

Sirja Haunia

AMMATILLISISSA OPPILAITOKSISSA OPISKELEVIENT POIKIEN OIREILU JA KAVERISUHTEET

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Kesäkuu 2019

TIIVISTELMÄ

Sirja Haunia: Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien poikien oireilu ja kaverisuhteet
Pro gradu -tutkielma, 32 sivua
Tampereen yliopisto
Terveystieteet, Hoitotiede
Ohjaajat: TtT, dosentti Katja Joronen ja TtT, dosentti Jari Kylmä
Kesäkuu 2019

Suurelta osin suomalaiset nuoret voivat hyvin. Kuitenkin osalla nuorista on erilaisia terveysongelmia ja kouluterveyskyselyissä on aiemmin todettu, että ammattiin opiskelevilla pojilla ongelmia on enemmän kuin tytöillä tai lukiolaisilla. Nuoret kokevat oireilun mm. erilaisina fyysisinä kipuina, jännittyneisyytenä tai univaikeuksina.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien poikien oireilua, kaverisuhteita ja taustatekijöitä (ikä, perherakenne ja vanhempien työllisyys) sekä näiden välisiä yhteyksiä. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää poikien terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön opiskelijahuollossa.

Aineistona käytettiin vuoden 2013 kouluterveyskyselyä, joka oli tehty 1. ja 2. vuoden opiskelijoille ammatillisissa oppilaitoksissa. Tähän tutkimukseen aineistosta poimittiin pojat (n=19336). Aineistoa on kuvattu frekvenssein ja prosentiosuuksina. Lisäksi muuttujien välisiä yhteyksiä on tarkasteltu ristiintaulukoinnin avulla ja yhteyksien tilastollista merkitsevyyttä on testattu khiin neliö -testillä.

Tutkimuksen tulosten mukaan poikien oireilua oli eniten väsymys tai heikotus ja vaikeus päästä uneen tai heräily öisin. Joka kymmenes poika on ilman läheistä ystävää. Poikien vähäisempään oireiluun oli yhteydessä ydinperherakenne, vanhempien työllisyys ja läheinen ystävä. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää monimuuttujamenetelmillä, mitkä tekijät selittävät poikien oireilua.

Avainsanat: nuori, poika, oireilu, kaverisuhde

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

Sirja Haunia: Vocational School male students' symptoms and friendships
Promotion Study 2019, 32 pages
Tampere University
Health Sciences, Nursing Science
Supervisors: PhD Katja Joronen and PhD Jari Kylmä
June 2019

For the most part the young people in Finland are doing well. However some of the young people have different kinds of health problems and the School Health Promotion Study has shown that male students in Vocational school have more problems than the females or Upper Secondary School students. Young people experience the symptoms among other things as different physical pains, tenseness or sleeping problems.

The aim of this study was to describe Vocational School male students' symptoms, friendships and background factors (age, family structure and the employment of the parents) and associations between those. The knowledge emerged from this study can be utilized in health promotion of male students and in students' welfare services.

The data used in this study was from the 2013 School Health Promotion Study, which was conducted among first and second graders in Vocational School. The answers from male students (n=19336) were chosen for this study. Frequencies and percent were used to describe the data. Associations between variables were examined with cross-tabulation with chi square tests.

According to this study most of the male students reported symptoms such as fatigue or dizziness and troubles with falling asleep or waking up at nights. One out of ten male students did not have a close friend. Nuclear family type, the employment of the parents and having a close friend were associated with fewer symptoms of male students. In the future it would be interesting to study with multivariate tests the factors explaining male students' symptoms.

Keywords: young, male student, symptoms, friendship

The originality of this publication has been verified by Turnitin OriginalityCheck-program

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	5
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Nuorten oireilu	7
2.2 Kaverisuhteet nuorilla	9
2.3 Aikaisempia tutkimuksia sosioekonomisten tekijöiden ja sosiaalisten suhteiden yhteydestä nuorten oireiluun	10
3 TUTKIMUKSENTARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITTEET	12
4 AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT	13
4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineisto	13
4.2 Mittari	13
4.3 Aineiston analyysi	14
5 TULOKSET	16
5.1 Vastaajien taustatiedot	16
5.2 Pojilla esiintyvä oireilu	18
5.3 Poikien kaverisuhteet	20
5.4 Vähintään kaksi oiretta päivittäin, taustamuuttajat ja läheinen ystävä	20
6 POHDINTA	23
6.1 Tulosten tarkastelu	23
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	24
6.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	26
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	27
LÄHTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa oli vuoden 2013 lopussa 15–18-vuotiaita nuoria miehiä 125 813 (Tilastokeskus 2013). Suurin osa nuorista voi hyvin, mutta suuri joukko nuoria tarvitsee erilaista tukea. Hyvinvoinnin ongelmat, niin taloudelliset kuin terveydelliset, on osoitettu olevan osittain periytyviä. (Paananen ym. 2012.) Nuoruuden hyvinvointi ennustaa nuorten aikuisten kokemaan hyvää terveyttä sekä ehkäisee riskikäyttäytymistä (Hoyt ym. 2012). Kuitenkin noin joka kymmenes suomalainen lapsi kärsii hyvinvoinnin uhkista (Eskola 2014).

Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten lisääntynyt psykiatrinen laitoshoido 2000-luvulla on seurausta säästöistä ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa (Paakkonen 2012). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2013) on todennut, että oikein kohdennetut toimenpiteet terveyden edistämiseen ja sairastavuuden vähentämiseen saavat aikaan suuria kustannusvaikutuksia. Säästöt ennaltaehkäisevissä toimissa näkyvät usein pitkällä aikavälillä ja kustannustarkastelu on tästä syystä vaikeaa. Esimerkiksi jos päihde- ja rikoskierteeseen ajautunutta poikaa pystytään auttamaan erilaisin nuorisotyön, avohuollon ja koulun yhteistyön keinoin, se maksaa 5500 euroa. Jos tilanne vaikeutuu niin, että tarvitaan huostaanottoa, tulevat kustannukset kasvamaan vuodessa yli 110 000 euroa. (THL 2013.)

Vuosittain varusmiespalvelun jättää suorittamatta noin viidennes (Stengård ym. 2008). Mielenveysongelmat ja käyttäytymishäiriöt ovat 16–24 -vuotiailla yleisimpiä kuntoutusrahan ja toisaalta työkyvyttömyyden syitä. Vuonna 2005 kaikista alle 25 -vuotiaana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä mielenveyden ja käyttäytymishäiriöitä sairastavien osuus oli yli puolet. (Koskenvuo ym. 2011.) Työkyvyttömyyseläkettä saavia 16–24 -vuotiaita nuoria miehiä, jotka saivat eläkettä mielenveyden- ja käyttäytymishäiriöiden vuoksi, oli vuonna 2011 0.9 % ikäryhmästä (THL 2012).

Suomalaiset nuoret eivät viihdy koulussa ja koulunkäynti koetaan kuormittavaksi. Heikoimmin menestyvät ja ammatilliseen koulutukseen hakeutuvat nuoret eivät koe koulua yhtä myönteisesti kuin paremmin menestyvät oppilaat. (Kämppe ym. 2012.) Koulun ja opiskelun epämiellyttäväksi kokeminen saattaa jatkua ammatillisessa oppilaitoksessa, missä poissaoloja esiintyy monilla oppilailla. Ammatillisten oppilaitosten opettajat kokevat, että opiskelijoiden terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat ovat lisääntyneet, heidän elämänhallinnan taitonsa ovat heikot ja opiskelumotivaatio on vähentynyt. Runsaat poissaolot kertovat sekä opiskeluongelmien syystä että seurauksesta ja niiden katsotaan ennakoivan opintojen keskeyttämistä. (Rantanen ym. 2007.) Ammattiin opiskelevilla on todettu olevan enemmän terveysongelmia kuin lukiolaisilla ja toisaalta pojilla enemmän kuin tytöillä (Luopa ym. 2010).

Nuorten oireilun ja sosiaalisten suhteiden välillä on osoitettu olevan yhteys (mm. Fröjd 2008, Bergh ym. 2010). Suomalaista tutkimusnäyttöä kuitenkin puuttuu siitä, miten perhe- ja kaverisuhteet ovat yhteydessä suomalaisten poikien oireiluun. Tämän pro gradu- tutkielman tarkoituksena on kuvata ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien 15–18-vuotiaiden poikien oireilua ja kaverisuhteita sekä näiden välisiä yhteyksiä. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää nuorten miesten terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön esimerkiksi opiskelijaterveydenhuollossa. Lisäämällä tietämystä nuorten miesten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä, voidaan ennaltaehkäisevää työtä suunnata oikein.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tähän tutkimukseen on haettu tutkimustietoa seuraavista tietokannoista: Arto, CINAHL, Linda, Medic, Medline ovid, PsycInfo ja terveystietä. Näiden lisäksi alustavia ja kartoittavia hakuja on tehty myös Nelli-portaalin, Googlen ja Google-Scholarin kautta. Haut on tehty pääasiassa lokakuun 2012 ja maaliskuun 2013 välisenä aikana. Hakuja on päivitetty syksyllä 2018 ja viimeisimmät kesäkuussa 2019. Hakusanoina on käytetty erikseen, yhdistettynä tai lyhennettynä seuraavia: Nuori, poika, psykosomaattiset oireet, psykosomatiikka, päänsärky, kipu, niskakipu, oireet, oireilu, perhe, sosiaaliset suhteet, ammatillinen oppilaitos, adolescent, adolescence, friendship, young adult, somatization, symptom, psychosomatic, somatic, physical symptoms, family, health, well-being, peers, social relation, perceived health, headache ja pain. Lisäksi on tehty manuaalista hakua tieteellisistä julkaisuista. Hakuja on tehty tutkimusprosessin eri vaiheissa.

2.1 Nuorten oireilu

Nuoruus on siirtymistä lapsuudesta aikuisuuteen. Lapsuus katsotaan usein loppuvan 11-12 vuotiaana. Nuoruuteen kuuluvat biologiset muutokset ovat kaikilla ja kaikkialla samanlaisia. Nuori käy kuitenkin niin biologiset kuin henkiset ja sosiaaliset muutokset läpi omaan tahtiin. (Berger 2005.) Nuoruus alkaa Suomessa alakoulun loppuessa ja siirryttäessä yläkouluun. Nuoruus katsotaan jatkuvaksi aina 20 ikävuoteen asti, jolloin siirrytään ikäkauteen nuori aikuisuus. (Berger 2005.)

Tässä tutkimuksessa nuorella tarkoitetaan 16-18 vuotiaita, koska juuri tämä nuorten ikäryhmä opiskelee ammatillisissa oppilaitoksissa. Lisäksi on käytetty aikaisempien tutkimusten tuloksia tarkasteltaessa laajemmin koko nuoruuden ikäjakaumaa.

Psykosomaattisilla oireilla, somatisaatiolla tai fyysisellä oireilulla tarkoitetaan lääketieteessä selittämättömiä oireita, joihin ei ole löydettävissä somaattista syytä.

Yleisimmin nämä oireet ovat eripuolilla kehoa ilmaantuvat kivut, joita tyypillisimmin ovat mm. päänsärky ja vatsakivut. (Erkolahti ym. 2011, Räsänen 2012.) Kinnunen ja tutkijakollegat (2010) ovat todenneet tutkimuksessaan, että kolmannes 14-vuotiaista koki vähintään kolme psykosomaattista oiretta vähintään kerran viikossa. Tässä tutkimuksessa oireilulla tarkoitetaan erilaisia fyysisiä oireita, jotka esiintyvät eri puolilla kehoa kipuna tai eri tavoin psyykkisenä oireiluna tai univaikeuksina.

Nuorilla aikuisilla somatisaation on todettu liittyvän psyykkiseen stressiin (Karvonen 2007), mikä kertoo fyysisten oireiden syntyvän vasteena psykososiaalisille tekijöille (Räsänen 2012, Luntamo 2015). Nuoruusiän somatisaatio-oireitaipumus on yhdistetty myöhemmin esiintyviin psykologisiin ja ihmissuhdevaikeuksiin (Rhee ym. 2005) sekä mielenterveysoireisiin (Kinnunen ym. 2010, Kinnunen 2011).

Tuki- ja liikuntaelimestön (TULE) kipuoireet, kuten niska-, hartia- ja alaselkävivut ovat yleisiä nuorilla (El-Metwally 2009, Auvinen 2010). Niskakipu on yleisin oire TULE-kivuista, kun kipu ei johdu vammasta. Lisäksi seurantatutkimuksessa on havaittu, että päänsärlyn ja päiväväsyyksen esiintyminen seurannan alussa, olivat ennustavia tekijöitä TULE-kivuille, joille ei löytynyt somaattista syytä. (El-Metwally 2009.) TULE- kipujen todennäköisyyttä lisäävät myös mm. unen huono laatu ja riittämätön uni (Auvinen 2010). Päänsärkyä esiintyy 12 % alakouluikäisillä lapsilla (Metsähonkala & Viheriälä 2007).

Pohjoismaissa yleisesti nuorten oireilu on lisääntynyt kymmenen vuoden aikavälillä 1994-2014 (Hagquist ym. 2019). Nuorten kokemia tavallisia oireita; päänsärkyä, vatsakipua ja univaikeuksia, on todettu esiintyvän kasaantuvasti. Jos nuorella on yksi oire, se lisää todennäköisyyttä myös toiseen oireeseen (Luntamo ym. 2015). Ammatillisissa oppilaitoksissa eri aloilla opiskelevilla on todettu esiintyvän jonkin verran erilaisia oireita (Jaakkola ym. 2018)

2.2 Kaverisuhteet nuorilla

Nuoruus on elämänvaihe, jossa koetaan paljon muutoksia. Perhe ja ystävät ovat nuorelle tärkeitä ja niiden avulla voidaan ehkäistä erilaisia ongelmia. Perhe antaa nuorelle elannon, fyysisen huolenpidon ja tarvittaessa koti toimii turvallisena lepopaikkana. Ystävät ja perhe voivat toimia neuvonantajina ja tasapainottavat erilaisissa muutostilanteissa. (Berger 2005.)

Ystävyysuhteet ja niiden merkitys korostuvat nuoruusiässä. Ystävyysuhteille on tunnusomaista pysyvyys. Ystävät edustavat yleensä samoja ajatuksia ja mielenkiinnonkohteita. (Berger 2005.) Tässä tutkimuksessa kaverisuhteilla tarkoitetaan vähintään yhden läheisen ystävän olemassaoloa. Nuoruusiässä ikätoverisuhteet ovat kehityksen kannalta välttämättömiä ja niiden puuttuminen on vakava varoitusmerkki, johon on pyrittävä puuttumaan oppilashuollon avulla mahdollisimman nopeasti (Kaltiala-Heino ym.2010). Salmivalli (2006)on tutkimuksissaan todennut, että lasten ja nuorten ystäväystymiseen vaikuttaa ennen kaikkea nuoren käsitys ikätovereistaan. Mitä myönteisemmäksi nuori kokee vertaisensa, sitä enemmän hän tavoittelee läheisyyttä ja ystävyyttä. Toisaalta myös myönteinen käsitys itsestä yhdessä myönteisen käsityksen kanssa vertaisista vaikuttaa siihen, millaisen suhteen nuori haluaa luoda ikätovereihinsa. (Salmivalli 2006.) Pojilla saattaa olla tutkimusten mukaan vähemmän läheisiä ystäviä, joiden kanssa voi jakaa vaikeita asioita (Halme ym. 2015, Kumpula 2012).

2.3 Aikaisempia tutkimuksia sosioekonomisten tekijöiden ja sosiaalisten suhteiden yhteydestä nuorten oireiluun

Tytöt kärsivät päänsärystä enemmän kuin pojat ja psykologiset tekijät vaikuttavat sukupuolten väliseen eroon eniten. Toisaalta sosiaaliset ja ympäristötekijät, kuten koulustressi, ennustavat sekä pojilla että tytöillä hieman tasavertaisemmin päänsäryn esiintymistä. (Kröner –Herwig & Gassmann 2012.)

Perhesuhteissa tapahtuvien muutosten on todettu vaikuttavan psykosomaattisten oireiden esiintymiseen. Nuoret, jotka muuttavat kotoa ennen 17–18 vuoden ikää kärsivät psykosomaattisista oireista enemmän kuin kotona asuvat. (Fröjd ym. 2012.) Sekä 14–16-vuotiailla tytöillä, että pojilla on todettu olevan enemmän psykosomaattisia oireita, jos perhemuoto on muu kuin molemmat vanhemmat, tai vanhemmat eivät tiedä viikonloppuiltojen viettopaikkaa tai vanhemmat eivät tunne nuoren ystäviä (Fröjd 2008). Poikien psykosomaattisten oireiden lisääntymisen riskiä lisää (14–16-vuotiaana) vanhemmista erillään asuminen, kun taas tytöillä riskiä lisää yksinhuoltajaperhe ja äiti- tai isäpuolen kanssa asuminen (Fröjd 2008). Huoltajan muutoksen on todettu lisäävän myös nuoren masennuksen esiintymistä (Fröjd ym. 2012).

Perheen vaikutus lasten myöhempään hyvinvointiin on tiedossa. Esimerkiksi vanhempien taloudelliset ja terveydelliset ongelmat ovat vaikuttamassa lasten ja nuorten hyvinvointiin. (Paananen ym. 2012.) Lapsella, jonka vanhempi on psyykkisesti sairas, on suurempi todennäköisyys sairastua myös itse psyykkisesti. Talousvaikeuksien on osoitettu olevan yhteydessä lasten käyttäytymisen ongelmiin. (Fröjd ym. 2007.) Tutkimus kroonisesta kivusta kärsivistä lapsista (Lewandowskin ym. 2010) kertoo, että kroonisesti kipuileva lapsi elää useimmiten huonosti toimivassa perheessä.

Koululuokassa huonot kaverisuhteet lisäävät psykosomaattista oireilua (Bergh ym. 2010). Lisäksi yksinäisyyden on todettu heikentävän nuorten psykososiaalista hyvinvointia (Junttila 2010). Ystävien puuttuminen ja kiusatuksi joutuminen lisäävät poikien oireilua (Haataja ym.2017). Nuorten vertaissuhteiden hyvällä laadulla (tukea antava/ huolehtiva), enemmän kuin vertaissuhteiden määrällä, on havaittu olevan suojaava vaikutus fyysiseen oireiluun (Rhee ym. 2005). Sosiaaliset suhteet vertaisiin voivat, psykosomaattisten oireiden lisäksi, vaikuttaa myös elimellisen sairauden syntyyn. Ruotsalaistutkimuksessa on todettu, että vertaissuhdeongelmat 16-vuotiaana olivat yhteydessä kaikkiin metabolisen oireyhtymän yksilöllisiin tekijöihin 43-vuotiaana (Gustafsson ym. 2012).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien poikien oireilua, kaverisuhteita ja taustatekijöitä sekä näiden välisiä yhteyksiä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Kuinka paljon pojilla esiintyy oireilua?
2. Millaiset ovat poikien kaverisuhteet?
3. Onko kaverisuhteilla tai taustatekijöillä yhteyttä poikien oireiluun?

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää nuorten miesten terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön esimerkiksi opiskelijahuollossa.

4 AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineisto

Tutkimuksen kohderyhmä on ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat 1. ja 2. vuoden pojat (n = 19336). Kyseessä on kokonaisaineisto ja se kattaa koko maan. Tutkimusaineisto on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen valmisaineisto. Aineisto on kerätty kouluterveyskyselyllä vuonna 2013, jolloin ensimmäisen kerran aineisto kerättiin yhtä aikaa koko maassa. Kouluterveyskyselyyn on vastattu opettajan valvonnassa koulupäivän aikana ja vastaaminen on ollut vapaaehtoista sekä tapahtunut nimettömästi. (Luopa ym. 2014.)

Vuonna 2013 ammatillisissa oppilaitoksissa aineiston keruu tehtiin ensimmäisen kerran nettilomakkeella, jonka salasana oli kertaluonteinen. Vastaamisaika on ollut ammattiin opiskelevilla pidempi, ollen maaliskuu- ja huhtikuu, koska työssäoppimisjaksot vaikuttavat opiskelijoiden paikalla oloon koulussa. Tarkkaa arviota aineiston kattavuudesta ei ole, koska tarkkoja opiskelijoiden läsnäolotietoja ei ole ollut. Kattavuus on arvioitu olleen ammatillisissa oppilaitoksissa vuonna 2013 noin 37%. Suurin osa kadosta johtunee kyselypäivänä poissaolleista. (Luopa ym. 2014.)

4.2 Mittari

Tässä tutkimuksessa käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn osa-alueita, jotka liittyvät terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin. Terveys osa-alueesta tarkasteltiin kahdeksaa oiretta. Oireita olivat niska- tai hartiakivut, selän alaosan kipu, vatsakipu, jännittyneisyys tai hermostuneisuus, ärtyneisyys tai kiukunpurkaus, vaikeus päästä uneen tai heräily öisin, päänsärky ja väsymys tai heikotus. Vastaaja arvioi, kuinka usein oire esiintyi: lähes joka päivä, noin kerran viikossa, noin kerran kuussa ja harvoin tai ei lainkaan. Sosiaalisia suhteita kavereihin kysyttiin seuraavasti: onko vastaajalla tällä hetkellä läheistä

ystävää. Vastausvaihtoehdot olivat: ei ole läheistä ystävää, yksi läheinen ystävä, kaksi läheistä ystävää ja on useita läheisiä ystäviä.

Taustamuuttujina käytettiin ikää, perherakennetta ja vanhempien työllisyyttä. Perherakennetta kysyttiin perheluokalla, keiden aikuisten kanssa asut: äiti ja isä, äiti ja isäpuoli, isä ja äitipuoli, vain äiti, vain isä, joku muu huoltaja tai avo-/aviopuoliso. Työllisyyttä kysyttiin: ovatko vanhempasi olleet viimeksi kuluneen vuoden aikana työttöminä tai pakkolomalla. Vastausvaihtoehdot olivat: ei kumpikaan, toinen vanhemmistani ja molemmat vanhempani.

4.3 Aineiston analyysi

Analyysin aluksi aineistosta poimittiin tarkasteltavaksi vain pojat. Seuraavaksi keskityttiin käytettävien taustatietojen luokitteluun. Poikien ikä luokiteltiin kolmiluokkaiseksi muuttujaksi, koska kyseessä 1. ja 2. luokan ammattiin opiskelevia nuoria, niin suurin osa heistä on alle 18 vuotiaita. Tästä syystä ikäluokiksi valikoitui alle 17-, 17- ja vähintään 18- vuotiaat.

Perherakennetta kuvaava perheluokka muuttuja luokiteltiin viisiluokkaiseksi muuttujaksi. Jolloin luokiksi saatiin: asuu äidin ja isän kanssa, asuu vuoroviikoin toisen vanhemman kanssa, asuu yksinhuoltajaperheessä, asuu uusperheessä ja asuu jollain muulla tavoin. vanhempien työllisyyttä kuvaava muuttuja jätettiin ennalleen kolmiluokkaiseksi.

Poikien kaverisuhteita kuvaava muuttuja jätettiin neliluokkaiseksi ja poikien oireilusta tehtiin taulukko alkuperäisen esiintymistiheyden mukaisesti. Seuraavaksi tehtiin ristiintaulukointi kahden päivittäisen oireen esiintymisestä eri taustamuuttujittain. Kahden päivittäisen oireen esiintymisellä tarkoitetaan, minkä tahansa kahden eri oireen esiintyminen samalla henkilöllä. Lisäksi tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla, miten paljon kahta päivittäistä oiretta esiintyi niillä, joilla oli vähintään yksi läheinen ystävä ja niillä, joilla ei ollut yhtään läheistä ystävää.

Tämän jälkeen aineistoa kuvattiin frekvenssi- ja prosenttijakaumin. Muuttujien välistä yhteyttä tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 103, 113, 116, Nummenmaa 2009, 60, 76, 283.) Tilastollisena testinä käytettiin χ^2 -testiä. Aineisto analysoitiin SPSS 20.0 for Windows- ohjelmalla. Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi asetettiin $p < 0.05$.

5 TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajat olivat ammatillisissa oppilaitoksissa 1. tai 2. vuotta opiskelevia poikia, jotka olivat vastanneet kouluterveyskyselyyn vuonna 2013 (n= 19336). Pojista suurin osa oli iältään alle 17 vuotta (42%) tai 17 vuotta täyttäneitä, mutta alle 18 vuotiaita (43,5%). Vastaajista vain 14,5 % oli vähintään 18 vuotiaita. (Taulukko1.)

Vastaajista yli puolet asui ydinperheessä (55,2%) ja vajaa viidennes (16,7%) asui yksinhuoltajaperheessä. Muissa perheluokissa asui yhteensä noin kolmannes vastaajista. Tällä kolmanneksella asumismuoto oli vuoroviikoin toisen vanhemman kanssa, uusperhe tai muulla tavoin, mikä tarkoitti asumista jonkun muun huoltajan tai avo- /aviopuolison kanssa.(Taulukko 1.)

Enemmistö vastaajien vanhemmista oli työssäkäyviä (65,7%). Lähes kolmasosalla (29,1) vastaajista toinen vanhempi oli työttömänä. Noin viidellä prosentilla (5,2%) olivat molemmat vanhemmat olleet työttömänä vuoden aikana. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien poikien taustatiedot (Kouluterveyskysely 2013, n = 19336)

Taustamuuttuja	n	%
Ikä		
Alle 17 vuotta	8128	42,0
17 vuotta	8409	43,5
Vähintään 18 vuotta	2799	14,5
Yhteensä	19336	100,0
Perherakenne		
Asuu äidin ja isän kanssa	10359	55,2
Asuu vuoroviikoin toisen vanhemman kanssa	1491	7,9
Asuu yksinhuoltajaperheessä	3127	16,7
Asuu uusperheessä	1712	9,1
Asuu muulla tavoin	2080	11,1
Yhteensä	18769	100,0
Vanhempien työllisyys kuluneen vuoden aikana		
Ei työttömyyttä	12319	65,7
Toinen vanhempi työttömänä	5452	29,1
Molemmat vanhemmat työttömänä	982	5,2
Yhteensä	18753	100,0

5.2 Pojilla esiintyvä oireilu

Pojilla, joilla oireita esiintyi noin kerran kuussa, oli yleisin oire päänsärky (34,6%). Lähes kolmasosalla esiintyi noin kerran kuussa niska- tai hartiakipua (30,0%), jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta (29,4%) sekä väsymystä tai heikotusta (30,4%). Oireista vähiten esiintyi noin kerran kuussa vaikeutta päästä uneen tai heräilyä öisin (21,1%). (Taulukko 2.)

Vastaajilla esiintyi noin kerran viikossa eniten oiretta väsymys tai heikotus (19,4%). Lähes yhtä paljon esiintyi päänsärkyä (15,7%), vaikeus päästä uneen tai heräilyä öisin (15,2%) sekä niska- ja hartiakipua (14,6%). Selän alaosan kipua, ärtyneisyys tai kiukunpurkaus sekä jännittyneisyys tai hermostuneisuus oireita esiintyi tässä luokassa lähes saman verran vaihdellen välillä 13,1 % ja 12,2 %. Pojat vastasivat vähiten vatsakipu oireen esiintymisestä noin kerran viikossa (7,1%). (Taulukko 2.)

Vastaajilla, joilla oireita esiintyi lähes joka päivä, oli yleisimmät oireet väsymys tai heikotus (9,0%) sekä vaikeus päästä uneen tai heräilyä öisin (8,5%). Niska tai hartiakipua (6,5%) ja selän alaosan kipua (6,8%) esiintyi lähes yhtä paljon. Noin neljällä prosentilla esiintyi jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta (4,5%), ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia (4,0%) sekä päänsärkyä (3,9%). Vatsakipua esiintyi vähiten lähes joka päivä (2,4%). Pojilla esiintyi vähiten vatsakipua, 66,7 % vastanneista vastasi vatsakipua esiintyvän harvoin tai ei lainkaan. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien poikien oireilu (Kouluterveyskysely 2013, n=19336).

esiintymistiheys oire	harvoin tai ei lainkaan n (%)	noin kerran kuussa n (%)	noin kerran viikossa n (%)	lähes joka päivä n (%)	yhteensä n (%)
Niska- tai hartiakipu	9385 (48,9)	5769 (30,0)	2795 (14,6)	1252 (6,5)	19201(100,0)
Selän alaosan kipu	10252 (53,5)	5090 (26,6)	2508 (13,1)	1308 (6,8)	19158(100,0)
Vatsakipu	12673 (66,7)	4545 (23,9)	1341 (7,1)	454 (2,4)	19013(100,0)
Jännittyneisyys tai hermostuneisuus	10313 (53,9)	5634 (29,4)	2342 (12,2)	853 (4,5)	19142(100,0)
Ärtynyisyys tai kiukunpurkaus	11067 (58,0)	4853 (25,4)	2407 (12,6)	763 (4,0)	19090(100,0)
Vaikeus päästä uneen tai heräilyä öisin	10572 (55,2)	4048 (21,1)	2902 (15,2)	1622 (8,5)	19144(100,0)
Päänsärky	8786 (45,8)	6639 (34,6)	3020 (15,7)	753 (3,9)	19198(100,0)
Väsytys tai heikotus	7880 (41,2)	5805 (30,4)	3711 (19,4)	1726 (9,0)	19122(100,0)

5.3 Poikien kaverisuhteet

Vastaajista puolella (50,1%) oli enemmän kuin kaksi ystävää. Joka viides vastannut ilmaisi, että hänellä oli yksi ystävä (20,2%) tai että hänellä oli kaksi ystävää (19,9%). Pojista joka kymmenennellä (9,8 %) ei ollut yhtään läheistä ystävää. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien poikien kaverisuhteet (Kouluterveyskysely 2013, n=19336).

	n	%
Ei yhtään läheistä ystävää	1844	9,8
Yksi ystävä	3797	20,2
Kaksi ystävää	3755	19,9
Useita ystäviä	9441	50,1
Yhteensä	18837	100,0

5.4 Vähintään kaksi oiretta päivittäin, taustamuuttajat ja kaverisuhteet

Kaikista vastaajista kymmenesosalla esiintyi vähintään kaksi oiretta päivittäin (10,2 %). Pojista vanhimmilla eli yli 18 vuotiailla esiintyi eniten kahta oiretta päivittäin (14,1%). Vähiten kahta oiretta päivittäin oli alle 17 vuotiailla (8,9%). Ikä oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kahden oireen esiintymiseen päivittäin ($p < 0.001$). (Taulukko 4.)

Pojilla, jotka asuivat muulla tavoin (jonkun muun huoltajan tai avo- tai aviopuolison kanssa) esiintyi eniten kahta oiretta päivittäin (17,0%). Pojat, jotka asuivat ydinperheessä äidin ja isän kanssa, ilmoittivat vähiten kahden oireen päivittäisestä esiintymisestä (8,2%). Perherakenne oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä oireilun esiintymiseen päivittäin ($p < 0.001$). (Taulukko 4.)

Vanhempien työllisyystilanne oli myös tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kahden päivittäisen oireen esiintymiseen (< 0.001). Perheiden, joissa ei ollut työttömyyttä,

pojilla esiintyi vähiten kahta oiretta päivittäin (8,8%). Jos toinen vanhempi oli työtön, kahta oiretta päivässä esiintyi 11,6 prosentilla. Vastaajista eniten kahta oiretta päivittäin raportoivat pojat, joiden molemmat vanhemmat olivat olleet työttöminä kuluvan vuoden aikana (18,9%). (Taulukko 4.)

Läheisen ystävän puuttuminen oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vastaajien päivittäiseen oireiluun ($p < 0.001$). Pojilla, joilla ei ollut yhtään läheistä ystävää, esiintyi eniten oireilua päivittäin (16,7%). Vastanneista, joilla oli vähintään yksi ystävä, esiintyi 9,4 prosentilla kahta oiretta päivittäin. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vähintään kahden oireen esiintyminen päivittäin eri taustamuuttujittain ja läheinen ystävä luokissa

Muuttuja	n	%	p
Ikä			<0.001
Alle 17 vuotta	681	8,9	
17 vuotta	822	10,3	
Vähintään 18 vuotta	369	14,1	
Koko aineisto	1872	10,2	
Perherakenne			<0.001
Asuu äidin ja isän kanssa	810	8,2	
Asuu vuoroviikoin toisen vanhemman kanssa	131	9,3	
Asuu yksinhuoltaja perheessä	342	11,6	
Asuu uusperheessä	186	11,5	
Asuu muulla tavoin	334	17,0	
Koko aineisto	1803	10,1	
Vanhempien työllisyys kuluneen vuoden aikana			<0.001
Ei työttömyyttä	1033	8,8	
Toinen vanhempi työttömänä	596	11,6	
Molemmat vanhemmat työttömänä	174	18,9	
Koko aineisto	1803	10,1	
Läheinen ystävä			<0.001
Vähintään 1 ystävä	1517	9,4	
Ei yhtään läheistä ystävää	289	16,7	
Koko aineisto	1806	10,1	
			Khiinneliötesti

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tähän tutkimukseen osallistuneilla pojilla esiintyi väsymystä ja heikotusta kaikissa esiintymistiheys luokissa eniten, kuten Jaakkola ym. (2018) tutkimuksessa. Näin ovat raportoineet myös Piko ym. (2016) Unkarilaisessa tutkimuksessaan 14-19 vuotiaista nuorista. Toisaalta vuosina 2001-2005 lukiolaisilla esiintyi eniten niska- tai hartiakipua (Luopa ym. 2006). Niska- ja hartiakipu oli tässäkin aineistossa neljän yleisimmän esiintyvän oireen joukossa.

Tässä tutkimuksessa pojilla esiintyi vähiten vatsakipua lähes kaikissa oireen esiintymistiheys luokissa. Vain noin kerran kuussa esiintyvänä oireena oli vähemmän vaikeutta päästä uneen tai heräilyä öisin. Luntamon ym. (2015) tutkimuksessa yläasteikäisillä nuorilla esiintyi myös vähiten vatsakipuja. Saman suuntaisesti pojat olivat raportoineet myös Jaakkolan ym. (2018) tekemässä tutkimuksessa ammatillisessa koulutuksessa opiskelevista nuorista.

Tämän tutkimuksen mukaan vajaalla 10 prosentilla vastanneista pojista ei ollut yhtään läheistä ystävää. Pojat näyttävät myös aikaisemman tutkimuksen mukaan olevan useammin kuin tytöt ilman läheistä ystävää (Kumpula 2012). Halme ym. (2015) ovat kuitenkin saaneet tutkimuksessaan tuloksen, että poikien ystävän puuttuminen on vähentynyt ollen vuoden 2015 kouluterveyskyselyn mukaan lukiolaisilla 10 %.

Tutkimukseen osallistuneista pojista 10 prosentilla esiintyi vähintään kaksi oiretta päivittäin. Yhden oireen esiintyminen lisää mahdollisuutta myös toisen oireen esiintymiseen (Luntamo ym. 2015). Saman verran kahta oiretta on esiintynyt myös aiemmissa tutkimuksissa (Luopa 2006). Kahden oireen esiintymiseen oli yhteydessä vähintään 18 vuoden ikä, asuminen erossa vanhemmista, molempien vanhempien

työttömyys ja läheisen ystävän puuttuminen. Tässä tutkimuksessa kahdesta oireesta kärsivät vähiten nuorimmat vastanneet (alle 17 v) ja pojat, jotka asuivat äidin ja isän kanssa. Vanhemmista erillään asuminen on todettu lisäävän poikien psykosomaattista oireilua (Fröjd 2008). Monissa tutkimuksissa on osoitettu myös ystävien puuttumisen olevan yhteydessä oireilun esiintymiseen (Bergh ym.2010, Halme ym. 2015, Haataja ym. 2017).

Tämän tutkimuksen mukaan työttömyys oli yhteydessä oireiluun, mikä saattaa selittyä sillä, että tällaisten perheiden taloudellinen tilanne on usein heikko. Talousongelmat tai -vaikeudet vaikuttavat lasten hyvinvointiin ja erilaisiin sosiaalisiin tai terveydellisiin ongelmiin (Fröjd ym. 2007, Appelqvist 2011, Paananen ym. 2012). Lisäksi talousongelmat ja työttömyys voivat tuoda tullessaan erilaisia muita perheen sisäisiä ongelmia, jotka ehkä lisäävät nuoren oireilua ja vaikuttavat siten nuoren hyvinvointiin. Jorosen (2005) tutkimuksessa nuorten itsearvioidun hyvinvoinnin puutetta selitti mm. huono vanhempi suhde ja vanhempien raportoimat vakavat ongelmat perheessä.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tämän tutkimuksen luotettavuutta on tarkasteltu validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Luotettavuutta on tarkasteltu niin mittarin, mittaamisen kuin tulosten osalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-158.) Mittarin sisältövaliditeetti on kvantitatiivisen tutkimuksen onnistumisen kannalta tärkein luotettavuuden osa-alue. Sisältövaliditeetti kertoo, onko valittu oikea mittari ja mittaako se sitä ilmiötä, jota on tarkoitettu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-153). Tässä tutkimuksessa käytettiin vuoden 2013 kouluterveyskyselyä. Tähän tutkimukseen kyselystä valittiin ne osiot, jotka vastasivat esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

Reliabiliteetin avulla voidaan tarkastella tulosten pysyvyyttä eli saadaanko mittarilla mitattua toistetuksi johdonmukaisia tuloksia eri aineistoista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152). Tämän tutkimuksen mittarin tuloksia voidaan pitää

pysyvinä, koska mittaria on käytetty vuosia eri aineistoissa ja saatuja tuloksia on voitu vertailla.

Lisäksi on tarkasteltava käsitteiden operationalisointia eli onko teoreettiset käsitteet pystytty muuttamaan luotettavasti mitattaviksi muuttujiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 153). Koska kyseessä oli valmisaineisto ja valmismittari, pyrki tutkija perehtymään aiempiin tutkimuksiin kattavasti ja esittämään mittarin muuttujille perustelut aiemman tutkitun tiedon perusteella. Mittarin ulkoinen validiteetti koskee otoksen riittävyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 156). Kouluterveyskysely kattaa koko maan ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat 15–18-vuotiaat pojat. Tästä syystä aineisto edustaa perusjoukkoaan hyvin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 79).

Tulosten osalta on tarkasteltu sekä sisäistä että ulkoista validiteettia. Sisäisessä validiteetissa arvioidaan esimerkiksi testausvaikutusta ja katoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158.) Tässä tutkimuksessa aineiston keruuseen luokkahuone tilanteessa on voinut vaikuttaa nuorten vastauksiin siten, että nuoret ovat vastanneet sosiaalisesti suotavalla tavalla. Lisäksi tuloksia voi vinouttaa se, että vastaushetkellä poissaolleet nuoret olisivat vastanneet eri tavalla kuin läsnä olleet. Testausvaikutusta on kuitenkin vaikea arvioida, koska tutkija ei voi sitä mitata. Tulosten ulkoinen validiteetti tarkoittaa tulosten yleistettävyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158). Tässä tutkimuksessa tuloksia voidaan melko hyvin yleistää koskemaan Suomen ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevia 15–18-vuotiaita poikia.

Tutkija pyrkii toimimaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla kaikissa tutkimuksen teon vaiheissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Tutkija toimi rehellisesti, tarkasti ja tunnollisesti eri tutkimuksen teon vaiheissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172, TENK 2013). Tässä tutkimuksessa tutkija on pyrkinyt perehtymään tutkimusaiheeseensa laajasti ja lisäämään omaa ymmärrystään aiheen lisäksi myös tutkimusmenetelmistä, jotta tutkija on saanut

perustelut omille valinnoilleen. Lisäksi aineiston käsittelyssä ja käytössä (TENK 2013) on toimittu siten kuin on sovittu, koska aineiston käyttöluupa tähän tutkimukseen saatiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta.

6.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa kahden oireen esiintyminen päivittäin oli yhteydessä esitettyihin taustamuuttujiin sekä läheisen ystävän puuttumiseen. Pojat, joilla esiintyi vähiten kahta oiretta päivittäin, asuivat ydinperheessä, olivat alle 17 vuotiaita, perheessä ei ollut työttömyyttä ja nuorella oli ainakin yksi läheinen ystävä. Kahden oireen esiintymiseen päivittäin oli yhteydessä 18 vuoden ikä, asuminen muulla tavoin, vanhempien työttömyys ja ystävän puuttuminen.

Koska tämä tutkimus osoitti vahvaa yhteyttä oireilun ja eri muuttujien välillä, olisi mielenkiintoista tehdä jatkotutkimusta. Jatkotutkimuksessa tulisi tehdä regressioanalyysi ja tutkia, mitkä tekijät selittävät poikien kahden oireen esiintymistä päivittäin. Selittäisivätkö samat asiat oireilua kuin ne, joilla ristiintaulukoinnilla voitiin todeta selkeä yhteys.

Kinnunen (2011) on tutkinut varhaisaikuisen mielenterveyteen yhteydessä olevia ennakoivia tekijöitä. Myöhemmin esiintyviin mielenterveyden ongelmiin on osoitettu psykosomaattisten oireiden esiintymisen ennakoivan ongelmia. Tämän takia on tärkeää huomioida kouluterveydenhuollossa riskiryhmät ja muistaa, että psykosomaattinen oireilu on tunnistettavissa. (Kinnunen ym. 2010, Kinnunen 2011.)

Yleisesti on tiedossa, että ongelmat herkästi kasaantuvat samoille henkilöille. Tästä johtuen tulisi ammatillisissa oppilaitoksissa ottaa erilaisia opiskelijahuollon tukitoimia käyttöön ennakoivasti nuorten osalta, joilla on oireilua ja esitettyjä riskitekijöitä. Koska aiemmin esitettyjen tutkimusten valossa oireilulla saattaa olla ennakoiva vaikutus myöhempään nuorella esiintyviin ongelmiin, kuten mielenterveyteen.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan tehdä seuraavat päätelmät:

1. Päivittäin oireilevat pojat kärsivät eniten väsymyksestä tai heikotuksesta ja lisäksi vaikeudesta päästä uneen tai heräilystä öisin.
2. Joka kymmenes poika on ilman läheistä ystävää, mikä jo itsessään on yksilötasolla surullista. Lisäksi nuoruuteen kuuluu ystävät ja ystävien kanssa vietetty aika, jos nuori syystä tai toisesta jää ilman läheistä ystävää, on sillä tämän tutkimuksen mukaan yhteys oireiluun.
3. Ydinerherakenteella, vanhempien työllisyydellä ja läheisillä ystävyysuhteilla näyttää olevan yhteys poikien vähäisempään oireiluun.

LÄHTEET

Auvinen J. 2010. *Neck, shoulder and low back pain in adolescence*. Väitöskirja. Acta universitatis ouluensis. D1052.
<http://herkules oulu.fi/isbn9789514261664/isbn9789514261664.pdf>

Appelqvist-Schmidlechner K. 2011. *Time out! Getting life back on track. A psychosocial support programme targeted at young men exempted from compulsory military or civil service*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Berger K. 2005. *The developing person. Through the life span*. Sixth Edition. Worth Publishers, New York.

Bergh D, Hagquist C & Starrin B. 2010. social relations in school and psychosomatic health among Swedish adolescents—the role of academic orientation. *European Journal of Public Health* 21 (6), 699–704.

Ei-Metwally A. 2009. *Musculoskeletal pain in schoolchildren. Occurrence, prognosis and determinants*. Väitöskirja. Acta electronica universitatis Tampereensis 858.
<http://acta.uta.fi>

Erkolahti R, Sandberg S & Ebeling H. 2011. Somatisointi ja somatoformiset häiriöt lapsilla ja nuorilla. *Duodecim* 127, 1904–1910.

Eskola J. 2014. Suomen lasten ja nuorten terveys on keskimäärin hyvä, mutta erot liian suuria. Kolumni. Terveyskirjasto, Duodecim. 7.10.2014.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kol00223&p_listatyyppi=k (luettu 26.5.2019)

Fröjd S. 2008. *Mental Health in Middle Adolescence. Associations of Family Factors with Diverse Maladjustment Outcomes*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tampereensis 1279. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.

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

Fröjd S, Marttunen M & Kaltiala-Heino R. 2012. The effect of adolescent- and parent-induced family transitions in middle adolescence. *Nord Journal of Psychiatry* 66, 254–259.

Gustafsson PE, Janlert U, Theorell T, Westerlund H & Hammarström A. 2012. Do Peer Relations in Adolescence Influence Health in Adulthood? Peer Problems in the School Setting and the Metabolic Syndrome in Middle-Age. *PLoS ONE* 7 (6), e39385.doi10.1371/journal.pone.0039385.

Haataja A, Konu A, Koivisto A-M & Joronen K. 2017. Koulukiusaaminen ja psykosomaattinen oireilu 4.— 6.-luokkalaisilla tytöillä ja pojilla. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti* 2017 (54), 76-89.

Hagquist C, Due P, Torsheim T & Välimaa R. 2019. Cross-country comparisons of trends in adolescent psychosomatic symptoms – a Rasch analysis of HBSC data from four Nordic countries. *Health & Quality of Life Outcomes* 17 (1).

Halme N, Santalahti P, Marttunen M & Perälä M-L. 2015. "Ettei kenenkään tarvitsisi olla ilman ystävää..." Ystävättä olemisen yhteys nuorten hyvinvointiin liittyviin tekijöihin. Tutkimuksesta tiiviisti 30, syyskuu 2015. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Hoyt LT, Chase-Lansdale PL, Mcdade TW & Adam EK. 2012. Positive youth, healthy adults: Does positive well-being in adolescence predict better perceived health and fewer risky health behaviors in young adulthood? *Journal of Adolescent Health* 50, 66–73.

Jaakkola J, Rantanen A, Luopa P, Koivisto A-M & Joronen K. 2018. self-rated health, symptoms and health behaviour of upper secondary vocational students by field of study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2018, 1- 12.

Joronen K. 2005. *Adolescents' Subjective Well-being in their Social Contexts*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1063. Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print. Tampere.

Junttila N. 2010. *Social competence and loneliness during the school years. Issues in assessment, interrelations and intergenerational transmission*. Väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis B 325. Painosalama Oy. Turku.

Kaltiala-Heino R, Ranta K & Fröjd S. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. *Duodecim* 126, 2033–2039.

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOYpro Oy, Helsinki.

Karvonen JT. 2007. *Somatization in young adults. The Northern Finland 1966 birth cohort study*. Väitöskirja. Acta Universitatis ouluensis D 941. Oulun Yliopisto. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514285547/>

Kinnunen P. 2011. *Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat tekijät*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8624-1.pdf>

Kinnunen P, Laukkanen E & Kylmä J. 2010. Associations between psychosomatic symptoms in adolescence and mental health symptoms in early adulthood. *International Journal of Nursing Practice* 16, 43–50.

Koskenvuo K, Hytti H & Autti-Rämö I. Seurantatutkimus nuorten kuntoutusrahasta ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisestä. *Kuntoutus* 3/2011, 22–30. <http://www.kuntoutussaatio.fi/files/650/seurantatutkimus.pdf> (Luettu 3.6.2019)

Kröner- Herwig B & Gassmann J. 2012. Headache disorders in children and adolescents: Their association with psychological, behavioral and socio-environmental factors. *Headache* 52, 1387–1401.

Kumpula M. 2012. *Nuorten sosiaalisen pääoman muotoutuminen kaverisuhteissa*. Pro gradu-tutkielma. Lapin Yliopisto.

Kämppe K, Välimaa R, Ojala K, Tynjälä J, Hapasalo I & Kannas L. 2012. *Koulukokemusten kansainvälistä vertailua 2010 sekä muutokset Suomessa ja Pohjoismaissa 1994-2010 : WHO-Koululaistutkimus (HBSC-Study)*. Opetushallitus, Terveiden edistämisen tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen seurantaraportit 2012: 8 https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38405/Koulukokemusten_kansainvalista_vertailua_2010.pdf?sequence=1 (Luettu 3.6.2019)

Lewandowski AS, Palermo TM, Palermo TM, Stinson J, Handley S & Chambers CT. 2010. Systematic review of family functioning in families of children and adolescents with chronic pain. *Journal Pain* 11 (11), 1027–1038.

Luntamo T, Sourander A & Aromaa M. 2015. Nuorten päänsärky, vatsakipu ja univaikeudet -psykososiaalinen näkökulma. *Lääkärilehti* 12 (70), 787-793.

Luopa P, Pietikäinen M & Jokela J. 2006. Nuorten elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset 1996— 2005. Kouluterveyskysely 2005. Stakes, Työpaperieita 25/2006, Helsinki.

Luopa P, Lommi A, Kinnunen T & Jokela J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, Raportti 20/2010. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80115/91431fe2-cfa6-4909-9363-75eda1839dc3.pdf?sequence=1> (Luettu 26.5.2019)

Luopa P, Kivimäki H, Matikka A, Vilkki S, Jokela J, Laukkarila & Paananen R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Raportti 25/2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116692/URN_ISBN_978-952-302-280-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 25.5.2019)

Metsähonkala L & Viheriälä L. 2007. Lapsen päänsärky – psykoa vai soomaa? *Duodecim* 123, 655– 661.

Nummenmaa L. 2009. *Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät*. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Paakkonen T. 2012. *Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta*. Väitöskirja. Dissertations in social sciences and business studies No 36. Itä-Suomen yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0660-1/urn_isbn_978-952-61-0660-1.pdf

Paananen R, Ristikari T, Merikukka M, Rämö A & Gissler M. 2012. *Lasten ja nuorten hyvinvointi. Kansallinen syntymäkohortti 1987 –tutkimusaineiston valossa*. Raportti 52/2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL_RAPO52_2012_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 3.6.2019)

Piko B, Varga S, Mellor D & Piko B. F. 2016. Are adolescents with high self-esteem protected from psychosomatic symptomatology? *European Journal of Pediatrics Jun* 2016, 175(6), 785-792.

Rantanen E & Vehviläinen J. 2007. *Kannattavaa opiskelua? - Opintojen keskeyttäminen ammatillisissa oppilaitoksissa*. https://www.oph.fi/download/46975_kannattavaa_opiskelua.pdf (Luettu 3.6.2019)

Rhee H, Holditch-Davis D & Miles MS. 2005. Patterns of physical symptoms and relationships with psychosocial factors in adolescents. *Psychosomatic Medicine* 67, 1006–1012.

Räsänen S. 2012. Selittämättömästi oireileva potilas –konsultointi psykiatria? *Suomen lääkäri* 49 (67), 3653–3657.

Salmivalli C. 2006. Lasten itseä ja ikätovereita koskevat käsitykset ja sosiaalinen motivaatio. *Psykologia* 6/2006, 444–449.

Stengård E, Appelqvist- Schmidlechner K, Upanne M, Parkkola K & Henriksson M. 2008. *Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Varusmies- ja siviilipalveluksen ulkopuolelle jääneiden miesten elämäntilanne ja psykososiaalinen hyvinvointi*. Stakes, raportteja 18/2008. Helsinki.

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Ohje 2012. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (Luettu 3.6.2019)

THL. 2012. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANET.
<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=sw4yAAA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rAQA=&gender=m> (Luettu 3.6.2019)

THL. 2013. *Terveyserojen kaventamisen kustannushyödyt.*
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/miksi/vaikuttavuus (Luettu 4.3.2013)

Tilastokeskus.2013.
http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vaerak/statfin_vaerak_pxt_11re.px/table/tableViewLayout1/
(Luettu 3.6.2019)