemuspohjaiset tekijät	Määrittämättömät riskit
Perinnölliset tekijät	Perhe Mallioppiminen Perhetilanteet	Ei selkeästi nähtävää riskitekijää
Neurologiset tekijät	Vertaissuhteet Ystävyysuhteet Seurustelusuhteet	Eri kuormitustekijöiden kasaantuminen
Sairaudet Fyysiset sairaudet Muut psyyken sairaudet	Kulttuuriset kysymykset Marginaaliryhmään kuuluminen Yltiöpäinen individualismi Nykyajan täydellisyudentavoittelu	
Murrosikä	Digitaalinen media Sosiaalinen media Pelaaminen Kauhuelokuvat Teknologiariippuvuus	
	Traumaattiset kokemukset	

Tiedonantajat viittasivat toistuvasti erilaisiin *biologisiin riskeihin* kuvatessaan ahdistuneisuushäiriöiden taustalla vaikuttavia tekijöitä. Perintötekijät tai geneettiseen sairastumisalttius mainittiin usein. Riskitekijöinä pidettiin myös neurologisia syitä, mahdollisia fyysisiä sairauksia tai psyyken sairauksia, joita ei lueta ahdistuneisuushäiriöiden oireyhtymiksi, sekä murrosiässä tapahtuvia kehityksellisiin tekijöihin liittyviä muutoksia ja niiden aiheuttamaa epävarmuutta. Tiedonantajat eivät avanneet käsityksiään perinnöllisistä, neurologisista tai muuhun sairauteen liittyvistä faktoreista riskitekijän nimeämistä laajemmin. Murrosiän aiheuttamaa ahdistusta sen sijaan pidettiin ongelmallisena häiriötason ahdistuneisuuden havaitsemisen näkökulmasta, sillä sen koettiin hankaloittavan sairastuneiden nuorten erottamista niistä nuorista, joiden ahdistus on luonnollista kasvuun ja kehitykseen liittyvää epävarmuutta.

”-- kun se murrosikäkin voi jo yksistään aiheuttaa sitä ahdistuneisuutta. Et mistä me osataan erotta sitten se, että onko nuoren ahdistus sitä murrosikään liittyvää, vai onko siellä niinku isommat syyt taustalla.” (OPHT 4)

”Tuohon ikään kuuluu myöskin semmosta tietynlaista epävarmuutta, joka liittyy kasvuun ja kehittymiseen. Niin ehkä siinä mielessä meidän on vaikeempi tulkita sitä, että onks niinkun aidosti ahdistunu, ja sit toisaalta se, että kuuluuko tietynlainen ahdistus myöski siihen kasvuun ja kehittymiseen” (OPHT 7)

Kehitysvaiheeseen kuuluvaa ahdistuneisuutta pidettiin ilmiönä, joka alkaa helposti kasvaa alkuperäistä kokemusta voimakkaammaksi ja merkittävämmäksi, kun nuori *”mielessänsä pyörittää jotain asiaa, ja sitten se pyörii ja pyörii ja pyörii ja kasvaa ja kasvaa.”* (OPHT 4) Täten murrosiän aiheuttama epävarmuus ja ahdistuneisuus voidaan nähdä psyykkisen kehityksen riskeinä ja mahdollisina nuorten ahdistuneisuushäiriöitä selittävinä tekijöinä, vaikka murrosikää itsessään ei voida pitää sairastumisen riskinä.

Kokemuspohjaisia tekijöitä kuvattiin biologisia riskejä yksityiskohtaisemmin. Koti- ja perhetekijöistä tiedonantajat nostivat esille mallioppimisen ja perhetilanteiden vaikutuksen. Perheeseen liittyvien osa-alueiden ilmeisyyttä ahdistuneisuushäiriöiden riskeinä perusteltiin esimerkiksi oppilashuoltotyön kautta saadulla kokemuksella, jonka mukaan samoista perheistä tulevat lapset saattavat oireilla keskenään yhtenevästi:

”Saattaa olla semmosii perheitä, jossa kaikki lapset oirehtii samalla tavalla. Elikkä jotenkin ajattelisin, että onko se semmonen käyttäytymismalli, joka siirtyy vanhemmilta jollain tavalla lapsille. Se on yks, mitä oon monesti miettiny, et onko näin. Sitte tietysti erilaiset asiat, mitä kotona voi tapahtua, ni saattaa olla syynä siihen. Että siellä ei jollain tavalla oo ne ihmissuhteet kunnossa.” (OPHT 1)

Oireilulle haettiin syitä vanhemmilta opituista käyttäytymismalleista sekä perheen sisäisistä ihmissuhteista. Oppilashuollon työntekijät kuvasivat, että nuoret eivät aina tunne itseään rakastetuksi kotona tai saattavat oireilla esimerkiksi vanhempien avioeron tai nuoruusiän kehityskriiseihin kuuluvan kodista ja vanhemmista irtaantumisen sekä siihen liittyvien tunteiden seurauksena. Myös perhetilanteista syntyneet traumakokemukset nostettiin esille tavallisina ahdistuneisuutta laukaisevina tekijöinä.

”-- aika paljon on oppilaita, joilla on hyvin vaikeita perhetilanteita ja jonkunlaista trauma-kokemusta liittyen siihen, et he on nähny ja kokenu väkivaltaa ja vanhempien ongelmia. Siihen liittyvä ahdistuneisuus on aika tavallista, et hyvin monella siellä on vaikeita koke-muksia taustalla, mistä se ehkä osittain se ahdistuneisuus kumpuaa.” (OPHT 5)

Vanhempien ongelmien ja perheessä koetun väkivallan ohella vanhemman kuo-
lema mainittiin mahdollisena ahdistuneisuuden taustalla vaikuttavana trauma-
kokemuksena. Oppilashuollon työntekijät nostivat esille myös kodin ulkopuo-
lelle sijoitettujen nuorten taipumuksen psyykkiseen oireiluun. Näissä tapauk-
sissa riskitekijänä ei kuitenkaan pidetty sijoitusta sinänsä, vaan sitä ympäröiviä
tapahtumia ja kokemuksia.

Vertaissuhteet mainittiin toistuvasti koulun ulkopuolisia ahdistuneisuus-
häiriöiden riskejä käsiteltäessä. Niihin kuitenkin viitattiin vain lyhyesti ni-
meämällä kaveri- ja ystävyysuhteet sekä seurustelusuhteet merkittävinä nuoren
elämään vaikuttavina osa-alueina ja sitä kautta huomattavina ahdistuneisuuden
riskeinä, mikäli kyseisissä vertaissuhteissa ei ole kaikki kunnossa. Kulttuurisista
riskitekijöistä nostettiin esille individualistisesta yhteiskuntarakenteesta ja nyky-
aikana yleistyneestä täydellisyyden tavoittelusta kehittyvät paineet sekä margi-
naaliryhmiin kuuluminen, jota käsiteltiin individualismia ja täydellisyyden ta-
voittelua tarkemmin.

”Jos mä nostasin kaks semmosta ryhmää, jolla on paljon sellasia ehkä itsetuntoon liittyviä,
joka luo ahdistusta, ja tulee sitten sitä kautta sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja kaikkea, niin
on seksuaalivähemmistö. Jotka huomaa tässä yläkouluiässä, että ei ehkä olekaan ihan nor-
mityttö tai normipoika, niin sehän on vaikea asia. – Ja sit toinen sellanen ryhmä, kellä on
ihän hirveesti itsetunnon kanssa ongelmia ja oman olemisen kanssa ongelmia, mitkä juon-
taa sitten taas juurensa ihan muualle, niin on tällaset uskonnollisesta porukasta tulevat.”
(OPHT 3)

Seksuaalivähemmistöön tai uskonnolliseen vähemmistöryhmään kuulumisen
nähtiin aiheuttavan itsetunto-ongelmia ja hapuilua oman identiteetin kanssa.
Identiteettiin ja itsetuntoon liittyviä ongelmia pidettiin riskitekijöinä, jotka voivat
saada aikaan ahdistusta ja sitä kautta esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelkoa.
Myös sukupuoli-identiteetti mainittiin asiana, jonka käsittely saattaa muodostua

joidenkin nuorten kohdalla haasteelliseksi ja aiheuttaa vaikeasti käsiteltäviä tunteita.

Kokemuspohjaisten riskitekijöiden yhteydessä keskusteltiin eniten digitaalisesta mediasta: sosiaalisen median kanavista, pelaamisesta, kauhuelokuvista ja teknologiariippuvuudesta. Oppilashuollon työntekijöitä puhutti erityisesti nuorten älypuhelinien ja sosiaalisen median käytön lisääntyminen. Sen nähtiin toisaalta totuttaneen nuoret jatkuvaan yhteydenpitoon, ja toisaalta vähentäneen toisten ihmisten tapaamista kasvokkain, kun *”kavereitten kanssa olo tapahtuu monella hirveen paljon enemmän oman kotisohvan kautta.”* (OPHT 4) Älypuhelinien kautta avautuvaa maailmaa sekä lukuisten eri viestintäkanavien aktiivista käyttöä pidettiin joko ahdistusta kasvattavan kierteen syntyä edesauttavina tai suoraan ahdistuneisuutta aiheuttavina riskitekijöinä.

”Se on enemmän semmonen oravanpyörä, että kun olet ahdistunut, haet tukea ja apua sieltä kännykästä ja ahdistut lisää. Et se on enemmän ehkä niinku sellanen kierre, kun että se on syy tai seuraus jompikumpi.” (OPHT 2)

”Kyllä mä veikkaan, että tän päivän nuorison, elämä on kanssa sellasta, joka luo sitä ahdistusta eri lailla, kun ehkä ennen. Kun niillä on ne kännykät koko ajan ja sitä kautta eletään niinkun sitä toista maailmaa koko ajan koulupäivän aikanakin. Ja ne on niin tarkkoja siitä, et ne pystyy kaikissa viestikanaavissa mukana, et ne tietää, mitä tapahtuu missäki.” (OPHT 4)

Sosiaalinen media nähtiin viestintäympäristönä, joka lisää nuorten ulkonäköpaineita, sillä nuoret lisäävät eri kanaville paljon kuvamateriaalia itsestään, missä kuvat joutuvat herkästi arvioinnin ja kritiikin kohteeksi. Eräs oppilashuollon työntekijä laajensi käsitystä sosiaalisen median aiheuttamista yksilöön kohdistuvista paineista kohti aidon todellisuuden ja kaunistellun todellisuuden välistä kuilua. Hän nosti esille paineet, joita nuoret kokevat realismin ja sosiaalisessa mediassa esitettävän ns. kiiltokuvaelämän välisen ristiriidan seurauksena:

”Semmonen mistä nuoret on aika paineissa on se kiiltokuvaelämä, mitä Snäpissä taikka jossain Instagramissa ja videoblogeissa esitetään. Ja sit on se realismi, ja siitä tulee aika kovat henkiset paineet siitä, että mikä se mun elämä on tässä ristiriidassa, koska kukaan meistä ei elä kiiltokuvaelämää.” (OPHT 8)

Haastattelukatkelmassa viitataan videomuotoisiin blogikanaviin sekä kahteen sosiaaliseen verkostoon: pikaviestipalvelu Snapchatiin ja kuvien jakopalvelu Instagramiin. Kyseiset verkostot ovat kasvattaneet suosiotaan nuorten keskuudessa ja aiheuttaneet ahdistuneisuuden lisääntymistä. Siinä missä sosiaalisen median kanavien koettiin saavan aikaan riittämättömyyden tunteita, ne nähtiin myös yleistyneinä kiusaamisen väylinä.

Kauhuelokuvien katselu, elektronisten pelien pelaaminen sekä pelaamisen, Internetin ja sosiaalisen median palveluiden aiheuttama teknologiariippuvuus nostettiin sosiaalisen median ohella riskitekijöiksi, jotka voivat joko johtaa nuorten ahdistumiseen tai vahvistaa jo koettua ahdistuneisuutta. Kauhuelokuvat mainittiin vain lyhyesti, mutta teknologiariippuvuutta kuvattiin tarkemmin.

”Sit mitä mulla on, puhun nyt omasta kokemuksesta, mut mitä mulla on oppilaita, joitten kanssa ollaan just tän ahdistumisen tai masennuksen kanssa töissä, ni niillä kaikilla on myös siinä rinnalla se kännykkäriippuvaisuus.” (OPHT 2)

”Se, että ei jää koukkuun sit johonki koneeseen ja laitteeseen, koska se lisää myös sitä ahdistuneisuutta. -- mä oon nähny esimerkkejä siitä, et sit kun se vie ihmisen, ni ihminen, se on aika ahdistunu. Se käpertyy, vaikka se ois kuinka... vaikka urheilija, ni se saattaa käpertyä sinne omaan kammioonsa ja se ei lähe sieltä mihinkää. Ja yks syy on se pelaaminen.” (OPHT 4)

Ensimmäisessä haastattelukatkelmassa ahdistuneisuus ja masennus yhdistetään suoraan kännykkäriippuvuuteen. Toisessa katkelmassa viitataan pelaamiseen yhtenä teknologiariippuvuutta selittävänä tekijänä, ja syntyneen riippuvuuden käsitetään sekä aiheuttavan eristäytymistä että lisäävän ahdistuneisuutta. Teknologiariippuvuuteen liitettiin myös ajankäytön ongelmat, jotka nähtiin edelleen ahdistuneisuutta lisäävinä riskitekijöinä.

Traumaattiset kokemukset ovat viimeinen kokemuspohjaisiin riskeihin liittyvä osa-alue. Traumaattisilla kokemuksilla viitataan tässä yhteydessä sellaisiin vakaviin psyykkisesti traumaattisiin tapahtumiin, joita ei voida yksiselitteisesti liittää muihin riskitekijöihin. Tällaisia traumakokemuksia voivat olla esimerkiksi erilaiset onnettomuudet. Traumoja kuvattiin kokemuksiksi, jotka siirtyvät muihin tilanteisiin saaden aikaan sen, että *”pienempikin vastaavankaltainen tilanne laukasee semmosen ahdistuneisuuden tunteen.”* (OPHT 7) Traumakokemusten roolia

ahdistuneisuutta laukaisevana tekijänä ei käsitelty traumaattisista kokemuksista muistuttavien tilanteiden haasteellisuuden mainitsemista yksityiskohtaisemmin.

Biologisten ja kokemuspohjaisten koulun ulkopuolisten riskitekijöiden rinnalla kuvattiin myös *määrittämättömiä riskejä*. Määrittämättömiin riskeihin viitavissa ilmauksissa ahdistuneisuushäiriöiden puhkeamista selitettiin joko eri riskitekijöiden kasaantumisella tai sellaisilla riskitekijöillä, jotka eivät ole selkeästi nähtävissä. Oppilashuollon työntekijöiden mukaan *"erilaiset kuormitustekijät, ja se et onko kuinka monta stressitekijää kerralla"* (OPHT 5) voivat selittää nuorten ahdistuneisuutta. Useat stressitekijät saattavat johtaa kokemukseen ylitsepääsemättömän haastavasta elämäntilanteesta ja muodostua sitä kautta ahdistuneisuushäiriöiden puhkeamiseen vaikuttavaksi riskitekijäksi.

"Sehän (ahdistuneisuushäiriö) voi tulla ihmiselle missä elämäntilanteessa vaan, ku oikein kasaantuu kaikki maailman asiat ja on umpikujassa niitten asioittensa kanssa." (OPHT 4)

Oppilashuollon työntekijät puhuivat myös tilanteista, joissa ahdistuneisuushäiriöiden puhkeamiselle ei ole nähtävissä selkeää riskitekijää. Haastatteluaineistossa viitattiin sekä nuoriin, *"jotka on ihan hyvistä olosuhteista, mut silti niinkun ovat sairastuneet"* (OPHT 2) että nuoriin, joiden tilanteet eivät selvitystyöstä huolimatta viittaa yksiselitteisesti mihinkään riskinä pidettävään taustatekijään. Samalla pohdittiin, voiko nuori sairastua, vaikka hänellä ei olisi mitään riskitekijäksi luokiteltavaa syytä selittämässä sairauden puhkeamista. Eräs oppilashuollon toimija oli sitä mieltä, että ahdistuneisuushäiriöitä voi esiintyä myös ilman syytekijöitä:

"Voihan jollakin olla, että sillä ei oo mitään syytä, miksi sillä ois ahdistuneisuushäiriö. Sillä on vaan, se on vaan sairastunu. Et ei se välttämättä kaikkien kohalla oo sitä, et sulla pitää olla niitä syitä." (OPHT 4)

Pääsääntöisesti ahdistuneisuushäiriön puhkeamista pidettiin kuitenkin monen riskitekijän summana: aiheuttajina voivat olla erilaisten kokemuspohjaisten tekijöiden kasaantuminen, useat biologisiin riskeihin lukeutuvat tekijät sekä molempiin osa-alueisiin sijoittuvien tekijöiden yhteisvaikutukset.

5.4.2 Riskit koulun kontekstissa

Olen jakanut koulun kontekstiin sijoittuvat riskitekijät riskeihin, jotka liittyvät sosiaalisiin suhteisiin, struktuurin puutteeseen, suuriin yksiköihin sekä opiskeluun liittyviin paineisiin (taulukko 4). Sosiaalisten suhteiden alle olen luokitellut vertaisten hyväksynnän ja opettajan toiminnan. Struktuurin puutteeseen viittavat ilmaukset kategorisoin strukturoimattomaan päivärytmiin sekä struktuurista poikkeamiseen. Suurten yksiköiden alakategorioiksi muodostin sekä ihmismäärän että haasteet, jotka ovat yhteydessä tiloihin, ja opiskeluun liittyvien paineiden alle sijoitin suorituskeskeisyyden, vaikeuden vastata koulunkäynnin vaatimuksiin sekä jatko-opintoihin kohdistuvat paineet ja epävarmuuden.

TAULUKKO 4. Riskitekijät koulun kontekstissa

Sosiaaliset suhteet	Struktuurin puute	Suuret yksiköt	Opiskeluun liittyvät paineet
Vertaisten hyväksyntä Kiusaaminen ja syrjintä Suhtautuminen erilaisuuteen Ystävyyss- ja seurustelusuhteet Huonommuuden kokemukset	Strukturoimaton päivärytmi Aineenopettajajärjestelmä Vapamuotoiset tilanteet	Ihmismäärä Melu Massatilanteet Paljon ihmiskontakteja Yksilön hukkuminen	Suorituskeskeisyys Perfektionismi Hyvän tason ylläpito
Opettajan toiminta Opettajan persoona Herkkyys havaita parhaat toimintamallit Palautteenanto Pygmalion efekti	Struktuurista poikkeaminen Poikkeusohjelma Lyhytvalinnat Työssäoppimisjaksot	Tilat Ei mahdollisuutta rauhoittua Virikkeettömyys	Vaikeus vastata vaatimuksiin Kykenemättömyys työskentelyyn Paine tekemättömistä suorituksista Peitetyt oppimisen tai toiminnanohjauksen pulmat Moniajo
			Jatko-opinnot Päätös jatko-opintopaikasta Epävarmuus sijoittumisesta Huoli pärjäämisestä

Koulunkäynnin kontekstiin sijoittuvista ahdistuneisuushäiriöille altistavista riskeistä mainittiin toistuvasti erilaiset *sosiaalisiin suhteisiin* liittyvät tekijät. Haastatteluaineistossa viitattiin sekä vertaissuhteisiin että oppilaiden ja opettajien väliseen kanssakäymiseen. Vertaissuhteita pidettiin riskitekijänä vertaisten hyväksynnän näkökulmasta. Oppilashuollon työntekijät nimesivät kiusaamisen ja syrjityksi tuleminen ahdistuneisuutta laukaiseviksi tekijöiksi useassa haastattelussa,

mutta niihin viitattiin pääsääntöisesti vain lyhyillä maininnoilla. Suurin osa tiedonantajista puhui kiusaamisesta ja syrjityksi tulemisesta toisistaan erillisinä riskeinä, mutta eräässä haastattelussa ne liitettiin yhteen ja niiden väliltä etsittiin syy-seuraussuhdetta:

” – ahdistuneisuutta laukaisee esimerkiksi just niinkun kiusaaminen tai syrjityksi tuleminen, ja täähän on taas semmonen, et kumpi oli ensin. Ensin syrjäydyit ja sitten tulit kiusatuks... tai niinku näin.” (OPHT 2)

Haastattelukatkelmassa puhutaan syrjäytymisestä ja syrjityksi tulemisesta synonyymeina ja pohditaan kiusaamisen ja syrjityksi tulemisen välistä yhteyttä. Kiusaamista pidettiin joko syrjäytymisen seurauksena tai syrjäytymistä edeltävänä tapahtumaketjuna, mutta molemmat tekijät sekä tekijöiden muodostama kausaalisuhde nähtiin yksiselitteisesti ahdistuneisuutta laukaisevina elementteinä.

Oppilashuollon työntekijät nostivat sosiaalisesta mediasta alkunsa saaneet kiusaamistapaukset konkreettisiksi ahdistuneisuuden puhkeamista selittäviksi esimerkeiksi. Erityisesti nuorten sosiaalisen median palveluissa julkaisemia tyyliltään asiattomia kuvia sekä niiden mahdollista leviämistä tarkoitettua laajemmalle yleisölle pidettiin riskeinä kiusaamistilanteiden synnylle ja sitä kautta ahdistuneisuuden puhkeamiselle.

”Tosi paljon hoidan kiusaamistapauksia, jotka tulee semmosesta, että aivan käsittämättömiä kuvia itsestä julkastaan (sosiaaliseen mediaan). Ja totta kai se sitten, sä et enää hallitse, missä mun kuva on, kenellä se on. Niistäkin lähtee yllättävän kovia ahdistuksen aiheita ja kiusaamisia. Ja sitte kun sä et voi koululla tietää, jos on joku asiaton kuva levinyt, ni sä et voi koululla tietää, et kenellä se on. Sen jälkeen jokaisen vieraan ihmisen katse saattaa rueta sua ahdistamaan tai sä koet sen kiusaamisena.” (OPHT 8)

Mikäli nuori on julkaissut sosiaaliseen mediaan kuvan, joka on aiheuttanut ei-toivottua huomiota ja levinnyt väärin ihmisten käsiin, se saattaa aiheuttaa sekä suoria kiusaamistapauksia että subjektiivisesti koettua epäluuloisuutta. Epäluuloisuuden kokemukset voivat johtaa muiden ihmisten toiminnan tulkitsemiseen kiusaamisena. Ahdistuksen ja epäluuloisuuden vuoksi nuoren kokemukset voivat vääristyä, jolloin hän näkee herkästi toisten ihmisten neutraalinkin käytöksen itsensä kannalta uhkaavana, ja kokee olonsa entistä ahdistuneemmaksi.

Sen lisäksi, että sosiaalinen media nähtiin useiden kiusaamistapausten alkulähteenä, oppilashuollon työntekijät kokivat sosiaalisen median palveluiden aiheuttavan nuorille painetta toimia ja ajatella samalla tavalla kuin toiset samanikäiset. Tätä sosiaalista painetta kuvattiin ahdistusta laukaisevana tekijänä erityisesti niissä tilanteissa, joissa nuori kokee olevansa erilainen kuin muut, eivätkä vertaiset pidä hänen erilaisuuttaan kunnioitettavana, vaan outona ja poikkeavana.

”-- se sosiaalinen paine, mikä tulee myös ehkä sosiaalisen median kautta. Että jos mä oon erilainen, miten mut otetaan nuorten keskuudessa huomioon, huomataanko mun erilaisuus. Jos huomataan, onks se hyvä tai kunnioitettava juttu, et jokaista kunnioitetaan ja jokainen saa olla oma itsensä, vai onks se sit nii, et tulee koko ajan semmonen olo, et mä oon jotenki poikkeava muista... et se aiheuttaa kanssa paljon (ahdistuneisuutta). Vaikka muuten voiski olla ihan ok tulla tunnille, mut jos tuntuu, et kaksytneljä silmäparia kattoo selässä, että mites tuo, että mitä outoa tänään.” (OPHT 7)

Mikäli nuori kokee, että hänen erilaisuuteensa suhtaudutaan negatiivisesti vertaisryhmässä, se voi ahdistuneisuuden kokemusten ohella johtaa siihen, että nuoren on vaikea saapua lainkaan kouluun tai osallistua oppitunneille.

Suhteet ystävien, kavereiden ja mahdollisen seurustelukumppanin kanssa mainittiin sekä koulun ulkopuolisten että koulun kontekstiin sijoittuvien riskitekijöiden yhteydessä. Riskitekijöinä näissä ihmissuhteissa pidettiin ongelmatilanteita, muuttuvia olosuhteita sekä nuoren kykyä sietää tärkeissä ihmissuhteissa tapahtuvia muutoksia. Lisäksi haastatteluissa viitattiin tapoihin, joilla nuorten kaveripiirit reagoivat erilaisiin asioihin. Kavereiden toiminta saa aikaan kokemuksen siitä, kuinka hyväksytyjä nuoret tuntevat olevansa omassa kaveripiirissään. Kokemus itsestä ei-hyväksyttynä tai muita huonompana altistaa ahdistuneisuudelle.

”Sitten varmaan tää kavereiden hyväksyntä tai se, miten kaverit reagoi eri asioihin, ni se saattaa laukasta sen (ahdistuneisuuden). Kokee olevansa jollain tavalla huonompi tai ei oo hyväksytty tai jotain tämmöstä.” (OPHT 1)

Nuorten kuvattiin kokevan huonommuutta myös oman lähipiirinsä ulkopuo-

lella koko koulun kontekstissa. Erityisesti tyttöjen ahdistuneisuutta selitettiin taipumuksella verrata itseään muihin. Tyttöjen vertailutaipumuksen ja siitä kumpuavan ahdistuneisuuden riskitekijöinä pidettiin heikkoa itsetuntoa sekä heikon itsetunnon aiheuttamaa huonommuuden tunnetta.

”Mä luulen, että jos puhutaan siitä tyttöjen ahdistumisesta, ni on se, kun he peilaa itteensä. Aina löytyy niitä kauniimpia, aina löytyy niitä parempia koulussa, aina löytyy niitä. Ja he kokevat, kun on huono itsetunto, niin aina sitä huonommuuden tunnetta.” (OPHT 3.)

Jotta psyykkinen tasapaino säilyy, nuoret kaipaavat ympärillään olevilta ihmisiltä arvostusta ja hyväksyntää. Tiedonantajat pitivät merkityksellisinä seikkoina sekä nuoren kokemusta turvallisesta kiinnittymisestä vertaisryhmään että *”sitä omaa roolia ja paikkaa siinä luokassa, että onko sitä.”* (OPHT 8) Oppilashuollon työntekijöiden mukaan ahdistusta ja huonommuuden tunteita syntyy, kun nuori alkaa itse epäillä omaa arvoaan, tai joku ulkopuolinen kyseenalaistaa sen. Myös kokemus oman roolin puutteesta luokassa nähtiin ahdistuneisuuden riskitekijänä. Oma luokka on vertaisryhmä, johon nuorten odotetaan kiinnittyvän koulussa, ja tunne oman paikan puuttumisesta heikentää kokemusta turvallisesta kiinnittymisestä luokkayhteisöön.

Koulun kontekstissa esiintyviin sosiaalisista suhteista kumpuaviin riskeihin liittyy vertaisten hyväksyntää kuvaavan alakategorian ohella opettajan toiminta -alakategoria. Huolimatta siitä, että oppilaat ovat koulussa tekemisissä myös muun henkilökunnan kanssa, oppilashuollon toimijat viittasivat nimenomaan opettajien toimintaan ahdistuneisuuden riskitekijänä. Oppilaiden ja opettajien välisiä vuorovaikutussuhteita lähestyttiin sellaisten opettajien toimintaan liittyvien seikkojen kautta, mitkä saattavat sekä estää hyvän opettaja-oppilassuhteen synnyn että muodostua oppilaiden psyykkisen hyvinvoinnin kehityksen riskeiksi. Vaikka ihmisen persoonallisuuteen liittyvät kiinteästi yksilölle luonteenomaiset tuntemisen tavat, olen tässä tutkimuksessa luokitellut opettajan persoonan osaksi opettajan toimintaa kuvaavaa kokonaisuutta. Tämä jaottelu on tehty sillä perusteella, että persoona ilmentää vahvasti myös toimimisen ja käyttäytymisen tapoja. Eräässä haastattelussa opettajan persoona onkin nähty mahdollisena ahdistuneisuuden kokemusten aiheuttajana:

”Varmaan joku opettajan persoona saattaa laukasta jollakin ahdistuneisuuden. Kokee jonkun opettajan pelottavana tai jollain tavalla muuten ahdistavana.” (OPHT 1)

Haastattelukatkelman perusteella ahdistuneisuus saattaa laueta, mikäli nuori kokee opettajan persoonaan liittyvät ominaisuudet pelkoa herättävinä tai ahdistavina. Oppilashuollon työntekijät viittasivat lyhyesti myös opettajan tilannetajuun sekä herkkyyteen aistia ja havainnoida, millaiset järjestelyt sopivat kullekin oppilaalle. Kun opettaja tuntee oppilaansa, ja osaa oppilastuntemuksen pohjalta rakentaa oman toimintansa vastaamaan oppilaiden yksilöllisiä tarpeita, se voi toimia mielenterveyttä suojaavana tekijänä. Sen sijaan harkitsemattomat, yksilön tarpeiden kannalta epäsopivat, ratkaisut muodostuvat helposti ahdistuneisuutta aiheuttaviksi riskitekijöiksi. Esimerkkinä yksilölle epäsopivista ratkaisuista eräs tiedonantaja mainitsi tilanteen, jossa opettaja ei tee eroa tarkkaavuuden pulmien ja ahdistuneisuuden kohtaamiselle luokkahuoneessa:

”-- on oppilaita, joilla on tarkkaavaisuudessa pulmaa, ja heivät on hyvä ottaa siihen opettajan läheisyyteen istumaan. Toisia oppilaita taas ahistaa se, et istut eturivissä, ja sulla on semmonen tunne, et kaikki kattoo sua. Heiän paikka ois olla siellä takana, jossa he saapi niinku itselleen tilaa. He ovat niitä tarkkailijoita, ja tämmöstä. Et ei kaikki opettajat osaa ottaa tätä huomioon.” (OPHT 2)

Siinä missä tarkkaavaisuusongelmista kärsivä nuori voi hyötyä istumapaikasta opettajan läheisyydessä luokan etuosassa, ahdistuneen oppilaan kohdalla samankaltaiset järjestelyt saattavat voimistaa ahdistuneisuutta. Lisäksi kävi ilmi, että monet aineenopettajat haluavat pitää tuntitilanteet tiukasti oppiainesisälöissä, milloin he eivät ehkä tarjoa oppilailleen yksilöllisiä järjestelyjä tai toimintatapoja, eikä *”se että ottaako joku oppilas koko tunnin aikana kirjaa, niin välttämättä hetkauta sitä opettajaa yhtään minnekään, koska hänen tehtävä on vaan tarjota tämä tieto ja sivistys niille oppilaille.”* (OPHT 2) Yksilöllisten tarpeiden laiminlyönti ja välinpitämätön suhtautuminen oppilaisiin voi olla vahingollista nuorten psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Mikäli nuori kokee, että hän ei saa opettajalta riittävää tukea, eikä häntä ymmärretä koulussa, se kytkeytyy sekä ajatusmalleihin että tunteisiin aiheuttaen ahdistuneisuutta. *”Itsetuntokysymykset, ja jotenki semmonen*

oma pystyvyys ja pärjäävyys ja sen kehittyminen” (OPHT 5) voivat muodostua psyykkisen kehityksen riskeiksi koulussa etenkin silloin, kun tuki ja ymmärrys puuttuvat.

Opettajien toimintaan liittyvistä riskeistä puhuttaessa esille nostettiin myös palautteen merkitys oppilaiden psyykkiselle hyvinvoinnille. Nuorille on tehtävä näkyväksi, kuinka he oppivat, edistyvät ja saavuttavat tuloksia työskentelynsä kautta. Eräessä haastattelussa ahdistuneisuutta aiheuttaviksi tekijöiksi nimettiin opettajalta saatava niukka tai puutteellinen palaute:

”-- että sillä työskentelyllä voidaan saavuttaa jotakin tuloksia, se pitää saada näkyväksi, koska muutenhan... tai mulle tulee semmonen olo, että ei ihminen saa mitään täällä olostaan, jos hän ei näe, että hän etenee asioissa tai että hän saa jotain aikaseks. Mut sit se, että opittas tavallaan niistä pienistä askelista saamaan sitä palautetta, koska se palaute on toinen, mikä minusta... jos sitä on vähän tai se on heikkoa, niin jossakin tapauksissa se voi tuottaa ahdistusta.” (OPHT 7)

Oppilaiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi opettajan tulisi kiinnittää huomiota pieniinkin edistysaskeliin ja auttaa nuorta huomaamaan tilanteet, joissa hän onnistuu. Edistymisen huomiointi sekä monipuolinen konkreettinen palaute rohkaisevat, tukevat itsetuntoa, välittävät oppilaille kokemusta omasta pystyvyydestä ja voivat näin toimia mielenterveyttä suojaavina tekijöinä.

Nuoren minäkuvaan vaikuttavat myös opettajan odotukset. Eräs oppilas-huollon työntekijä havainnollisti opettajan odotusten merkitystä nuorten mielenterveyden ongelmien kannalta käyttäen esimerkkinä pygmalion efektiä. Haastattelussa kävi ilmi, että pygmalion efektillä viitataan yleensä sellaiseen itseään toteuttavan ennusteen muotoon, jossa opettajan odotukset ja uskomukset vaikuttavat oppilaiden oppimistuloksiin. Tässä yhteydessä pygmalion efekti liitettiin nuorten ahdistuneisuuteen. Tiedonantaja pohti, että mikäli opettaja on tietoinen oppilaan mahdollisesta ahdistuneisuushäiriöstä, luoko se optimaalisen tilanteen nuoren kohtaamiselle vai tarjoaako se nuorelle perusteen toimia häntä koskevan ”ongelman”, ahdistuneisuushäiriön, ehdoilla:

”Et tuoks se tieto aina loppupeleissä optimaalisen tilanteen. Et mä vähän semmosta... mä oon joskus kuullu semmosesta kun pygmalion efekti, jossa kun oppilaille kerrotaan, tai jos

ihmiselle annetaan oletusarvosesti lähtökohdat, joitten mukaan hänen tulis pärjätä tai toimia tai käyttäytyä, niin hän rupee toimimaan sen mukaisesti. Ihan pienestä pitäen. Varmaan erityisopetusta on ehkä kritisoitu eniten tän näkökulmasta, et jos me kerrotaan, et sinulla on ongelma... lapsi tiedostaa, et okei minulla on ongelma, kuuluuko minulla olla ongelma, onks se ongelma vai onks se vaan minun tapa toimia --" (OPHT 7)

Tästä näkökulmasta opettajan tietoisuus nuoren ahdistuneisuudesta ja sen ominaispiirteistä saattaa joissain tapauksissa ottaa itseään toteuttavan ennusteen muodon. Kun oppilas on tietoinen siitä, että opettaja ennakoi hänen toimivan ja käyttäytyvän ahdistuneisuutensa vuoksi tietyllä tavalla, opettajan odotukset ja uskomukset voivat lisätä odotetun kaltaisten toimintamallien todennäköisyyttä. Oppilas ikään kuin antaa itselleen luvan menetellä ahdistuneisuusoireiden ehdoilla, koska ympäristö odottaa häneltä sitä. Pygmalion efektiä ei sen todellisen oppimistuloksiin viittaavan merkityksen valossa voida suoraan pitää ahdistuneisuuden riskitekijänä, mutta itseään toteuttavan ennusteen muotona sen voidaan nähdä voimistavan ahdistuneisuuteen liittyvää toimintaa.

Oppilashuollon työntekijöiden puheesta kävi ilmi, että yläkoulujen arjelle tyypillistä *struktuurin puutetta* pidetään monen nuoren kohdalla ahdistuneisuuden puhkeamisen tai olemassa olevien oireiden lisääntymisen riskinä. Tiedonantajat nostivat esille sekä strukturoimattoman päivärytmin että mahdollisista strukturoiduista toimista poikkeamisen. Strukturoimattomaan päivärytmiin liitettiin aineenopettajajärjestelmä ja koulupäivien vapaamuotoiset tilanteet. Aineenopettajajärjestelmä nähtiin ongelmallisena siihen liittyvän levottomuuden vuoksi. Opettaja, opetustyyli, luokkatila sekä opetusryhmät vaihtuvat aineenopettajajärjestelmässä oppiainekohtaisesti, mikä voi saada aikaan ahdistuksen kokemuksia.

"Järjestelmä itessään jo (saattaa luoda ahdistusta), vaihtuvat ihmiset, siis semmonen niinkun... aineenopettajajärjestelmä tai se, että ollaan erilaisissa ryhmissä." (OPHT 7)

"Kyl mä aattelen sit myös toi (ahdistaa oppilaita), että niinkun opetustilanteet... et jos on hirveästi ja toistuvasti tietysti vaihtuu luokka ja vaihtuu ihmiset ja vaihtuu niinkun se opetustapa ja sitten on paljon porukkaa, ja jotenkin se semmonen niinkun levottomuus --" (OPHT 5)

Vaihtuvia ihmisiä, tiloja ja opettamisen tapoja voidaan pitää rauhattomuutta synnyttävinä osatekijöinä, jotka saattavat muodostua nuorten psyykkisen kehityksen riskeiksi ja laukaista ahdistuneisuutta. Eräässä haastattelussa tiedonantaja pohti koulumaailmaa ja yläkoulun aineenopettajajärjestelmään pohjautuvaa arkea oppilaiden ahdistuneisuuden ja hallinnan tunteen näkökulmista:

”Mut sit myös ahdistusta aiheuttavina tekijöinä ehkä, jos mää ajattelen meiän koulumaailmaa, niin se että meillä on paljon toimintaa päivän aikana, niinku semmonen strukturoimaton päivärytmi voi olla sellanen, mihin on hankala saaha otetta, kun se hallinnan tunne ei muutenkaan oo kauheen vahva välttämättä nuorella, kun sanellaan, että tällä päivällä ja tohon aikaan ja näin, ja sit kun se vielä muuttuu ennakoimattomasti -- Kuin moni kaipais sitä selkeyttä ja semmosta vanhakantasutta, semmosta meille vähän niinkun vanhakan-tasta opettajamallia, et yksin vetää ja tiukat ryhmät ja näi.” (OPHT 7)

Yläkoulujen strukturoimattomat koulun henkilökunnan aikatauluttamat päivät saattavat edellä esitetyn haastattelukatkelman perusteella olla kielteisellä tavalla yhteydessä siihen, kuinka oppilaat kokevat mahdollisuutensa arjen hallintaan. On mahdollista, että struktuurin puute ja muiden sanelema päivärytmi saavat nuoret kokemaan, etteivät he ole itsenäisiä, eikä heillä ole mahdollisuutta vaikuttaa omaan koulunkäyntiinsä. Hallinnan tunteen puute puolestaan altistaa nuoria ahdistuneisuudelle. Tiedonantaja nostikin haastattelussaan esille, että osa oppilaista voisi hyötyä selkeämmästä arjesta sekä järjestelmästä, jossa opettaja tai ryhmät eivät vaihdu kaiken aikaa.

Eräs oppilashuollon työntekijä käsitteli lyhyesti strukturoimattomaan päivärytmiin liittyviä vapaamuotoisia tilanteita. Tiedonantaja kuvasi, että hänen näkökulmastaan ahdistuneet tai ahdistuneisuudelle alttiit oppilaat kokevat selkeästi jäsennellyt opettajajohtoiset oppitunnit itselleen helpompina kuin vapaamuotoisemmin toteutetun opetuksen:

”-- tottakai niinkun oppitunneilla se strukturi on joissakin aineissa aika selkeä ja ehkä sen seurauksena sit tiettyjen oppiaineiden tunnit on semmosia, et siellä kun se toiminta on jäsenneltyä ja hyvin opettajajohtosta, ni monesti mun kokemus on se, että näillä (ahdistuneisuuden taipuvaisilla) oppilailla voi olla helpompi olla niissä. Mut sitten nää vapaamuotoiset tilanteet, nii saattaa synnyttää niitä, oppitunneilla ja oppituntien ulkopuolella, ni haasteita.” (OPHT 6)

Tiedonantaja ei selitä yksityiskohtaisesti, mihin viittaa vapaamuotoisilla tilanteilla. Hän kuitenkin puhuu samassa yhteydessä selkeästi strukturoiduista oppitunneista, joten vapaamuotoiset tilanteet oppitunneilla viittaavat mahdollisesti oppilaskeskeiseen ei-opettajajohtoiseen toimintaan, jossa oppilaat ottavat vastuuta omasta oppimisestaan itsenäisesti tai vuorovaikutuksessa toisten oppilaiden kanssa. Selkeästi jäsennellyn toiminnan kontekstissa oppituntien ulkopuolisilla strukturoimattomilla ja vapaamuotoisilla tilanteilla sen sijaan tarkoitetaan todennäköisesti erilaisia avoimia tilanteita kuten välitunteja. Edellä esitettyjen haastattelukatkelmien perusteella strukturoimaton päivärytmi voi siis muodostua ahdistuneisuuden riskitekijäksi levottomuuden, oppilaille aiheutuvan heikon hallinnantunteen sekä liiallisen vapaamuotoisuuden näkökulmista.

Vaikka yläkoulujen strukturoimaton arki nostettiin toistuvasti esille ahdistuksen aiheuttajana, oppilashuollon työntekijöitä puhutti myös mahdollisista strukturoiduista toimista poikkeaminen ja siitä kumpuava ahdistuneisuus. Yleisimmät struktuurista poikkeamiseen viittaavat haastatteluaineiston ilmaukset liittyivät kouluissa järjestettävään poikkeusohjelmaan.

”-- struktuurista jotenkin poikkeaminen, et jos on kaikkee poikkeusohjelmaa ja järjesteltävää ja, niin joillekin sit se myös aiheuttaa aikamoista kuormitusta.” (OPHT 5)

”Kun me tiedetään, et monelle nuorelle kaikki, joka on tämmöstä poikkeavaa toimintaa, ni se on jo ahdistavaa -- Et kun me tehdään paljon, oppilaat tekee paljon, erilaista muutakin. Et meillä on näitä erilaisia play uppeja ja kick uppeja ja nii edespäin, ni nehä on sellasta erilaista tekemistä, joka kasvattaa ihmistä erilaiseen toimintaan, niin se voi olla joillekin oppilaille niinku se sellanen, et on vaikee sellaseen lähtee mukaan.” (OPHT 4)

Haastattelukatkelmissa kuvataan koulujen poikkeusohjelmaa tekijänä, joka aiheuttaa osalle oppilaista sekä kuormitusta että ahdistuneisuutta. Yläkoulujen poikkeusohjelmaa voivat olla esimerkiksi erilaiset juhlat ja tapahtumat sekä teemapäivät, mihin OPHT 4 tulkintani mukaan viittaa puhuessaan ”play upeista” ja ”kick upeista”. Koulun arjesta poikkeavaan ohjelmaan osallistuminen vaatii usein oppilailta erilaisia tietoja ja taitoja, ja tähtää erilaisiin tuloksiin, kuin oppitunneista ja välitunneista koostuva tavallinen koulupäivä. Tämä saattaa muodostua joillekin oppilaille haasteeksi ja heidän on hankala osallistua toimintaan.

Siinä missä oppilaat kokevat ahdistuneisuutta poikkeusohjelmaan osallistumisesta myös sen järjestämiseen liittyvä kuormitus voi muodostua ahdistuneisuuden riskitekijäksi, ja yläkouluiässä oppilailla onkin tavallisesti aiempaa suurempi vastuu erilaisen yhteistoiminnan suunnittelusta ja toteuttamisesta.

Luin poikkeusohjelma -kategoriaan myös koulualueen ulkopuolella järjestettävän ohjelman, mikä mainittiin kertaalleen. Eräs oppilashuollon työntekijä nimisi ahdistuneisuuden riskitekijöiksi siirtymätilanteet, joissa oppilaiden on itseenäisesti liikuttava paikasta toiseen. Hän nosti esille, että esimerkiksi liikuntatunteja pidetään paljon eräällä kaupungin urheilualueella, jonne oppilaiden on mentävä omatoimisesti:

”Totta kai siirtymät paikasta toiseen. Meidänkin koululla paljon liikuntatunteja pidetään esimerkiksi *paikan nimi* alueella. On koulun ulkopuolista toimintaa, minne pitää oppilaitten omatoimisesti mennä, ni kyllähän ne haasteellisia on. Mut se, että onko ne sitten semmosia, et ne suoraan ruokkis näitä (ahdistuneisuus) tilanteita, ni hyvin tapauskohdasta.” (OPHT 6)

Haastattelukatkelman perusteella on oppilaskohtaista, aiheuttavatko siirtymätilanteet ahdistuneisuutta. Yksilöstä riippuen on kuitenkin mahdollista, että omalla vastuulla olevat siirtymät altistavat ahdistuneisuudelle.

Koulussa järjestettävän poikkeusohjelman ohella struktuurista poikkeamiseen liitettiin yhden jakson mittaiset valinnaisaineet, lyhytvalinnat, sekä yläkoulun oppimäärään sisältyvät työssäoppimisjaksot. Lyhytvalintojen ja työssäoppimisjaksojen nähtiin laukaisevan ahdistuneisuutta erityisesti siksi, että niihin osallistuessaan, nuori joutuu kohtaamaan uusia ihmisiä, joiden hyväksynnästä hänellä ei ole varmuutta. Lyhytvalintakursseilla vastassa on usein sekä uusi ryhmä että uusi opettaja.

”-- ja sit kun meilläkin on ihan niitä lyhytvalintoja, jotka on vaan aina sen yhen kurssin. Et kun nehän on jo aina ihan uudet porukat, et se pitkä valinta säilyy koko lukuvuoden, mutta se on aina sen yhen jakson niinku se. Nii tota mä luulen, et se ei oo pelkästään se uusi opettaja. Se on se koko iso ryhmä, iso luokka. Sit sun pitää tulla siihen. Monellahan on niinku se, vaikkei kukaan edes katsoisi sua, kun sä astut siitä ovesta sisään, mut monihan sitä on sanonu, et must tuntuu, et kaikki tuijottaakin mua, kun mä meen sinne.” (OPHT 3)

Monille nuorille lyhytvalinnoista kumpuava ahdistuneisuus on seurausta suureen vieraaseen ryhmään menosta, joka voi aiheuttaa subjektiivisen kokemuksen tarkkailun ja arvostelun kohteeksi joutumisesta. Siinä missä lyhytvalintakurssit nähtiin ahdistuneisuuden riskitekijöinä uusien ihmisten kohtaamisen näkökulmasta, työharjoitteluihin liittyvään ahdistuneisuuteen yhdistettiin myös uudet tilanteet. Erään oppilashuollon työntekijän mukaan työharjoitteluihin kuuluva uusien ihmisten ja uusien tilanteiden kohtaaminen voi aiheuttaa jopa itsenäistä toimintakykyä lamaavaa ahdistuneisuutta:

”Omassa työssä törmään tosi usein siihen, että kun on sovittu jotain työssäoppimispaikkoja, missä on uudet tilanteet, uudet ihmiset, kaikki uus, uus sellanen, että he ei sitten niinkun pysty menemään niihin yksin, että sitten tarvii siihen tukee, tarvii siihen sen aikuisen mukaan lähtemään, hakemaan niitä työssäoppimispaikkoja, et koska ne uudet tilanteet on niin hankalia, että ei... että ne on varmaan, varmaan sellasia (jotka aiheuttavat ahdistuneisuutta).” (OPHT 3)

Mikäli työharjoitteluun liittyvät asiat aiheuttavat niin voimakasta ahdistusta, että nuori ei esimerkiksi kykene hakemaan työssäoppimispaikkaa yksin, siihen on mahdollista saada tukea oppilashuollosta.

Suuria yksilöitä pidettiin riskitekijöinä ihmismäärän ja tiloihin liittyvien haasteiden vuoksi. Ihmismäärä nähtiin ongelmallisena siitä aiheutuvan melun, massatilanteiden, ihmiskontaktien paljouden sekä yksilön hukkumisen näkökulmasta. Massatilanteilla tarkoitetaan tässä yhteydessä tapahtumia, jotka vaativat oppilaiden kokoontumista samaan tilaan, kuten liikuntasaliin tai kouluruokalaan. Melu ja massatilanteet mainittiin haastatteluaineistossa lyhyesti. Melun nähtiin kuormittavan nuoria ja aiheuttavan ahdistuneisuutta nimenomaan suurissa kouluissa, joissa äänitasot ovat huomattavan korkeita. Massatilanteista kumpuavaa ahdistuneisuutta selitettiin sekä suurten tilojen että isojen ihmisjoukkojen vaikutuksella, mitkä voivat joissain tapauksissa johtaa siihen, ettei oppilas kykene olemaan läsnä näissä tilanteissa.

”Joku oppilas voi ahdistua esimerkis tollasista salitilanteista, et mennään kaikki saliin. Se voi olla jollekin ahdistava tilaisuus. Et siellä ollaanki sitte isossa tilassa ja siellä on paljon. -- tällaset massajutut, isot jutut, voi aiheuttaa sitten sen, että on niinku... se menee se oma

pakka sekasi siinä, että ei pystykää olee -- ja voihan tietysti ruokalakin olla ahdistus jollekin." (OPHT 4)

Kouluruokailuun liittyvään ahdistuneisuuteen yhdistettiin myös olosuhteiden sanelema yksinäisyys: *"Kun on niitä, jotka ei löydä sitä kaveria siitä läheltä, et ne menee yksin syömään, sekin voi olla niinku ahdistavaa se yksinolo."* (OPHT 4) Mikäli nuori joutuu ruokailemaan yksin, eikä yksinolo ole toivottua, se voi aiheuttaa ahdistusta tai vahvistaa ahdistuksen kokemusta, jos kouluruokailutilanteet tuntuvat muutoinkin haastavilta. Toisaalta eräs oppilashuollon työntekijä selitti nuorten ahdistuneisuusoireilua yksinäisyyden ohella myös tarpeisiin ja voimavaroihin nähden liian runsaalla ihmiskontaktien määrällä:

"Täällä on kummiski, sä oot vähintään kahenkymmenenviiden ihmisen kans vuorovaikutuksessa, jos et nyt ihan jatkuvasti, ni päivittäin joissakin tilanteissa, ja se on aika stressaavaa joillekin. Ja varsinki se, et heilläki on omat tapansa toimia ja omat lähtökohat ja voi olla omat diagnoosisakin. -- et semmonen niinku, et valtavasti ihmiskontakteja, valtavasti vuorovaikutusta moneen suuntaan." (OPHT 7)

Peruskoulun luokkakoko on tavallisesti yli kaksikymmentä oppilasta, ja päivittäisten ihmiskontaktien määrää lisäävät yläkoulun aineenopettajajärjestelmä sekä vaihtuvat valinnaisaineryhmät. Koska koulussa ollaan tekemisissä moninaisen ihmisjoukon kanssa, ja jokaisella yksilöllä on sekä omat toimintatapansa että mahdolliset toimintaan vaikuttavat lääketieteelliset diagnoosinsa, sosiaalinen kanssakäyminen voi olla kuormittavaa ja herättää kielteisiä tunteita. Isojen koulujen oppilasmäärän nähtiin johtavan herkästi myös yksilön hukkumiseen.

"Jos ne ihmissuhteet jää semmoseks pinnalliseksi tai lyhyiksi hetkiksi, ja kukaan ei oikein tunne eikä ehdi paneutua, niin sit saattaa olla, että sinne jää aivan hukkaan ne yksilöt." (OPHT 5)

"Kyllä minä oon vahvasti sitä mieltä, että meidän suuret yksiköt aiheuttaa sitä, että tänne niinku hukkuu niin sanotusti, vähän huono sana, mutta normaalitkin tapaukset. Elikkä tota niin, ei suuressa yksikössä jää aikaa kohdata sitä lasta ja nuorta niin hyvin. Ja sen kohtaamisen tärkeys arjessa, niin sehän luo turvallisuuden tunnetta, ja sitä kautta se oleminen koulussa varmaan helpottuu. Et luulen, että liian suuret yksiköt synnyttää semmosia ongelmia, mihin me joudutaan vastaamaan." (OPHT 6)

Arjen kohtaamisten nähtiin vahvistavan oppilaiden turvallisuuden tunnetta ja helpottavan koulunkäyntiä. Tiedonantajien mukaan suurissa yksiköissä ei kuitenkaan jää riittävästi aikaa yksilöiden kohtaamiselle ja ihmissuhteet voivat jäädä pinnallisiksi. Jos nuori kokee, että häntä ei kohdata koulussa aidosti omana itsenään, ihmisen perustarpeena pidetty turvallisuuden tunne ei täyty, ja emotionaalisen turvattomuuden riski kasvaa. Lisäksi eräs oppilashuollon työntekijä huomautti, että *”kun koulussa ollaan usein tehtävien parissa, inhimillisyyks voi piiloutua.”* (OPHT 7) Mikäli kouluissa unohdetaan perusopetuksen ihmisenä kasvua tukeva tavoite ja keskitytään vain tietojen ja taitojen kehittämiseen, yksilön ymmärtäminen ja humaani toiminta jäävät toissijaisiksi suorituskeskeisyyden rinnalla.

Oppilaitosten tiloja pidettiin ahdistuneisuudelle altistavana riskitekijänä toisaalta rauhattomuuden ja toisaalta virikkeettömyyden perusteella. Eräessä haastattelukatkelmassa pohdittiin, onko koulussa mahdollista saada tarvittaessa omaa rauhaa, ja tarjoaako kouluympäristö virikkeitä, jotka vievät oppilaiden ajatukset ajoittain pois suorittamisesta ja kiireestä:

”Tilat ylipäätänsä, saaks siellä sen oman rauhan halutessaan, välituntisin, onko mitään virikkeitä, jotka veis ajatukset pois välillä siitä suoritustoiminnasta tai siitä niinkun kiireestä.” (OPHT 7)

Oppilailta vaaditaan koulussa jatkuvaa keskittymistä ja uuden tiedon omaksumista, joten on tärkeää palautua kuormituksesta välituntien aikana. Palautuminen voi tapahtua yksilön mieltymysten mukaan joko rauhoittumisen tai erilaisen virikkeiden avulla. Kouluissa ongelmana ovat kuitenkin melusta, liikkeestä ja ihmismäärästä johtuvien ärsykkeiden määrä sekä virikkeetön ympäristö, joista molemmat kuluttavat aivojen energiavarastoja ja aiheuttavat levottomuutta, stressioireita sekä ahdistusta.

Opiskeluun liittyvät paineet nousivat toistuvasti esille tiedonantajien haastatteluissa. Ahdistuneisuushäiriöiden kehittymisen riskeinä nähtiin suorituskeskeisyys, vaikeus vastata vaatimuksiin sekä jatko-opintojen aiheuttama epävarmuus. Suorituskeskeisyyteen yhdistettiin perfektionismi ja hyvän tason ylläpito. Menestystä ja tehokkuutta ihannoivassa nyky-yhteiskunnassa täydellisyyden ta-

voittelu saattaa näyttäytyä harmittomana ominaisuutena, joka kannustaa tekemään parhaansa. Oppilashuollon työntekijöiden mukaan perfektionismi kuitenkin esiintyy koulumaailmassa ensisijaisesti taakkana, joka saa nuoret uskomaan, ettei mikään muu kuin täydellisyys ole hyväksyttävää.

”Mun mielestä yks, mikä on jotenkin lisääntyny, niin on tämmöset niinkun, tiiätkö, tämmösten hyvien tyttöjen, täydellisten tyttöjen, semmonen niinku, koska heidän pitäis olla kaikessa täydellisiä. Et jotenki tällasia tyttöjä mun mielestä nykysin on ehkä enemmän, että se on niinkun maailmanloppu, jos ei ookaan kaikessa paras.” (OPHT 3)

”Osa oppilaistahan on hirveen semmosia suorituskeskeisiä, että halutaan mahdollisimman hyviä arvosanoja, ja monet niinku tosi hyvät, hyvän keskiarvon omaavatkin, niin ni niillä saattaa olla ihan hirveet vaatimukset itsestään. Et ne ei hyväksy, vaikka yheksäistä numeroks, pitää aina vaikka tulla kymppi. Ja sitten ne kuvittelee itsensä vielä niinku, niinku tota heikommaks, kun mitä ne, ne ei todellakaan oo.” (OPHT 4)

Täydellisyyden tavoittelun nähtiin lisääntyneen etenkin tyttöjen keskuudessa, ja perfektionismiin taipuvaisten oppilaiden kuvattiin pyrkivän virheettömyyteen kaikessa, mitä he tekevät. Mikäli perfektionisti ei suoriudu koulussa yhtä hyvin kuin olisi toivonut, hän sortuu helposti ääriajatteluun, alkaa suurennella negatiivisia asioita ja kokee huonommuuden tunnetta. Vaikka oppilas ei tavoittelisi suorituksissaan absoluuttista virheettömyyttä, hyvä koulumenestys nähtiin mahdollisena ahdistuneisuudelle altistavana riskitekijänä, jos nuori kokee voimakasta velvollisuudentuntoa suoritustason ylläpitämisestä.

”-- jossakin tapauksissa se voi tuottaa ahdistusta, jos on pärjännyt hirveen hyvin, niin yhtä lailla se, että pitää pitää sitä tasoa koko ajan yllä, niin semmoset velvollisuudentunteetkin tuottaa niitä ahdistuneisuuden kokemuksia.” (OPHT 7)

Hyvän suoritustason myötä nuori alkaa herkästi asettaa itselleen toistuvia korkeita koulunkäyntiin liittyviä tavoitteita ja edellyttämään itseltään niiden saavuttamista. Pitkäkestoinen voimakas koulutyöhön sitoutuminen ja suoritustason ylläpitoon liittyvä korostunut velvollisuudentunto muodostavat pidemmällä aikavälillä riskin sairastua ahdistuneisuushäiriöön.

Tiedonantajien mukaan ahdistuneisuusoireiden puhkeamista voidaan perustella myös erilaisilla vaikeuksilla vastata ympäristön asettamiin vaatimuksiin.

Haasteina pidettiin kykenemättömyyttä työskentelyyn, painetta tekemättömistä suorituksista, peitettyjä oppimisen ja toiminnanohjauksen pulmia sekä niin sanottua moniajtoa. Ympäristön vaatimuksiin sopeutumisen kuvattiin näyttäytyvän haasteena etenkin silloin, jos oppilaan *"semmonen käyttöjärjestelmä ei oo samanlainen, kun mitä meidän ympäristö."* (OPHT 7) Tällöin on mahdollista, että oppilas toimii hyvin muissa ympäristöissä, mutta koulun aktiivista osallistumista, suorittamista, hyviä oppimistuloksia sekä tietynlaista toimintaa ja käytöstä edellyttävät vaatimukset voivat olla liikaa. Jos oppilas ei pysty vastaamaan häneen kohdistuviin odotuksiin ja kokee olevansa kykenemätön koulutyöskentelyyn esimerkiksi oppimisvaikeuksien tai oman psyykkisen tilansa vuoksi, se heikentää minäpystyvyyttä ja sitä kautta myös psyykkistä palautumiskykyä.

" -- toisilla on se, että kun ne on heikkoja taikka huonoja, tai ei jaksaa niinkun sen oman, esimerkiksi sen psyykkisen tilansa takia, niinkun niin paljon työskennellä ja tehdä, niin sit ne saapi niitä nelosia, ja se taas aiheuttaa myös niinkun (ahdistuneisuutta)." (OPHT 2)

Oppimisen haasteita tai psyykkisistä syistä heikentynyttä työskentelykykyä pidettiin ahdistuneisuutta aiheuttavina riskitekijöinä etenkin silloin, kun ne vaikuttavat negatiivisesti arvosanoihin. Toisaalta pohdittiin myös aloittamisen vaikeuden yhteyttä ahdistuneisuuteen: *" -- ehkä toi, ettei pysty vaikka alottaan työntekoa, niin, niin voi aiheuttaa ahdistusta."* (OPHT 4) Aloittamisen vaikeutta voidaan selittää esimerkiksi tehtävän vaativuudella tai epäonnistumisen pelolla. Mikäli oppilas ei usko omaan kykyihinsä uuden tehtävän parissa, se saattaa johtaa aikaansaamattomuuteen ja ahdistuneisuuteen. Kun oppilaalla on haasteita työskentelyssä, hänelle kerääntyy helposti tekemättömiä opintosuorituksia. Erään oppilashuollon työntekijän mukaan monet nuoret pyrkivät esittämään ulospäin, että tekemättömät suoritukset eivät ole heille ongelma, vaikka todellisuudessa alitajuinen paine kasvaa sitä mukaa, mitä enemmän rästiin jääneitä tehtäviä on:

"Kyllä oppilaita, vaikka ne niinkun esittää, että ne ei välittäis, tai niitä ei kiinnosta, niin kyllä niitä niinku, se on alitajuinen paine se, että jotkut suoritukset on tekemättä. Ja mitä enemmän niit on, niin sen kovempi siit tulee." (OPHT 8)

Tekemättömien suoritusten aiheuttama stressi voi lamata toimintakykyä ja saada aikaan erilaisia psyykkisiä oireita esimerkiksi ahdistuneisuutta. Ympäristön odotusten ja yksilön valmiuksien väliseen ristiriitaan liittyviä ahdistuneisuusoireita selitettiin myös peitetyillä oppimisen tai toiminnanohjauksen pulmilla.

”Siellä (ahdistuksen) taustalla voi olla vahvasti peitettyjä oppimisen pulmia, eli tota niin, niin joku on voinu mennä täysin läpi alakoulun ja vaikka seiskankin vielä ilman, että oppimisen pulmia on havaittu. -- Oppimisen pulmalla mä tarkotan siis ihan tämmösiä niinku lukivaikeus, matemaattinen vaikeus tyyppisiä, mutta myös semmosii toiminnanohjausepulia tai tämmöstä, niinkun hyvin laajaa sieltä voi löytyy.” (OPHT 8)

Oppimisen ja toiminnanohjauksen vaikeuksia ei aina havaita varhaisessa vaiheessa, mikäli oppilas ”*tavallaan pelaa sen koululaisen roolin, hänellä on tavarat mukana, hän käyttäytyy hyvin ja yrittää parhaansa, läksyjä kun tarkistetaan pyyhkii hirveen nopeesti ja korjailee*” (OPHT 8). Koska yhteenkuuluvuus nähdään yhtenä ihmisen inhimillisistä perustarpeista ja oppimisvaikeuksien rinnalla esiintyy usein sekä epäonnistumisen kokemuksia että huonommuuden tunteita, nuori saattaa pyrkiä piilottamaan oppimisvaikeutensa, jotta ei kokisi erottuvansa vertaisryhmästä negatiivisena pidetyllä tavalla. Lisäksi oppimisvaikeuksista kumpuava ahdistuneisuus johtaa helposti tehtävien välttelyyn, minkä seurauksena nuorella ei ole mahdollisuuksia oppimisen tai onnistumisen kokemuksiin. Täten oppimisvaikeudet voidaan nähdä ongelmana, joihin liittyy useita ahdistuneisuudelle altistavia tekijöitä.

Ympäristön vaatimukseen vastaamisen haasteena pidettiin myös niin sanottua moniajtoa, joka nähtiin sen ongelmallisesta luonteesta huolimatta nykyaikana arkipäiväistyneenä ja yleisesti arvostettuna käytäntönä. Tässä yhteydessä moniajolla viitataan perusopetuksen opetusjärjestelyihin, jotka toteutetaan tavallisesti siten, että yhden koulupäivän aikana osallistutaan vähintään kolmen yksittäisen aineen opetukseen. Tämän seurauksena oppilailta edellytetään tarkkaavuuden ja mielenkiinnon kohdentamista aiheesta toiseen monta kertaa päivässä. Eri aineiden tunneilla vaaditaan alakohtaisten tietojen ja käsitteiden sekä taitojen ja menettelytapojen hallintaa, joten huomio on kyettävä suuntaamaan eri seikkoihin tehtävän ja oppiaineen mukaisesti. Eräs oppilashuollon työntekijä siirsi

peruskoulussa tapahtuvan moniajon työelämän kontekstiin ja vertasi koulupäivän aikana käsiteltävien aiheiden moninaisuutta tilanteeseen, jossa päivittäinen työnkuva koostuisi viidestä tai kuudesta eri aihetta käsittelevästä palaverista:

”Semmonen yleinen, et mitä me pidetään jo tällasena, et moniajo on niinku hieno juttu. Mutta mä oon hivenen eri mieltä. Että ehkä se ei ainakaan tutkimusten pohjalta vaikuta kovin tehokkaalta tavalta työskennellä, ja silti me niinkun laitetaan oppilaat siihen tilanteeseen, et sanotaanko nyt, että kolme neljä aihetta, viis aihetta päivässä. Jos ajatellaan, et meillä ois työnkuva sitä, et ois viis kuus palaveria päivässä, jossa aihe vaihtuu jatkuvasti, ja pitäs olla kiinnostunu kaikesta, ja varsinki se, et pitäs sen jälkeen vielä saada jotakin aikaseks liittyen siihen, et pelkkä oma mielipide ei riitä, niin onhan se aika haastavaa nuorelle.” (OPHT 7)

Aikataulutettujen päivien sekä oppitunneilla käsiteltävien vaihtuvien oppisisältöjen ohella moniajon kuormittavuuteen liitettiin kotitehtävien asettamat velvoitteet. Koulupäivän jälkeen oppilaiden on paneuduttava tehtäviin, joiden suorittaminen edellyttää nykypäivän oppimiskäsityksen mukaisesti esimerkiksi ajattelua, suunnittelua, tutkimista ja ongelmanratkaisukykyä, eikä pelkkä oman mielipiteen ilmaiseminen riitä. Kaiken kaikkiaan moniajo nähtiin haasteellisena ja kuormittavana stressiä aiheuttavana ilmiönä. Suuren stressitekijöiden määrän on aiemmin tässä tutkimuksessa todettu olevan yhteydessä ahdistuneisuushäiriöihin sairastumisen riskiin.

Jatko-opintoja ja jatko-opintoihin liittyvää epävarmuutta pidettiin ahdistuneisuuden riskeinä etenkin yhdeksäsluokkalaisten keskuudessa, sillä päätös perusopetuksen jälkeisestä koulutuksesta vaikuttaa pitkälle tulevaisuuteen. Oppilashuollon työntekijöiden mukaan jatko-opintopaikan valinta, jatko-opintoihin sijoittuminen sekä huoli tulevassa jatko-opintopaikassa pärjäämisestä altistavat ahdistuneisuudelle.

”Ja sit varmaan ysiluokkalaisilla varsinkin sitä ahdistuneisuutta saattaa laukasta se jatko-opintopaikkojen miettiminen, että mikä se on. Mihin tässä sijotutaan tässä elämässä. Se on aika iso päätös. Ja sit et pääseekö sinne opiskelupaikkaan, minne haluaa, koska sekään ei oo tänä päivänä ollenkaan selkeesti varmaa.” (OPHT 1)

” -- kyllä niinkun nuoret miettii paljon sitä, että miten sitten kun tää päättyy... peruskoulu. Ja mihin sitten, ja pärjääkö siellä, mihin on hakeutumassa tai mihin toivoo pääsevänsä, tai onko mahiksia jatko-opintoihin.” (OPHT 5)

Osa peruskoulunsa päättävistä nuorista joutuu arvioimaan, onko heillä mahdollisuuksia jatkokoulutukseen heti perusopetuksen jälkeen. Nykypäivänä kilpailu jatko-opintoihin sijoittumisesta on kovaa ja sisäänpääsyvaatimukset ovat tiukoja, joten toivottu opiskelupaikka ei ole taattu. Perusasteella olisikin syytä kiinnittää huomiota riittäviin tukitoimiin ja oppilaanohjaukseen etenkin silloin, jos oppilas kokee peruskoulutuksen ja jatko-opintojen nivelvaiheen ahdistavana ja kuormittavana.

6 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin oppilashuollon työntekijöiden käsityksiä yläkouluikäisten ahdistuneisuushäiriöistä. Analyysissa löydettyjen kuvauskategorioiden perusteella ahdistuneisuushäiriöt ymmärrettiin yleistyneenä ilmiönä, psykiatrisina sairauksina, inhimillisen kärsimyksen aiheuttajina sekä riskitekijöiden summana.

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Oppilashuollon työntekijöiden kokemukset vahvistavat arviota ahdistuneisuushäiriöistä nuorten yleisimpinä mielenterveyden häiriöinä (vrt. Ranta & Koskinen 2016, 266; Ranta ym. 2001, 1225). Ahdistuneiden nuorten määrä on moninkertaistunut 2010-luvulla ja kasvaa edelleen. Mielenterveyspalveluihin kohdistuneet kustannusleikkaukset liitettiin ahdistuneisuuden yleistymiseen, sillä leikkausten nähtiin heikentäneen palveluiden kykyä vastata hoidon tarpeeseen: tarvitsijoita on enemmän kuin hoitoa pystytään tarjoamaan, eikä apua saa riittävän varhain. Kun nuorten ongelmat kärjistyvät heidän odottaessaan hoitoon pääsyä, yhä suurempi osa oppilashuollon toimijoiden työajasta kuluu ahdistuneisuuden käsitteilyyn.

Medikalisaation mukanaan tuoma ajatus ei-lääketieteellisten ongelmien käsittämisestä ja määrittämisestä sairauksiksi tai häiriöiksi (ks. Conrad 2007, 4) yhdistettiin niin ikään ahdistuneisuuden yleistymiseen. Huoltajat tulkitsevat herkästi nuorten kielteiset tunteet sairauden oireiksi ja esimerkiksi normaaliin kehitykseen kuuluvat pelot ja toivottomuuden kokemukset voidaan käsittää virheellisesti mielenterveyden häiriöksi. Toisaalta medikalisaation seurauksena pidettiin myös lääketieteellisen terminologian, kuten ahdistuneisuus -käsitteen, siirtymistä arkikieleen. Ilmiö on erityisen ongelmallinen kouluissa, sillä oppilashuollossa ei aina tiedetä, puhutaanko tukitoimia vaativasta lääketieteellisesti määritellystä ahdistuneisuushäiriöstä vai ahdistuneisuudesta tilapäisenä inhimillisenä tunteena.

Nuoruusiän normaaliin kehitykseen kuuluva ahdistuneisuus on yleensä lievää ja lyhytkestoista, eikä aiheuta merkittäviä arkielämän vaikeuksia (American Psychiatric Association 2013, 189; Marttunen & Karlsson 2013, 11). Tutkimuksen mukaan oppilashuollon työntekijät määrittelevät ahdistuneisuuden häiriöksi silloin, kun se pitkittyy, on toistuvaa ja rajoittaa laajalti nuoren toimintakykyä. Häiriötasoinen ahdistuneisuus on kokonaisvaltainen ei-tahdonalainen stressitila, joka vaikeuttaa sosiaalista kanssakäymistä (vrt. Kauffman & Landrum 2013, 272), aiheuttaa erilaisia fyysisiä oireita, kuten hengitysvaikeuksia, rintakipua sekä voimattomuuden tunnetta kehossa, ja johtaa vaikeimmissa tapauksissa jopa elämönhallinnan menettämiseen. Ahdistavien tilanteiden välttäminen nähtiin nuorille tyypillisenä keinona pyrkiä hallitsemaan ahdistustaan (vrt. Isometsä 2013b, 234; Strandholm & Ranta 2013, 20). Vaikka välttämiskäyttäytyminen voi helpottaa oloa hetkellisesti, pidemmällä aikavälillä se alkaa kaventaa elinpiiriä ja lisätä ahdistuneisuutta (vrt. Mesa ym. 2011, 16).

Tämän tutkimuksen perusteella ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät tyypillisesti samaan aikaan jonkin toisen mielenterveyden häiriön kanssa. Yleisimpinä komorbideina häiriöinä pidettiin depressiota, käytöshäiriötä sekä muita ahdistuneisuushäiriötä. (Vrt. Ranta & Koskinen 2016, 266.) Rannan ym. (2001, 1230) mukaan useissa tutkimuksissa (Feehan, McGee, Raja & Williams 1994; Manassis &

Hood 1998; Nelson ym. 2000) on todettu, että nuoren samanaikaiseen ahdistuneisuushäiriöön ja depression liittyy poikkeuksellisen suuri toimintakyvyn heikentyminen ja itsemurhariski. Tässä tutkimuksessa itsemurhan riski ja itsetuhoikäyttäytyminen, kuten viiltely, liitettiin ahdistuneisuushäiriöihin. Itsetuhoisuutta pidettiin pyrkimyksenä lievittää pahaa oloa ja hallita ahdistuneisuutta. Koska itsetuhoisuuteen kuuluvat ilmiöt yleistyvät selvästi nuoruusiässä useiden riskitekijöiden samanaikaisen lisääntymisen vuoksi (Pelkonen & Strandholm 2013, 126), nuorten kanssa työskentelevien oppilas- ja terveydenhuollon ammattilaisten on arvioitava, millä tavoin nuoren selviytymistä ja toimintakykyä voidaan tukea mahdollisimman tehokkaasti. Osa nuorista saa riittävän avun oppilashuollon tukitoimista tai psykiatrisesta avohoidosta, mutta osa tapauksista vaatii laitoshoidoa. Jos nuorella on itsemurhasuunnitelma tai hän on kykenemätön hallitsemaan halua vahingoittaa itseään, hänellä on todennäköisesti tarve ainakin lyhytaikaiseen psykiatriseen sairaalahoitoon (Suominen & Valtonen 2013, 884).

Ahdistuneisuushäiriöiden kehittymistä voidaan selittää biologisilla, geneettisillä ja ympäristöstä johtuvilla tekijöillä (Strandholm & Ranta 2013, 28). Ympäristöperäisten riskien vaikutukset korostuivat oppilashuollon työntekijöiden käsityksissä. Tutkimukseni mukaan erityisesti runsas digitaalisen median käyttö altistaa ahdistuneisuudelle ja lisää olemassa olevia oireita, mikäli nuori käyttää esimerkiksi sosiaalista mediaa tai digitaalisia pelejä paetakseen ahdistuneisuuttaan. Siinä missä digitaalinen media helpottaa tiedonsaantia, tukee opiskelua, lisää nuorten mahdollisuuksia verkostoitumiseen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä parhaassa tapauksessa edistää monipuolisen maailmankatsomuksen kehittymistä (Paavonen 2016, 98), käytön yleistymiseen liittyy monia huolenaiheita. Sosiaalisen median kautta tapahtuva verkkovälitteinen vuorovaikutus on vähentänyt kasvokkaista vuorovaikutusta. Nuoret viettävät eri viestintäkanavissa aikaa jopa pakonomaisesti, sillä he eivät halua jäädä paitsi mistään tärkeinä pitämistään tapahtumista. Sosiaalisen median kanavien sisällöt ovat lisänneet myös nuorten kokemia ulkonäköpaineita ja painetta tarkoin valittujen, täydelli-

sen elämän illuusiota luovien, julkaisujen ja realistisen arkielämän välisestä ristiriidasta. Altistuminen median luomille mielikuville ihannoidusta ulkonäöstä ja epärealistisesta arjesta vaikuttaa negatiivisesti nuorten käsityksiin itsestään aiheuttaen riittämättömyyden tunteita ja ahdistuneisuutta. Lisäksi mediatarjonnan lisääntyminen on tuonut mukanaan nettikiusaamiseen sekä peli- ja kännykkäriippuvuuteen liittyviä haasteita, jotka ovat yhteydessä sosiaalisten suhteiden kaantumiseen, haitalliseen psykososiaaliseen kuormitukseen ja psykiatriseen oirehdintaan (vrt. Kumpulainen 2016, 103; Paavonen 2016, 98-99).

Psyykkisen sairastumisen alkuperä ulottuu usein kulttuurin ja yhteiskunnan rakenteisiin (vrt. Hämäläinen 2016, 105-107). Individualistinen menestystä ihannoiva kilpailuyhteiskunta sekä suorituskeskeinen peruskoulujärjestelmä aiheuttavat osalle nykyajan nuorista kohtuutonta psyykkistä kuormitusta ja stressiä. Kuormitusta lisäävät suuret kouluyksiköt ja ryhmäkoot sekä aineenopettajajärjestelmän ja osin luokattomana toteutettavan opetuksen yleistymisen yläkouluissa. Liiallinen pitkään jatkuva stressi altistaa psyykkiselle sairastumiselle, ja sairastumisen riski on nuoruusiässä muita ikävaiheita suurempi, sillä nuorten valmiudet stressin käsittelyyn ovat aikuiseen nähden puutteelliset (Karvonen 2009, 122). Kun mielenterveysongelmien korkeaa esiintyvyyttä selitetään yhteiskunnallisilla tekijöillä, psyykinen pahoinvointi voidaan nähdä yksilön voimavarojen vähenemisenä tai reaktiona voimavarat ylittävään rasitukseen (vrt. Karvonen 2009, 122; Sohlman, Immonen & Kiikkala 2005, 211). Mielenterveysongelmat kertovat koko yhteisön tilasta, minkä vuoksi niiden hoidossa ja ennaltaehkäisyssä tulee yksilöön kohdistuvien ratkaisujen ohella keskittyä yhteiskunnan eri tasoilla tapahtuvaan päätöksentekoon ja toimivien rakenteiden kehittämiseen (Friedli 2009, 38; Sohlman, Immonen & Kiikkala 2005, 211). Nuorten mielenterveyttä tukevassa päätöksenteossa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantamiseen sekä sellaisen peruskoulujärjestelmän rakentamiseen, missä opetusjärjestelyt voidaan sovittaa oppilaiden tuen tarpeita vastaaviksi ja ryhmäkoot pidetään kohtuullisina. Kohtuulliset ryhmäkoot

mahdollistavat inhimillisen kohtaamisen sekä pysyvien ja luottamuksellisten ihmissuhteiden rakentumisen, mikä vahvistaa oppilaiden turvallisuuden tunnetta ja sitä kautta psyykkistä selviytymis- ja sopeutumiskykyä.

Tähän tutkimukseen osallistuneet oppilashuollon työntekijät muodostivat moniammatillisen kokonaisuuden. Nykyisen toimensa ohella heillä oli useita erilaisia ammatillisia pätevyys- ja laaja-alainen koulutustausta. Koska yksilölliset ammatilliset lähtökohdat ovat osaltaan muokanneet informanttien ymmärrystä nuorten ahdistuneisuushäiriöistä, koin heidät arvokkaina tiedonantajina, joiden käsityksistä rakentui monimuotoinen kuvauskategoriajärjestelmä. Tuloksista muodostamani kuvauskategoriat paljastavat käsitysten kollektiivisen rakenteen, sillä ne eivät edusta yksittäisen ihmisen ajattelua, vaan kattavat tutkimusaineistossa esiintyneiden käsitysten vaihtelun (ks. Marton & Booth 1997, 125, 136). Täten tutkimustuloksilla on merkittävä ahdistuneisuushäiriöitä koskevaa tietoa ja ymmärrystä lisäävä tehtävä. Tuloksia voi käyttää hyväksi myös analogisen ajattelun tasolla siten, että lukija vertaa samoja aiheita koskevia tulkintojaan muodostamiini kategorioihin, milloin tutkimus virittää ja kiteyttää omaa ajattelua (ks. Ahonen 1994, 152). Tutkimukseni osoittaa, että oppilashuollon työntekijöiden käsitykset nuorten ahdistuneisuushäiriöistä ovat monipuolisia ja toisiaan täydentäviä. Tästä syystä ahdistuneisuudesta on tarpeellista käydä keskustelua sekä oppilashuoltoryhmissä että koko koulun työyhteisön tasolla, jotta tietoisuus ahdistuneisuushäiriöistä voi lisääntyä ja kouluissa voidaan kehittää tarkoituksenmukaisia keinoja ahdistuneen oppilaan kohtaamiseen ja tukemiseen.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja jatkotutkimushaasteet

Fenomenografisen tutkimusotteen mukaisesti tämän tutkimuksen validiteettia voidaan arvioida tarkastelemalla aineiston hankintaa ja kategorioiden muodostamista aitouden ja relevanssin tasolla. Aitouden luotettavuuskriteeri täyttyi aineiston kohdalla, kun tutkimuksen tiedonantajat puhuivat haastatteluissaan samasta asiasta kuin minä tutkijana oletin. (Ks. Ahonen 1994, 129-130.) Varmistin tämän heti haastattelutilanteiden aluksi, ja pyysin informantteja määrittelemään

ahdistuneisuushäiriön omien käsitystensä pohjalta. Kaikki oppilashuollon työntekijät viittasivat psykiatriseen oirehdintaan, mikä vastasi omaa määritelmääni tutkittavasta ilmiöstä. Johtopäätösten eli muodostettujen kuvauskategorioiden puolestaan voidaan katsoa olevan aitoja, kun ne vastaavat tutkittavien tarkoittamia merkityksiä, eikä tutkija ole esimerkiksi ylitulkinnut ilmaisuja (Ahonen 1994, 129). Kuvasin tässä tutkimusraportissa yksityiskohtaisesti analyysin etenemisen vaiheet ja esitin tekemieni johtopäätösten tueksi runsaasti kokonaisten tulkintayksiköiden muodossa olevia aineistolainauksia. Näin toimiessani pyrin varmistamaan kategorioinnin aitouden ja lisäämään sekä lukijan mahdollisuuksia arvioida tekemiäni huomioita että seurata kategorioiden muodostumisprosessia raportoinnin pohjalta. (Ks. Ahonen 1994, 131, 154; Hirsjärvi ym. 2009, 232-233; Huusko & Paloniemi 2006, 169.)

Aineiston relevanssi riippuu tutkijan kyvystä käyttää hyväkseen teoreettista perehtyneisyyttään aineistonkeruussa (Ahonen 1994, 154). Keräsin tämän tutkimuksen aineiston teemahaastatteluilla, jotka perustuivat ahdistuneisuushäiriötä käsittelevän kirjallisuuden ja tieteellisen tutkimuksen pohjalta laatimaani haastattelurunkoon. Huolellinen teoreettinen perehtyneisyys, auttoi minua syventämään keskustelua haastattelutilanteissa ja pitämään tiedonantajien ajattelun ja ilmaisun tutkittavassa ilmiössä (ks. Ahonen 1994, 123, 154). Toisaalta on huomioitava, että olin haastattelijana hyvin kokematon. Tämän vuoksi omat tietoni ja käsitykseni ovat saattaneet vaikuttaa haastattelutilanteissa niin, että osa esittämistäni kysymyksistä on ollut luonteeltaan tietynlaisiin vastauksiin johdattelevia. Pyrin kuitenkin huomioimaan omat lähtökohtani ja ennakko-oletukseni, jotta ne eivät vaikuttaisi haastattelujen avoimuuteen tai kykyyni vastaanottaa uutta informaatiota (ks. Ahonen 1994, 122-123; Eskola & Suoranta 1998, 19-20). Johtopäätösten relevanssista eli teoreettisesta merkityksellisyydestä olen huolehtinut varmistamalla, että kuvauskategoriat ovat kytköksissä sekä tutkimusongelmaani että teoreettiseen tutkimuskäsitteistöni (ks. Ahonen 1994, 155).

Pyrin tuottamaan tutkimukseni avulla kokemuksiin pohjautuvaa laadullista tietoa nuorten ahdistuneisuushäiriöistä ja esittämään teoreettisesti mielek-

kään tulkinnan häiriöiden olemuksesta (ks. Marton 1988, 145-146; Tuomi & Sara-järvi 2009, 85). Kuvauskategoriat kertovat, mitkä piirteet nuorten ahdistuneisuushäiriöissä ovat erityisen merkittäviä ja saattavat toistua myös yleisemmän tason tarkastelussa (vrt. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Täten tutkimukseni tuloksilla voidaan katsoa olevan teoreettista yleisyyttä (ks. Ahonen 1994, 152).

Tämä tutkimus osoitti, että häiriötasoinen ahdistuneisuus on yleistyvää huomattavaa inhimillistä kärsimystä ja toiminnallista haittaa aiheuttava ilmiö. Tiedonantajat kuvasivat haastatteluissaan monipuolisesti ahdistuneisuudelle altistavia riskitekijöitä, ja niitä mekanismeja, joiden kautta riskit vaikuttavat nuoren psyykkiseen kehitykseen. Koska mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyä voidaan niiden korkean esiintyvyyden vuoksi pitää merkittävänä kansanterveydellisenä haasteena (ks. World Health Organization 2004) jatkotutkimuksessa olisi tärkeää selvittää, millaiset tekijät suojaavat psyykkistä hyvinvointia. Erityispedagogiikan näkökulmasta mielenkiintoni kohdistuu myös siihen, kuinka ahdistuneisuushäiriöt ilmenevät koulunkäynnin kontekstissa (ks. luku 4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys), miten kouluissa ennaltaehkäistään mielenterveyden häiriöitä, millaisia varhaisen puuttumisen toimintatapoja hyödynnetään, ja kuinka psyykkisesti oireilevaa oppilasta tuetaan kouluympäristössä. Lisätutkimus koulujen ennaltaehkäisevästä työstä ja tukitoimista voi auttaa kouluhenkilöstöä kehittämään edellytyksiään kokonaisvaltaisempaan mielenterveyden huomiointiin ja psyykkisesti sairastuneen oppilaan koulunkäynnin tukemiseen. Kasvatusalalla työskenneltäessä on kuitenkin muistettava, että suoritukset ja oppimistulokset ovat toissijaisia inhimillisen hyvinvoinnin rinnalla, sillä: " -- on isompiakin asioita, kun koulu... ja koulutyö ja oppivelvollisuus." (OPHT 7)

LÄHTEET

- Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119>. Luettu 27.8.2019.
- Ahonen, S. 1994. Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa L. Syrjälä, S. Ahonen, E. Syrjäläinen & S. Saari. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä, 113-160.
- American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Borg, A-M. 2016. Perusterveydenhuollon interventiot. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim, 485-491.
- Conrad, P. 2007. The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press. <http://www.easewellbeing.co.uk/downloads/Peter-Conrad-The-Medicalization-of-Society.pdf>. Luettu 18.7.2019.
- eNorssi – Opettajankouluttajien yhteistyöverkosto. N.d. Oppilashuolto: oppilashuoltoryhmä. <http://www.enorssi.fi/opetus/oppilashuolto/oppilashuolto-oppilashuoltoryhma>. Luettu 1.4.2019.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Feehan, M., McGee, R., Raja, S.N. & Williams, S.M. 1994. DSM-III-disorders in New Zealand 18-year-olds. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 28, 87-99.
- Friedli, L. 2009. Mental health, resilience and inequalities – a report for WHO Europe and the Mental Health Foundation. London/Copenhagen: Mental Health Foundation and WHO Europe. https://www.researchgate.net/publication/265497628_Mental_Health_Resilience_and_Inequalities. Luettu 1.4.2019.
- Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2013. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa Lönnqvist J., Heikkinen M., Henriksson M.,

- Marttunen M. & Partonen T. (toim.) Psykiatria. 11. painos. Kustannus Oy Duodecim, 562-594.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Honkanen, E. & Suomala, A. 2009. Oppilashuollon käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Huusko, M. & Jokinen, S. 2001. "En minä mutta pojat" – yliopisto-opiskeluun liittyvä epäeettinen toiminta sivistyksen ja tuloksellisuuden ristivedossa. Oulun yliopiston opetus- ja opiskelijapalveluiden julkaisuja, A 19.
- Huusko, M. & Paloniemi, S. 2006. Fenomenografia laadullisena tutkimussuuntauksena kasvatustieteissä. Kasvatus (37) 2, 162-173. <http://elektra.helsinki.fi/se/k/0022-927-x/37/2/fenomeno.pdf>. Luettu 30.7.2017.
- Häkkinen, K. 1996. Fenomenografisen tutkimuksen juuria etsimässä. Teoreettinen katsaus fenomenografisen tutkimuksen lähtökohtiin. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Hämäläinen, J. 2016. Psykkisen kehityksen riskit ja suojaavat tekijät. Yhteiskunnalliset kysymykset. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim, 105-112.
- Isometsä, E. 2013a. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Teoksessa Lönnqvist J., Heikkinen M., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. (toim.) Psykiatria. 11. painos. Kustannus Oy Duodecim, 234-243.
- Isometsä, E. 2013b. Paniikkihäiriö ja julkisten paikkojen pelko. Teoksessa Lönnqvist J., Heikkinen M., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. (toim.) Psykiatria. 11. painos. Kustannus Oy Duodecim, 218-233.
- Karvonen, R. 2009. Nuoret ja stressi. Teoksessa Lämsä, A-L. (toim.) Mun on paha olla. Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 121-125.
- Kauffman, J. M., & Landrum, T. J. 2013. Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth. International edition (10th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Koponen, H. 2013a. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Teoksessa Lönnqvist J., Heikkinen M., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. (toim.) Psykiatria. 11. painos. Kustannus Oy Duodecim, 244-249.

- Koponen, H. 2013b. Pakko-oireiset häiriöt. Teoksessa Lönnqvist J., Heikkinen M., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. (toim.) Psykiatria. 11. painos. Kustannus Oy Duodecim, 312-325.
- Kuitunen, M. & Kumpulainen, K. 2016. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen yhteistyötahot. Koulutoimi. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim, 466-471.
- Kumpulainen, K. 2016. Psykkisen kehityksen riskit ja suojaavat tekijät. Kiusaaminen. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim, 101-104.
- Kumpulainen, K. & Ranta, K. 2016. Pakko-oireinen häiriö. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim, 280-285.
- Leppämäki, S. 2014. Pakko-oireinen häiriö OCD. Teoksessa Leppämäki, S. & Savikuja, T. (toim.) Pakko-oireet ja OCD. Jyväskylä: PS-kustannus, 13-29.
- Manassis, K. & Hood, J. 1998. Individual and familial predictors of impairment in childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 37, 428-434.
- Marton, F. 1988. Phenomenography: a research approach to investigating different understandings of reality. Teoksessa Sherman, R.R. & Webb, R.B. (toim.) *Qualitative research in education: focus and methods*. London: Falmer, 141-161.
- Marton, F. & Booth, S. 1997. *Learning and awareness*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf. Luettu 20.5.2017.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2013. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist J., Heikkinen M., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. (toim.) *Psykiatria*. 11. painos. Kustannus Oy Duodecim, 562-594.

- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa: Marttunen M, Huurre T, Strandholm T & Viialainen R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 7-14. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf. Luettu 19.5.2017.
- Marttunen, M., Laukkanen, E., Kumpulainen, K. & Puura, K. 2016. Itsetuhoikäyttäytyminen. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim, 392-404.
- Masi, G., Mucci, M., Favilla, L., Romano, R., & Poli, P. 1999. Symptomatology and comorbidity of generalized anxiety disorder in children and adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 40 (3), 210-215. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X99900056>. Luettu 5.6.2017.
- Mesa, F., Nieves, M.M. & Beidel, D.C. 2011. Clinical Presentation of Social Anxiety Disorder in Adolescents and Young Adults. Teoksessa Alfano, C.A. & Beidel, D.C. (toim.) *Social Anxiety in Adolescents and Young Adults: Translating Developmental Science into Practice*. Washington, DC: American Psychological Association, 11-27.
- Nelson, E. C., Grant, J. D., Bucholz, K. K., Glowinski, A., Madden, P. A. F., Reich, W., & Heath, A. C. 2000. Social phobia in a population-based female adolescent twin sample: Co-morbidity and associated suicide-related symptoms. *Psychological Medicine*, 30 (4), 797-804. https://www.researchgate.net/profile/Anne_Glowinski/publication/12287508_Social_phobia_in_a_population-based_female_adolescent_twin_sample_Co-morbidity_and_associated_suicide-related_symptoms/. Luettu 21.7.2019.
- Niikko, A. 2003. Fenomenografia kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia n:o 85. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Helsinki: Opetushallitus. https://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf. Luettu 28.7.2017.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Annettu Helsingissä 30.12.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>. Luettu 28.7.2017.
- Paavonen, J. 2016. Psykkisen kehityksen riskit ja suojaavat tekijät. Media riskitekijänä. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim, 97-101.

- Paloniemi, S. 2004. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä. Työntekijöiden käsitteiksi iän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämässä. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 253.
- Patton, M. Q. 2002. *Qualitative research & evaluation methods*. Thousand Oaks (Ca): Sage.
- Pelkonen, M. & Strandholm, T. 2013. Itsetuhoisuus. Teoksessa: Marttunen M, Huurre T, Strandholm T & Viialainen R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 125–135. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf. Luettu 22.7.2019.
- Raevuori, A. & Moilanen, I. 2016. Psykkisen kehityksen riskit ja suojaavat tekijät. Psykkisen kehityksen geneettinen perusta. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim, 67-71.
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Rantanen, P., Pelkonen, M. & Marttunen, M. 2001. Nuorten ahdistuneisuushäiriöt. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 117 (12), 1225–1232. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo92319.pdf>. Luettu 10.5.2017.
- Ranta, K. & Koskinen, M. 2016. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim, 264-279.
- Rissanen, R. 2006. Fenomenografia. Luku 5.1. kokonaisuudesta Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Luettu 30.7.2017.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Luettu 30.7.2017.
- Sohlman, B, Immonen, T. & Kiiikkala, I. 2005. Ongelmallinen mielenterveys. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (2), 210-213. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101669/052sohlman.pdf>. Luettu 1.8.2019.

- Sourander, A. & Marttunen, M. 2016. Häiriöiden esiintyvyys ja luokittelu. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim, 116-124.
- Strandholm, T. & Ranta, K. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 17-38. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf. Luettu 19.5.2017.
- Suominen, K. & Valtonen, H. 2013. Itsetuhoisen potilaan arviointi. Duodecim 129, 881-885. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10929>. Luettu 22.7.2019.
- Taiminen, T. & Isometsä, E. 2013. Määräkohteiset pelot. Teoksessa Lönnqvist J., Heikkinen M., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. (toim.) Psykiatria. 11. painos. Kustannus Oy Duodecim, 250-256.
- Tamminen, T., Karlsson, L. & Santalahti, P. 2016. Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim, 428-436.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2012. Psykiatrian luokituskäsikirja: Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Suomalainen toinen uudistettu painos. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin liittyvät diagnoosit Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1. Luettu 22.5.2017.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 19.4.2019.
- Uljens, M. 1989. Fenomenografi - forskning om uppfattningar. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. 2004. Prevention and Promotion in Mental Health. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf. Luettu 19.8.2019.

LIITTEET

Liite 1 Teemahaastattelurunko

Taustatiedot: sukupuoli, syntymävuosi, työtehtävä, uran pituus, työskentelyaika nykyisessä koulussa, koulutustausta

Ahdistuneisuushäiriöiden subjektiivinen määrittely

- Miten määrittelisit ahdistuneisuushäiriön?
- Millaisia häiriöitä lukisit ahdistuneisuushäiriön käsitteen alle?
- Eroavatko nuorten ahdistuneisuushäiriöt käsityksenne mukaan aikuisten ahdistuneisuushäiriöistä?

Ahdistuneisuutta laukaisevat tekijät

- Millaiset tekijät vaikuttavat käsityksenne mukaan ahdistuneisuushäiriöiden taustalla?
- Millaiset asiat ovat käsityksenne mukaan ahdistuneisuutta laukaisevia tekijöitä koulussa?
- Millaiset koulun arkipäivään liittyvät tilanteet voivat käsityksenne mukaan olla ahdistustekijöitä?

Nuoren ahdistuneisuushäiriön ilmeneminen oppilashuoltotyötä tekevän aikuisen näkökulmasta

- Miten nuorten ahdistuneisuushäiriöt näyttäytyvät teille oman työnkuvanne näkökulmasta? Millaiset ahdistuneisuuteen liittyvät asiat nousevat keskeisiksi oman työnkuvanne näkökulmasta?
- Vaikuttavatko ahdistuneisuushäiriöt käsityksenne mukaan niitä sairastavien nuorten koulutyöhön? Jos vaikuttavat, miten?
- Vaikuttavatko ahdistuneisuushäiriöt käsityksenne mukaan niitä sairastavien nuorten koulunkäyntiin muilla kuin työskentelyyn liittyvillä osa-alueilla? Jos vaikuttavat, millä alueilla ja miten?
- Millaisia henkilökohtaisia kokemuksia teillä on ahdistuneisuushäiriöiden ilmeneemisestä koulussa?
- Esiintyvätkö jonkin tyyppiset ahdistuneisuushäiriöt oman kokemuksenne mukaan erityisen näkyvästi koulun kontekstissa?

Koulun keinot kohdata nuorten häiriötasoista ahdistuneisuutta ja tukea ahdistuneisuushäiriötä sairastavaa nuorta

- Millaisia keinoja oppilailta voi käsityksenne mukaan olla ahdistuneisuuden kanssa selviämiseen koulussa?
- Millaisia keinoja koululla on ahdistuneisuushäiriötä sairastavan nuoren auttamiseksi?
- Millaisia keinoja teillä, oppilashuoltotyötä tekevänä aikuisena, on ahdistuneisuushäiriötä sairastavan nuoren auttamiseksi oman työnkuvan näkökulmasta?

Vapaita kommentteja aiheesta.

Liite 2 Tiedote tutkittaville ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Mona Hirsikangas
Jyväskylän yliopisto
Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta
Alvar Aallon katu 9, Ruusupuisto
40014 JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Opiskelen Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunnassa pääaineenani erityispedagogiikka. Teen kandidaatin tutkielmaa yläkouluikäisten nuorten ahdistuneisuushäiriöistä ja niiden ilmenemisestä koulun kontekstissa. Tutkimukseni lähestymistapa on fenomenografinen, kartoitan oppilashuoltotyötä tekevien koulun henkilöluuntaan kuuluvien aikuisten tutkittavaa ilmiötä koskevia käsityksiä ja ymmärtämisen tapoja. Tutkielman ohjaajana toimii yliopistonlehtori Elina Oksanen (KT, EO).

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä kouluissa toimivan henkilöstön tietoisuutta nuorten häiriötasoisesta ahdistuneisuudesta, siitä kuinka laaja merkitys ahdistuneisuushäiriöillä voi olla toimintakyvyn kannalta ja kuinka merkittävää subjektiivista kärsimystä häiriöt voivat nuorelle tuottaa. Kasvavan tietoisuuden toivotaan mahdollistavan ahdistuneisuushäiriöiden ymmärtämisen. Kun ahdistuneisuushäiriöistä ollaan tietoisia ja niiden piirteitä ymmärretään, kouluissa on mahdollista kohdata, tukea ja huomioida tarkoituksenmukaisesti oppilaita, jotka sairastavat yhtä tai useampaa ahdistuneisuushäiriötä.

Kokoan tutkielmaa varten teemahaastatteluaineistoa kahdesta keskisuomalaisesta koulusta touko-kesäkuussa 2017. Käytän haastatteluaineistoja kandidaatin tutkielmaani varten kesällä 2017 sekä mahdollisesti osana pro gradu -tutkielmaa ylempää korkeakoulututkintoa suorittaessani. Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Tutkittavilla on tutkimuksen aikana oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa ilman, että siitä aiheutuu mitään seuraamuksia. Tutkimuksen järjestelyt ja tulosten raportointi ovat luottamuksellisia. Tutkimuksesta saatavat tutkittavien henkilökohtaiset tiedot tulevat ainoastaan tutkittavan sekä tutkijan käyttöön ja tulokset julkaistaan tutkimusraporteissa siten, ettei yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa. Tutkittavilla on oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Kiitän yhteistyöstä ja annan lisätietoja mielelläni.

Mona Hirsikangas

mona.c.hirsikangas@student.jyu.fi

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön, kerättävän tutkimusaineiston käyttöön sekä tutkittavien oikeuksiin. Suostun osallistumaan tutkimukseen annettujen ohjeiden mukaisesti. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä vaiheessa tahansa. Tutkimustuloksiani ja kerättyä aineistoa saa käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus

Päiväys

Tutkijan allekirjoitus