

PERHETEKIJÖIDEN JA KOULUMENESTYKSEN YHTEYS SUOMALAISTEN
LUKIOLAISTEN ITSEARVIOITUUN AHDISTUNEISUUTEEN

Anu Väkevä
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Hoitotiede
Huhtikuu 2016
Pro gradu-tutkielma

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö

Hoitotiede

VÄKEVÄ ANU: Perhetekijöiden ja koulumenestyksen yhteys suomalaisten lukiolaisten itsearvioituun ahdistuneisuuteen

Pro gradu-tutkielma, 40 sivua, 1 liite

Ohjaajat: TtT Katja Joronen ja TtT Anja Rantanen

Toukokuu 2016

Mielenterveyden ongelmat ovat nuorilla suhteellisen yleisiä. Noin joka viides nuori kärsii jostakin mielenterveysongelmasta ja ahdistuneisuus on yksi tavallisimmista. Itsenäisyyttä hakevan nuoren elämässä perheellä on vielä suuri merkitys ja se voi toimia ahdistuneisuudelta suojaavana tekijänä. Lisäksi nuoren hyvinvointiin vaikuttaa se, miten hän pärjää koulussa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten lukiolaisten itsearvioitua ahdistuneisuutta sekä perhetekijöiden ja koulumenestyksen yhteyttä siihen. Tutkimuksen aineisto muodostui Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnalliseen Kouluterveyskyselyyn vuonna 2013 vastanneista lukioiden 1. ja 2. luokan opiskelijoista (n=48581). Kattavuus oli 77 %. Aineistoa kuvailtiin frekvenssein ja prosenttiosuuksin sekä keski- ja hajontalukujen avulla. Ristiintaulukoinnin ja khinneliö-testin sekä logistisen regressioanalyysin avulla selvitettiin ahdistuneisuuden ja tausta- ja perhetekijöiden sekä koulumenestyksen välisiä yhteyksiä. Analyysit toteutettiin tytöille ja pojille erikseen.

Koko aineistossa tytöt (13,2 %) olivat ahdistuneempia kuin pojat (5,1 %). Taustatekijöistä ahdistuneisuuteen yhteydessä oleva tekijä sekä tytöillä että pojilla oli läheisen alkoholin liikakäyttö. Vanhempien työttömyys oli yhteydessä ahdistuneisuuteen tytöillä silloin, jos toinen vanhempi oli ollut työttömänä ja pojilla taas, jos molemmat vanhemmat olivat olleet työttömänä kuluneen vuoden aikana. Näiden lisäksi tyttöjen ahdistuneisuuteen oli yhteydessä asuminen muun aikuisen kuin vanhemman kanssa. Nuoren ahdistuneisuuteen yhteydessä olevia perhetekijöitä olivat sekä tytöillä että pojilla vanhempien vähäinen apu koulunkäyntiin, huono nuoren ystävien tunteminen sekä keskustelun vähäisyys nuoren ja vanhempien välillä. Näiden lisäksi tytöillä ahdistuneisuuteen yhteydessä oleva tekijä oli heikko tai keskinkertainen koulumenestys, eli jos keskiarvo oli $\leq 7,9$. Pojilla ahdistuneisuuden ja koulumenestyksen välistä yhteyttä ei havaittu.

Tulosten mukaan perheeseen liittyvillä tekijöillä sekä tytöillä että pojilla ja koulumenestyksellä tytöillä on yhteys nuoren ahdistuneisuuteen. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää opiskelijaterveydenhuollossa tai muussa toimipisteessä, josta nuori tai perhe hakee apua. Ammattihenkilön kyky tunnistaa ja ottaa puheeksi nuoren ahdistuneisuus ja tietämys perhetekijöiden ja koulumenestyksen yhteydestä siihen, on merkityksellistä nuoren ja perheen avun saamisen kannalta.

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

The school of health sciences

Nursing science

VÄKEVÄ ANU: The association between family factors and school achievement and self-reported anxiety of Finnish high school students

Master's thesis: 40 pages and 1 appendix

Supervisors: PhD Katja Joronen and PhD Anja Rantanen

May 2016

Mental health problems are quite common among adolescents. Every fifth adolescent suffers from some mental health problem, anxiety being one of the most common. Family has an essential role to adolescents who are seeking their independence. Furthermore, to the wellbeing of adolescent effects how she manages at school.

The purpose of this study was to describe self-reported anxiety of Finnish upper secondary school students (n=48581) and to examine the association between anxiety and family factors and school achievement. The first and the second year upper secondary school students, who responded to the nationwide School Health Promotion Study in 2013 made by National Institute for Health and Welfare, formed the data of this study. The coverage was 77 %. The data was described by frequencies, by percentage values and mean and standard deviation values. The associations between anxiety and background, family factors and school performance were found out by crosstabs, chi-square test and by logistic regression analyses. The analyses were carried out separately for girls and boys.

Anxiety was more common among girls (13,2 %) than boys (5,1 %). From background factors alcohol abuse among next of kin was associated with anxiety of both girls and boys. Parental unemployment was associated with the anxiety of girls if one of the parents had been unemployed during the previous year and of boys if both parents had been unemployed during the previous year. Furthermore living with other adult than with a parent was associated with girls anxiety. The family factors that were associated with the anxiety of both girls and boys are: received minimal help to school work from parents, parental deficient knowledge of friends of an adolescent and minimal parent-adolescent conversation. Furthermore girls anxiety was associated with weak or average school achievement, if average grade was $\leq 7,9$. The association between anxiety and school achievement was not found among boys.

According to the results, family factors and school achievement are associated with the anxiety of an adolescent. The knowledge that this study produced can be utilised in school health care and in another branch from where adolescent or her family reaches for help. Professionals' ability to recognize and bring up issues of anxiety and knowledge of association between family factors and school achievement and anxiety, are significant for the adolescent and family receiving help.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	5
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Tutkimuksen keskeiset käsitteet	7
2.2 Kirjallisuushaun kuvaus	8
2.3 Aikaisemmat tutkimukset perhetekijöiden ja nuoren ahdistuneisuuden välisestä yhteydestä	10
2.4 Aikaisemmat tutkimukset koulumenestyksen ja nuoren ahdistuneisuuden välisestä yhteydestä	12
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 Tutkimuksen aineisto ja mittari	14
4.2 Aineiston analyysi	15
5 TUTKIMUSTULOKSET	16
5.1 Vastaajien kuvailu	16
5.2 Ahdistuneisuuden yleisyys	19
5.3 Taustatekijöiden yhteys ahdistuneisuuteen	20
5.4 Perhetekijöiden yhteys ahdistuneisuuteen	20
5.5 Koulumenestyksen yhteys ahdistuneisuuteen	21
5.6 Tausta- ja perhetekijöiden sekä koulumenestyksen yhteys yhdessä nuoren itsearvioituun ahdistuneisuuteen	22
5.6.1 Ahdistuneisuuteen yhteydessä olevat taustatekijät	22
5.6.2 Ahdistuneisuuteen yhteydessä olevat perhetekijät ja koulumenestys	23
6 POHDINTA	26
6.1 Tulosten tarkastelua	26
6.2 Tutkimuksen eettisyys	28
6.3 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua	29
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	31
8 KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	31
LÄHTEET	32
LIITE 1	39

1 JOHDANTO

Suomalaiset nuoret voivat yleisesti ottaen melko hyvin. Vuoden 2013 kouluterveyskyselyn tulosten mukaan monet vanhempiin ja vanhemmuuteen liittyvät asiat ovat parantuneet vuosina 2000-2013. Yhä harvemmalla nuorella on esimerkiksi vanhempiensa kanssa keskusteluvaikeuksia ja vanhemmat tietävät paremmin, missä heidän lapsensa viettää viikonloppuilla. (Luopa ym. 2014.) Siitä huolimatta on kuitenkin nähtävissä, että nuorten pahoinvointi on lisääntynyt, kuten on myös erilainen psyykkinen oireilu (Luopa ym. 2008, Luopa ym. 2014). Noin joka viides nuori kärsii mielenterveyshäiriöstä ja yksi yleisimmistä mielenterveysongelmista nuorilla on ahdistuneisuus (Aalto-Setälä 2010). Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että tytöt kokevat ahdistuneisuutta enemmän kuin pojat (Fröjd ym. 2007, Luopa ym. 2014). Lukiolaistytöistä 13 prosentilla oli kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta ja vastaavasti lukiolaispojilla viidellä prosentilla (Luopa ym. 2014). Ahdistuneisuushäiriöstä puhutaan, kun se aiheuttaa nuorelle merkittävää toiminnallista haittaa tai subjektiivista kärsimystä (Ranta ym. 2001, Fröjd ym. 2009).

Ahdistuneisuuden syntyyn liittyy useita tekijöitä, kuten perinnöllisyys, lapsen temperamentti, traumaattiset tapahtumat, ympäristötekijät (Knappe ym. 2010) ja perheeseen liittyvät tekijät (Feinauer ym. 2010, Fröjd 2010, Knappe ym. 2010). Perheellä on merkittävä vaikutus nuoren hyvinvointiin ja kehitykseen sopeutumiseen (Fröjd 2010). Nuoret tavoittelevat välimatkaa vanhempiinsa ja tukeutuvat entistä enemmän ystäviinsä, mutta siitä huolimatta hakevat tukea myös vanhemmistaan (Barbot ym. 2014). Perheen toimintatavoilla, esimerkiksi valvonnalla ja säännöillä on tärkeä merkitys nuoren oireiden lisääntymiseen ja monimuotoistumiseen myöhemmin aikuisena (Herrenkohl ym. 2012).

Perherakenteen merkitys nuoren ahdistuneisuuden syntyyn on moninainen. Yksinhuoltajaperheessä asuvalla nuorella on suurempi riski ahdistuneisuuteen kuin kahden vanhemman perheessä asuvalla (Jablonska & Lindberg 2007). Perheen hajoaminen avioeron vuoksi lisää nuoren pahoinvointia, mutta jos vanhemman tuki säilyy erosta huolimatta, on nuoren helpompi selvitä sen aiheuttamista ahdistuneisuuden tunteista (Roustit ym. 2007). Avioeron yhteys nuoren ahdistuneisuuteen on nähtävissä jopa vuosien kuluttua tapahtumasta (Størksen ym 2006). Perheen sisäiset ihmissuhteet vaikuttavat merkittävästi nuoren kehitykseen varsinkin muutosvaiheiden aikana, jolloin nuori tarvitsee tukea muun muassa uuteen sosiaaliseen rooliin sopeutumiseen entistä enemmän (Choe ym. 2014). Perheen yhdessä viettämä aika esimerkiksi perheen yhteisten aterioiden muodossa, lisää perheen yhteenkuuluvaisuutta ja toimii myös tilaisuutena, jossa vanhemmat voivat toimia hyvinä

roolimalleina nuorille. Lisäksi yhdessä ateriointi parantaa kommunikointia nuoren ja vanhemman välillä (Fulkerson ym. 2006b.) Sekä nuoret että vanhemmat suhtautuvat yleensä positiivisesti perheaterioihin ja pitävät niitä tärkeinä (Fulkerson ym. 2006a). Vanhemman mukanaololla nuoren elämässä aktiivisella ja positiivisella tavalla, kuten keskustelemalla nuoren kanssa ja tukemalla tätä tai auttamalla kouluun liittyvissä asioissa, on yhteys nuoren hyvinvointiin (Joronen 2005).

Koululla on nuorelle tärkeä merkitys. Koulu on nuoren keskeinen sosiaalinen kasvuympäristö ja sillä on suuri vaikutus lukiolaisen hyvinvointiin. Lukiolaisen keskiarvolla ja hänen koetulla terveydentilallaan on todettu olevan yhteys. Ne, joilla on korkea keskiarvo, arvioivat terveydentilansa parhaimmiksi, kun taas ne, joilla on alhainen keskiarvo, arvioivat terveydentilansa heikoimmaksi. (Suomen lukiolaisten liitto 2012.)

Koulumenestyksellä on todettu olevan yhteys nuoren ahdistuneisuuteen ja toisaalta taas mielenterveysongelmat voivat edelleen vaikeuttaa koulutyötä. Ahdistuneisuushäiriöillä voi olla pitkäaikainen vaikutus myöhempäänkin koulumenestykseen. (Kaltiala-Heino ym. 2010.) Eri kouluaineisiin voi liittyä nuoren ahdistuneisuutta, toisiin enemmän kuin toisiin. PISA-tutkimuksen vuoden 2012 aineiston tutkimustulosten mukaan suomalaiset tytöt kärsivät matematiikan opiskeluun liittyvästä ahdistuneisuudesta enemmän kuin pojat ja mitä ahdistuneempi nuori on, sitä huonommat tulokset hän saa matematiikasta. Suomen tulokset ovat kuitenkin kansainvälisesti korkealla tasolla. (Kupari & Nissinen 2015.) Perheen merkitys myös nuoren koulumenestykseen on tärkeä. Vanhempien taholta koettu lämpö ja ohjaus näyttäisivät olevan edellytyksenä hyvien arvosanojen saannille. (Kenny ym. 2002.)

Nuoren itsearvioitua ahdistuneisuutta ja perheen ja koulumenestyksen merkitystä siinä on tutkittu Suomessa melko vähän. Tämän tutkimuksen tarkoituksena onkin kuvata perhetekijöiden ja koulumenestyksen yhteyttä nuoren itsearvioituun ahdistuneisuuteen. Tämä tutkimus on osa Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikön hanketta, jossa tutkitaan koululaisen ja hänen perheensä terveyttä ja hyvinvointia.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tutkimuksen keskeiset käsitteet

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat perhe, perhetekijä, nuori ja ahdistuneisuus sekä koulumenestys. "Perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia" (Tilastokeskus 2015). Tässä tutkimuksessa perheeseen kuuluu vähintään yksi aikuinen nuoren lisäksi.

Perhetekijöiksi määritellään muun muassa perherakenne, perheen materiaalin ympäristö, vanhempien kasvatustavat, vanhempien kohtaamat elämäntapahtumat sekä perheenjäsenten huoli nuoren mielialasta ja käyttäytymisen muutoksesta (Fröjd 2010). Tässä tutkimuksessa perhetekijöitä ovat vanhemman apu koulunkäynnissä, perheen yhteinen ateriointi, nuoren ystävien tunteminen, vanhempien tietämys nuoren viikonloppuillaan viettopaikasta sekä keskustelu vanhempien kanssa.

Nuoruus käynnistyy puberteetista ja se ajoittuu yleensä ikävuosien 12–22 väliin. Nuoruusikä jaetaan kolmeen vaiheeseen: murrosikään (12–14 vuotta), varsinaiseen nuoruuteen (15–17 vuotta) sekä myöhäisnuoruuteen (18–22 vuotta). (Aalto-Setälä 2010.) Tässä tutkimuksessa nuorella tarkoitetaan lukion 1. ja 2. luokan opiskelijaa.

Ahdistuneisuudella tarkoitetaan pelonsekaista tai huolestunutta tunnetilaa, johon liittyy osin tietoinen tai tiedostamaton huoli jostain nykyhetkeen tai tulevaisuuteen liittyvästä tapahtumasta. Nuori voi kokea itsensä hermostuneeksi, ärtyneeksi tai levottomaksi. (Huttunen 2014.) Ahdistuneisuus voi aiheuttaa kehossa erilaisia tuntemuksia, kuten päänsärkyä, hikoilua, sydämentykytyksiä, rinta- ja vatsakipuja sekä lihasjännityksiä. (Huttunen 2014, Nuorten mielenterveystalo 2015). Nuorten mielenterveyden ongelmat peittyvät usein somaattisen oireilun taakse (Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Tässä tutkimuksessa ahdistuneisuus määritellään Kouluterveyskyselyssä käytetyn GAD7-mittarin pohjalta nuoren itsensä arvioimaksi hermostuneisuudeksi, ahdistuneisuudeksi tai kireyden tunteeksi, kyvyttömyydeksi lopettaa huolehtiminen tai pitää se kurissa, liialliseksi huolestuneisuudeksi, vaikeudeksi rentoutua, levottomuudeksi, taipumukseksi harmistua tai ärsyyntyä sekä peloksi, että jotain kauheaa tapahtuu (THL 2015).

Koulumenestystä voidaan mitata todistusarvosanojen perusteella. ”Opiskelijan arvioinnilla pyritään ohjaamaan ja kannustamaan opiskelua sekä kehittämään opiskelijan edellytyksiä itsearviointiin. Opiskelijan oppimista ja työskentelyä tulee arvioida monipuolisesti.” (Opetushallitus 2015.) Tässä tutkimuksessa koulumenestystä mitataan nuoren ilmoittaman viimeisimmän todistuksen kaikkien aineiden keskiarvolla.

2.2 Kirjallisuushaun kuvaus

Aikaisempia tutkimuksia perhetekijöiden ja koulumenestyksen yhteydestä nuoren ahdistuneisuuteen haettiin molempia erikseen Medline-, Cinahl- ja Psycinfo-tietokannoista. Psycinfo-tietokantahaku sisälsi lisäksi haut Eric, Assia, Psycarticles- ja Sociological abstracts-tietokannoista. Kotimaisesta Medic-tietokannasta jätettiin koehakujen perusteella varsinaiset haut tekemättä. Riittävän kattavan hakustrategian muodostamiseksi konsultoitiin Tampereen yliopiston kirjaston informaattikkoa.

Perhetekijöihin liittyviä aikaisempia tutkimusartikkeleja koskeva haku toteutettiin kahdessa osassa; ensimmäisen kerran artikkeleita haettiin yhteistyössä toisen tutkijan kanssa keväällä 2014. Tästä hausta tähän tutkielmaan oli käyttökelpoisia artikkeleita kahdeksan kappaletta. Toinen haku suoritettiin marraskuussa 2015–tammikuussa 2016 yhden tutkijan toimesta. Sisäänottokriteerit muodostettiin siten, että saatiin mahdollisimman kattava kuva perhetekijöistä ja niiden yhteydestä nuoren itsearvioituun ahdistuneisuuteen. Hakusanojen valintaa ohjasivat aineistosta poimitut perheeseen liittyvät tekijät. Kaikissa kolmessa tietokannassa poissulkukriteerit olivat samat. Näitä olivat: nuorella diagnosoitu ahdistuneisuushäiriö, sosiaalinen ahdistus tai kokeisiin tai kilpailuun liittyvä ahdistus sekä johonkin fyysiseen sairauteen liittyvä ahdistuneisuus. Lisäksi pois suljettiin ne artikkelit, joissa käsiteltiin vanhemman sairauten, kuten HIV:iin tai syöpään sekä luonnonmullistuksiin ja sotaan yhteydessä olevaa ahdistuneisuutta. Ulkopuolelle jäivät myös ne artikkelit, joita ei ollut saatavilla Tampereen yliopiston Nelli-portaalin kautta. Mukaan hyväksytyissä artikkeleissa käsiteltiin nuoren itsearvioitua ahdistuneisuutta ja sen yhteyttä perheeseen liittyviin tekijöihin. Koehakujen perusteella vaikutti siltä, että nimenomaan lukioikäisten ahdistuneisuudesta oli saatavilla vähän tutkimustuloksia, joten kirjallisuushaku päätettiin laajentaa koskemaan 10–22-vuotiaita nuoria.

Medline-tietokannassa hakusanoina käytettiin family, parent, family characteristics, parent-child relations, parenting, anxiety, distress, adolescent, juvenile, teen, youth ja high schooler. Haku rajauksina käytettiin julkaisuvuotia 2005–2016, englannin kieltä ja 13–18-vuoden ikää. Rajausten

jälkeen tulokseksi saatiin 624 viitettä, joista valittiin otsikon ja abstraktin perusteella jatkotarkasteluun 44 viitettä. Kokotekstien lukemisen jälkeen mukaan otettiin 14 artikkelia.

Cinahl-tietokannassa hakusanoina käytettiin family, family characteristics, parenthood, family functioning, parent-child relations, parent, adolescent, youth, teen, juvenile, high schooler, anxiety ja distress. Rajauksia ei käytetty ja tulokseksi saatiin 334 viitettä, joista otsikon ja abstraktin perusteella jatkotarkasteluun pääsi 24 artikkelia. Koko tekstin lukemisen jälkeen mukaan valittiin 4 artikkelia.

Psycinfo-tietokannassa haettiin hakusanoilla family, parent, adolescent, juvenile, teen, youth, high schooler, anxiety ja distress. Haku rajattiin otsikkoon. Tietokantarajauksina oli vuosirajaus 2005–2016, englannin kieli ja vertaisarvioitu julkaisu. Tulokseksi saatiin 323 viitettä, joista otsikon ja abstraktin perusteella valittiin 28 artikkelia. Näistä kokotekstin lukemisen jälkeen tutkielmaan valittiin 3 artikkelia.

Valintakriteerit täytäneiden artikkeleiden lähdeluetteloista valittiin tutkielmaan mukaan vielä kaksi artikkelia. Lisäksi käsihakuna käytiin läpi Tampereen yliopiston kirjastolla kotimaisten Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö-lehtien sekä Sosiaalilääketieteellisen Aikakauslehden vuosikerrat 2000–2016. Haulla ei löytynyt yhtään tutkielman aiheeseen sopivaa artikkelia. Yhteensä kaikista edellä mainituista tietokannoista ja käsihaulla löydetyistä tutkimuksista kelpuutettiin mukaan 28 perhetekijöitä ja nuoren ahdistuneisuutta käsittelevää artikkelia.

Aikaisempia tutkimuksia koulumenestyksen yhteydestä nuoren ahdistuneisuuteen haettiin niinikään Medline-, Cinahl- ja laajennetusta Psycinfo- tietokannoista. Haku tehtiin tammikuussa 2016. Sisäänottokriteerit muodostettiin siten, että koulumenestyksen ja itsearvioidun ahdistuneisuuden yhteydestä saatiin hyvä kuva. Poissulkukriteerit muodostuivat myös tutkimuskysymyksen mukaan. Tutkielmasta jätettiin pois artikkelit, jotka koskivat kokeisiin liittyvää ahdistuneisuutta, jos nuorella oli krooninen sairaus esimerkiksi diabetes, tai todettu tarkkaavaisuuteen ja hahmottamiseen liittyvä häiriö, kuten ADHD. Pois jäivät myös ne artikkelit, joita ei löytynyt Tampereen yliopiston Nelli-portaalin kautta.

Medline-tietokannassa hakusanoina käytettiin sekä asiasanoja että omia hakusanoja. Näitä olivat school performance, school achievement, school competence, academic grade, academic achievement, anxiety, distress, adolescent, juvenile, teen ja youth. Tulokseksi saatiin

tietokantarajausten (julkaisuvuodet 2005–2016, englannin kieli ja ikärajaus 13–18 vuotta) jälkeen 53 viitettä, joista otsikon ja abstraktin perusteella tarkasteltavaksi päätyi 4. Lisäksi jatkotarkasteluun otettiin aiemmin tehdystä koehausta 4 artikkelia. Näistä kokotekstin perusteella tutkielmaan otettiin mukaan 5 artikkelia.

Cinahl-tietokannassa hakusanoina käytettiin sekä asiasanoja että omia hakusanoja. Näitä olivat academic performance, academic achievement, school performance, school achievement, school outcome, anxiety, distress, adolescent, juvenile, teen ja youth. Tulokseksi saatiin 29 viitettä ilman mitään tietokantarajauksia. Näistä luettiin kaikki kokotekstit ja tutkielmaan saatiin 2 artikkelia.

Laajennetussa Psycinfo-tietokannassa hakusanoina käytettiin pelkästään omia sanoja, joita olivat anxiety, distress, academic achievement, academic grade, school performance, school achievement, adolescent, teen, young ja juvenile. Tulokseksi saatiin 64 viitettä. Hakua rajattiin koskemaan vertaisarvioituja lehtiä sekä vuosia 2000–2016, tuloksena 30 viitettä, joista otsikon ja abstraktin perusteella valittiin jatkotarkasteluun 15. Näistä 4 artikkelia otettiin mukaan tähän tutkielmaan, joista yksi löytyi myös Medlinestä.

Lisäksi valintakriteerit täyttäneiden artikkelien lähdeluetteloista poimittiin mukaan 7 koulumenestystä ja nuoren ahdistuneisuutta käsittelevää artikkelia. Yhteensä edellämainituista tietokannoista ja käsihaun tuloksena mukaan kelpuutettiin 17 koulumenestystä ja nuoren ahdistuneisuutta käsittelevää artikkelia.

2.3 Aikaisemmat tutkimukset perhetekijöiden ja nuoren ahdistuneisuuden välisestä yhteydestä

Perheen pääasiallisen tulonansaitsijan huono työllisyystilanne (Guerrero ym. 2006) tai vanhempien työttömyys (Myklestad ym. 2012) sekä vanhempien matala koulutustaso (McLaughlin 2012, Ozer ym. 2008) olivat yhteydessä nuorten ahdistuneisuuden lisääntymiseen. Toisaalta vanhempien koulutuksella (Van Oort ym. 2011), työllisyydellä eikä perherakenteella todettu olevan yhteyttä nuoren ahdistuneisuuden tasoon (Hau ym. 2013). Vanhempien erillään asuminen tai avioero (Melchior ym. 2010, Myklestad ym. 2012) lisäsivät ahdistuneisuutta. Toisaalta, Van Oortin ym. (2010) tutkimuksessa saatiin viitteitä siitä, että yksinhuoltajaperheessä eläminen ei ollut yhteydessä nuoren ahdistuneisuuteen. Lisäksi nuoret raportoivat vanhempien päihteiden käytön ja vanhempien näkemisen päihtyneenä olevan yhteydessä lisääntyneeseen ahdistukseen (Myklestad 2012).

Perheen yhteisten aterioiden on todettu olevan merkittäviä nuoren hyvinvoinnin kannalta (Elgar ym. 2013, White ym. 2014) ja vähentävän nuoren ahdistuneisuutta (Elgar ym. 2013, Malaquias ym. 2015, Offer 2013, White H ym. 2014, White H ym. 2015, White J ym. 2014). Perheaterioiden on todettu olevan merkityksellisiä nuoren iästä, sukupuolesta, perheen elintasosta tai yhteisten aterioiden säännöllisyydestä riippumatta (Elgar ym. 2013). Perheateriat mahdollistavat perheen sisäisen vuorovaikutuksen ja keskustelun (Elgar ym. 2013, Offer 2013) ja lisäävät perheen yhtenäisyyden tunnetta (Malaquias ym. 2015). Perheen tunneilmasto ja positiivinen vuorovaikutus aterian aikana ovat merkityksellisiä asioita varsinkin tytöille, joilla on ahdistuneisuutta (White ym. 2014, White ym. 2015).

Vanhempien mukanaolo nuoren elämässä ja auttaminen koulutyössä vähensivät merkitsevästi nuoren ahdistuneisuutta. Vanhemmat nuoret raportoivat vanhempien vähäisempää mukanaoloa kotitehtävien teossa ja enemmän ahdistuneisuutta kuin nuoremmat, joiden vanhemmat olivat enemmän apuna (Hasumi ym. 2012). Perheeltä ja vanhemmilta saatu tuki todettiin useassa tutkimuksessa nuorta ahdistuneisuudelta suojaavaksi ja sitä vähentäväksi tekijäksi. Vanhempien tukea kuvailtiin luottamuksena nuoreen, rakkauden tunteena nuorta kohtaan, keskusteluna nuoren kanssa hänen elämästään, lämpönä ja positiivisina vanhemmuuden käytäntöinä. (Birman & Taylor-Ritzler 2007, Boudreault-Bouchard ym. 2013, Fagg ym. 2006, Falci 2006, Guerrero ym. 2006, Johnson & Greenberg 2013, Lee ym. 2013, Leone ym. 2013, Li & Prevatt 2008, Vazsonyi & Belliston 2006.)

Vanhemmuuden käytännöistä nuoren valvonta on tärkeä nuoren ahdistuneisuutta vähentävä tekijä. Valvonnalla tarkoitetaan nuoren ystävien tuntemista, nuoren ystävien hyväksyntää ja nuoren ystävävalintojen rajoittamista sekä tietoa sitä, missä nuori viettää vapaa-aikaansa. (Bacchini ym. 2011, Fröjd ym. 2007, Vazsonyi & Belliston 2006, Yuwen & Chen 2013.) Toisaalta liiallinen puuttuminen nuoren autonomiaan voi myös lisätä ahdistuneisuutta. Mutta mitä paremmin äidit hyväksyivät nuoren ystävät, sitä vähemmän nuorilla esiintyi ahdistuneisuutta. (Vazsonyi & Belliston 2006.) Tytöt kokivat enemmän vanhempien valvontaa kuin pojat (Yuwen & Chen 2013).

Aiemmissä tutkimuksissa perheen vuorovaikutus on todettu merkittäväksi nuoren ahdistuneisuuteen liittyväksi tekijäksi (Birman & Taylor-Ritzler 2007, Falci 2006, Guerrero ym. 2006, Vazsonyi & Belliston 2006). Vuorovaikutuksella on kahdensuuntaisia vaikutuksia: mitä enemmän vanhemmilla on tietoa siitä, mitä nuori vapaa-aikanaan tekee, sitä avoimemmin nuori on valmis kertomaan lisää siitä. Siten tämä kahdensuuntaisuus lisää keskustelua ja vuorovaikutusta aikuisen ja nuoren välille.

(Garthe ym. 2015.) Positiivisesti latautunut, päivittäinen keskustelu nuoren kanssa oli yhteydessä vähäisempiin ahdistuneisuuden oireisiin (Telzer ym. 2013) ja varsinkin ongelmista keskustelun todettiin olevan merkittävä tuki nuorelle (Bhasin ym. 2010). Vähäinen nuoren ongelmista keskustelu ja ongelmien jakaminen vanhempien kanssa lisäsivät ahdistuneisuutta (Guerrero ym. 2006), lisäksi keskustelun tehottomuus ja huono laatu myös olivat yhteydessä nuoren emotionaaliseen hyvinvointiin (Yuwen & Chen 2013). Nuoren ja vanhemman väliset riidat lisäsivät ahdistuneisuutta varsinkin tytöillä (Chung ym. 2009). Ylipäättään toimimattomalla vanhempi-nuorisuhteella on osuutensa psyykkisen ongelman muodostumiseen (Maciejewski ym. 2014). Yhdessä tutkimuksessa keskustelun ei todettu kuitenkaan olevan merkitsevästi yhteydessä ahdistuneisuuteen (Hale ym. 2006). Tytöt raportoivat enemmän ahdistuneisuutta ja vähemmän luottamusta itseensä tai omiin kykyihinsä kuin pojat (Goetz ym. 2013, Kupari & Nissinen 2015).

2.4 Aikaisemmat tutkimukset koulumenestyksen ja nuoren ahdistuneisuuden välisestä yhteydestä

Nuoren ahdistuneisuuden ja koulumenestyksen yhteydestä on aiemmissa tutkimuksissa nähtävissä ristiriitaisia tuloksia. Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu koulumenestyksen olevan yhteydessä ahdistuneisuuteen, mutta siihen liittyviä muita tekijöitä on myös lukuisia. Nuoren itsensä ja vanhempien asettamat vaatimukset menestymiseen lisäävät paineita koulutyöhön ja ahdistuneisuutta. (Bhasin ym. 2010, Quach ym. 2015). Korkeat odotukset itselle koulumenestyksen suhteen ja kilpailuasetelma koulussa näyttävät lisäävän ahdistuneisuutta (Hau ym. 2013). Toisaalta jos nuori saa emotionaalista tukea koulunkäyntiin ja lämpöä vanhemmilta, vanhemman painostus ei tunnu niin uhkaavalta (Quach ym. 2015). Vanhemman tuen, joka liittyi vanhemman odotuksiin nuoren pärjäämisestä koulussa, kuvailtiin vähentävän nuoren ahdistuneisuutta (Carlton ym. 2006, Li & Prevatt 2008). Nuoren psyykkinen hyvinvointi ja oireettomuus näyttäisivät varmistavan hyvän koulumenestyksen (Antaramian ym. 2010). On kulttuurista riippuvaista, miten tärkeäksi ja korkealle koulumenestys arvostetaan (Carlton ym. 2006).

Kiusaamisen kohteeksi tai muutoin huonosti kohdelluksi joutuminen altistavat ahdistuneisuudelle ja sitä kautta nuori sitoutuu koulutyöhön huonommin, mikä taas vaikuttaa koulumenestykseen (Totura ym. 2014). Henkilökohtainen oppimistapa sekä affektiivisuus olivat merkitsevästi yhteydessä nuoren ahdistuneisuuteen ja psyykkiseen oireiluun (Mazzone ym. 2007). Myöskin nuoren asenne oppimista ja koulua kohtaan on yhteydessä lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen. Negatiivisesti asennoituneet ja kriittiset oppilaat, jotka aliarvioivat kykyjään, ovat ahdistuneempia ja menestyvät koulussa huonommin. (Giota ym. 2006). Negatiivisesta asenteesta huolimatta nuori voi opiskella ahkerasti ja menestyä hyvin ja hyvästä koulumenestyksestä huolimatta tuntea ahdistuneisuutta (Lee

& Ying 2001). Nuorilla, jotka menestyvät koulussa heikommin eivätkä ole oppineet positiivisia selviytymis- tai jaksamiskeinoja siihen, on suurempi riski ahdistuneisuuteen kuin niillä oppilailla, jotka kestävät paremmin koulutyön tuomaa psyykkistä kuormitusta (Hau ym. 2013, Yusoff ym. 2011). Nuoren huolien, jotka liittyvät opiskeltaviin kouluaineisiin, on todettu lisäävän keskittymisvaikeuksia ja ahdistuneisuutta ja sen myötä huonontavan koulumenestystä (Grover ym. 2007, Owens ym. 2012). Myös huoli siitä, saako nuori jatko-opiskelupaikkaa heikon koulumenestyksen vuoksi, lisäsi nuoren ahdistuneisuutta (Hau ym. 2013). Heikon koulumenestyksen varhaisnuoruudessa on todettu olevan yhteydessä myöhäisnuoruuden heikkoon koulumenestykseen ja ahdistuneisuuteen (Ansary & Luthar 2007). Keskittymisvaikeudet yhdessä heikomman koulumenestyksen kanssa näyttäisivät olevan yhteydessä nuoren ahdistuneisuuteen (Myklestad ym. 2011).

Huonoa koulumenestystä ei välttämättä edellä ahdistuneisuus eikä ahdistuneisuus edellä huonoa koulumenestystä (Ansary & Luthar 2007). El-Ray ym. (2011) tutkimustulokset osoittivat, että ahdistuneisuuden ja kouluarvosanojen välillä ei ollut merkitsevää yhteyttä ilman perheen sosioekonomisen statuksen, nuoren tunnetilan tai oppimisen mukanaoloa (El-Ray ym. 2011).

Ahdistuneisuus näytti lisääntyvän iän myötä ja vasta ylittäessään normaalin ahdistuneisuuden rajan pitkäkestoisesti, se huononsi koulumenestystä. (Mazzone ym. 2007.) Kohtalainen määrä ahdistuneisuutta ei huonontanut koulumenestystä (Lazaratou ym. 2013). Ahdistuneisuus alentaa suorituskkyä, koska huomio ja keskittyminen ovat poissa koulutyöstä. Toisaalta kohtalainen määrä ahdistuneisuutta voi myös parantaa suorituskkyä. (El-Ray ym. 2011, Fernandez-Castillo & Gutierrez-Rojas 2009.) Nuoren on tärkeää oppia selviytymiskeinoja ahdistavasta tilanteesta ja erottamaan motivoiva ja voimia vievä kouluun liittyvä stressi toisistaan (Hau ym. 2013.)

Koulumenestyksen yhteys ahdistuneisuuteen on todettu olevan voimakkaampi tytöillä kuin pojilla (Beiter ym. 2015, El-Ray ym. 2011, Lazaratou ym. 2013, Mazzone ym. 2007, Myklestad ym. 2011, Yusoff ym. 2011). Lopuissa eli suurimmassa osassa tämän tutkimuksen alkuperäisartikkeleita tutkimuksia ei oltu tehty sukupuolittain tai sukupuolten välillä ei koulumenestyksen ja ahdistuneisuuden yhteydessä ollut eroa.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perhetekijöiden ja koulumenestyksen yhteyttä lukion 1. ja 2. luokkalaisten nuorten itsearvioituun ahdistuneisuuteen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa suomalaisen lukioikäisen nuoren ahdistuneisuuden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka paljon lukion 1. ja 2. luokkalaisilla esiintyy ahdistuneisuutta?
2. Miten perhetekijät ovat yhteydessä lukiolaisten ahdistuneisuuteen?
3. Miten koulumenestys on yhteydessä lukiolaisten ahdistuneisuuteen?
4. Mitkä tekijät yhdessä selittävät lukiolaisten ahdistuneisuutta?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen aineisto ja mittari

Tutkimuksen aineiston muodostivat huhtikuussa 2013 (N= 48581) Kouluterveyskyselyyn vastanneet suomalaisten lukioiden 1. ja 2. luokan opiskelijat. Kohderyhmään eivät kuuluneet aikuis- ja iltalukioiden opiskelijat. Vuonna 2013 peruskoulujen ja lukioiden kyselystä kieltäytyi viisi kuntaa. Tutkimusasetelma oli poikittaistutkimus.

Kouluterveyskyselystä vastaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja se toteutetaan joka toinen vuosi. Kohderyhmänä ovat peruskoulujen 8. ja 9. luokan oppilaat, lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijat sekä ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Kysely toteutettiin opettajan ohjaamana luokkakyselynä koulupäivän aikana koko maassa yhtä aikaa. Kyselyyn vastaaminen oli opiskelijoille vapaaehtoista. Lukiolaiset täyttivät paperisen kyselylomakkeen ja vastasivat siihen luottamuksellisesti ja nimettömästi. Lukiolaisten vastausprosentti oli 77%. (Luopa ym. 2014.)

Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyssä ahdistuneisuudesta kysyttiin GAD7-mittarilla. GAD7-mittari on käyttökelpoinen ahdistuneisuuden itsearviomittarina ja sen avulla voidaan tunnistaa myös ahdistuneisuuden vakavuus. Lisäksi sillä voidaan erottaa ahdistuneisuuden oireet depression oireista. (Spitzer ym. 2006.) Kyselylomakkeessa kysyttiin: Kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet sinua lomakkeen täyttöä edeltäneen kahden viikon aikana: 1. Hermostuneisuuden, ahdistuneisuuden tai kireyden tunne, 2. Kyvyttömyys lopettaa huolehtiminen tai pitää se kurissa, 3. Liiallinen huolestuneisuus erilaisista asioista, 4. Vaikeus rentoutua, 5. Niin levoton olo, että on vaikea pysyä aloillaan, 6. Taipumus harmistua tai ärsyyntyä helposti, 7. Pelko siitä, että jotakin

kauheaa saattaisi tapahtua. Vastausvaihtoehdot olivat: 0=ei lainkaan, 1=useana päivänä, 2=suurimpana osana päivistä, 3=lähes joka päivä. Kukin kysymys pisteytettiin arvolla 0–3. GAD-7 pistemäärä voi vaihdella 0–21 välillä seuraavalla tavalla: 0–4: vähäinen ahdistuneisuus, 5–9: lievä ahdistuneisuus, 10–15: kohtalainen ahdistuneisuus, 16–21: vaikea ahdistuneisuus. (THL 2015.) Tätä tutkimusta varten ahdistuneisuudesta muodostettiin 2-luokkainen muuttuja siten, että alle 10 pistettä oli “ei ahdistuneisuutta tai lievää ahdistuneisuutta” ja vähintään 10 pistettä oli “kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus”.

Tutkimuksen taustamuuttujia olivat sukupuoli, ikä, luokka-aste, läheisen alkoholinkäyttö, vanhempien koulutus, vanhempien työttömyys ja perherakenne. Lisäksi yhtenä muuttujana tarkasteltiin nuoren koulumenestystä todistuksen keskiarvon avulla.

Tutkimuksen perhetekijöitä olivat vanhemman apu koulunkäynnissä, perheen yhteinen ateriointi, nuoren ystävien tunteminen, vanhempien tietämys nuoren viikonloppuiltojen viettopaikasta sekä nuoren keskustelu vanhempien kanssa.

4.2 Aineiston analyysi

Aluksi osa muuttujista luokiteltiin uudelleen. Taustamuuttujista sekä äidin että isän koulutustausta luokiteltiin neliluokkaiseksi, perherakenne eli kysymys, keiden aikuisten kanssa asut, luokiteltiin viisiluokkaiseksi ja lisäksi koulumenestys, toisin sanoen kysymys viimeisimmästä keskiarvosta, luokiteltiin uudelleen neliluokkaiseksi: $\leq 6,9$; 7-7,9; 8-8,9 ja 9-10. Perhetekijöistä vain nuoren ystävien tunteminen luokiteltiin uudelleen kolmiluokkaiseksi ja lisäksi ahdistuneisuus luokiteltiin neliluokkaiseksi. Aineiston kuvailussa käytettiin frekvenssejä ja prosenttiosuuksia sekä keski- ja hajontalukuja. Tämän jälkeen muuttujien uudelleenluokittelua jatkettiin siten, että vanhempien koulutustausta-muuttuja luokiteltiin kolmiluokkaiseksi ja kaikki viisi perhetekijää kaksiluokkaiseksi. Näiden lisäksi ahdistuneisuus-muuttuja luokiteltiin kaksiluokkaiseksi. Ahdistuneisuus-mittarin sisäistä johdonmukaisuutta tarkasteltiin Cronbachin alfa-kertoimen avulla. Ristiintaulukoinnin avulla kuvailtiin ahdistuneisuuden ja perhetekijöiden sekä ahdistuneisuuden ja koulumenestyksen välisiä yhteyksiä. χ^2 -testin avulla testattiin muuttujien välistä tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta. Tuloksia kuvattiin sukupuolen mukaan erikseen tytöille ja pojille.

Logistisen regressioanalyysin avulla selvitettiin tausta- ja perhetekijöiden sekä koulumenestyksen yhteyttä ahdistuneisuuteen. Ensin selvitettiin yksittäisten muuttujien yhteyttä ahdistuneisuuteen

tyttöillä ja pojilla (vakioimaton). Sen jälkeen muodostettiin malli, jossa olivat tarkasteltavina sukupuolittain kaikki tausta- ja perhemuuttajat suhteessa ahdistuneisuuteen (vakioitu). Alkoholin aiheuttama haitta nuorelle-muuttuja jätettiin vakioidusta mallista kokonaan pois. Tämä siksi, että tähän kysymykseen vastasivat ainoastaan ne, jotka olivat vastanneet läheisen alkoholin liikakäyttöä kartoittavaan kysymykseen kyllä. Tästä aiheutuva kato vastaajissa vääristi lopputulosta. Yhteyksien voimakkuutta kuvattiin ristitulosuhteilla (OR) ja niiden 95%:n luottamusväleillä (lv) sekä p-arvoilla. Aineiston suuren koon vuoksi tilastollisena merkitsevyytensä pidettiin $p < 0,001$. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS for Mac 23-ohjelmalla. (Heikkilä 2014, Nummenmaa 2009.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vastaajien kuvailu

Aineisto koostui Kouluterveyskyselyyn vuonna 2013 osallistuneista lukion 1. ja 2. luokkaa (n=48581) käyvistä nuorista. Vähän yli puolet vastaajista (53 %) oli lukion 1. luokalla ja loput (47 %) lukion 2. luokalla. Vastaajista 57 % oli tyttöjä (n=27757) ja 43 % oli poikia (n=20824). Vastaajien ikä sijoittui välille 14,7-20,3, mediaanin ollessa 17,3 (tyttöillä $Q_1=16,75$ ja $Q_3=17,83$, pojilla $Q_1=16,83$ ja $Q_3=17,83$). (Taulukko 1.)

Vastaajista suurin osa, tytöistä lähes 70 % ja pojista runsas kolme neljäsosaa asui ydinperheessä. Vuoroin molempien vanhempien kanssa asui 6 % tytöistä ja 8 % pojista, kun taas yksinhuoltajaperheessä asui runsas 13 % tytöistä ja kymmenesosa pojista. Tytöistä 7 %:n ja pojista 5 %:n perherakenne oli uusperhe ja näiden lisäksi muu perhemuoto eli asuminen jonkun muun aikuisen kuin vanhemman kanssa oli 6 %:lla tytöistä ja lähes 4 %:lla pojista. Puolella sekä tytöistä että pojista äidin korkein koulutus oli yliopisto, ammattikorkeakoulu tai muu korkeakoulu. Runsaalla 40 %:lla tytöistä ja pojista äidin korkein koulutus oli lukio tai ammatillinen oppilaitos tai niiden lisäksi muita ammatillisia opintoja. Tytöistä 7 % ja pojista runsas 5 % ilmoitti, että äidillä ei ole koulutusta tai hän on käynyt perus-, kansa- tai kansalaiskoulun. Isien koulutustaso oli hyvin samansuuntainen. Noin 42 % tyttöjen ja lähes puolet poikien isistä olivat yliopistosta tai ammattikorkeakoulusta valmistuneita. Lähes viidesosa tyttöjen ja 18 % poikien isistä oli suorittanut lukion tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia kursseja, kun taas pelkkä lukio tai ammatillinen oppilaitos oli runsaan neljäsosan tytöistä ja hieman alle neljäsosan pojista isien

korkein koulutus. Noin joka kymmenes sekä tyttöjen että poikien isistä ei ollut saanut koulutusta tai oli käynyt perus-, kansa- tai kansalaiskoulun. (Taulukko 1.)

Kolme neljäsosaa sekä tytöistä että pojista ilmoitti, että perheessä ei ole ollut työttömyyttä kuluneen puolen vuoden aikana. Noin viidesosalla sekä tytöistä että pojista toinen vanhempi oli ollut työttömänä tai lomautettuna, kun taas 2 % sekä tytöistä että pojista ilmoitti molempien vanhempien olleen työttömänä kuluneen puolen vuoden aikana. Runsas 60 % tytöistä ja kolme neljäsosaa pojista ilmoitti, että läheisillä ei ole alkoholin liikakäyttöä. Kuitenkin runsas kolmasosa raportoi läheisen alkoholin liikakäyttöä, tytöt (36 %) enemmän kuin pojat (25 %). Tytöistä 44 % raportoi alkoholinkäytön aiheuttaneen haittaa ja ongelmia, sen sijaan pojista runsas neljäsosa ilmoitti läheisen alkoholinkäyttöön liittyneen haittaa. (Taulukko 1.)

Kaikilla perheeseen liittyvillä tekijöillä oli tilastollisesti merkitsevä ero tyttöjen ja poikien välillä ($p < 0,001$). Poikien perheissä sekä valmistettiin aterioita että syötiin se yhdessä useammin kuin tyttöjen perheissä. Hieman alle puolessa sekä tyttöjen että poikien perheistä aterioita valmistettiin, mutta koko perhe ei ollut syömässä yhtä aikaa. Tyttöjen perheissä jokainen huolehti ateriansa itse useammin kuin poikien perheissä. Lähes puolet tytöistä ja hieman yli puolet pojista sai apua vanhemmalta koulunkäyntiin aina kun tarvitsee ja apua sai useimmitenkin runsas kolmasosa tytöistä ja pojista. Myöskin suurin osa sekä tytöistä että pojista ilmoitti, että molemmat vanhemmat tai ainakin toinen, tuntee hänen ystävänsä, silti noin seitsemän prosenttia tytöistä ja 13 % pojista kertoi, että kumpikaan vanhemmista ei tunne hänen ystäviään. Lisäksi vanhemmat useimmiten tiesivät (tyttöjen vanhemmat useammin kuin poikien), missä nuori viettää viikonloppuiltojaan. Tytöistä ja pojista lähes yhtä moni, noin kolmasosa, raportoi keskustelevänsä vanhempiensa kanssa asioistaan usein, melko usein pojat enemmän ja silloin tällöin pojat useammin kuin tytöt. Noin 7 % tytöistä ja 5 % pojista raportoi, että ei keskustele vanhempien kanssa juuri koskaan omista asioistaan. (Taulukko 1.)

Tytöistä 8 % ja pojista 12 % ilmoitti todistuksen keskiarvoksi 6,9 tai sen alle ja noin joka kolmannella tytöllä ja 40 %:lla pojista keskiarvo oli välillä 7,0–7,9. Vähän alle puolet (43 %) tytöistä ilmoitti keskiarvonsa olevan välillä 8,0–8,9, kun taas poikien keskiarvo sijoittui tälle välille 36 %:lla. Tytöistä 17 %:lla ja pojista 11 %:lla keskiarvo sijoittui 9,0–10,0 välille. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Thl:n Kouluterveyskyselyyn vuonna 2013 osallistuneiden (n=48581) lukion 1. ja 2. luokkalaisten erot tyttöjen ja poikien välillä tausta- ja perhetekijöiden sekä koulumenestyksen mukaan.

Muuttuja	Tytöt		Pojat		Yht.	P- arvo	
	%	(n)	%	(n)			%
Sukupuoli	57,1	(27757)	42,9	(20824)	100	(48581)	
Ikä, mediaani (Q₁,Q₃)	17,3	(16,8,17,8)	17,3	(16,8,17,8)	17,3	(46786)	
Luokka-aste							0,696
Lukio 1. luokka	52,7	(14608)	52,5	(10919)	52,6	(25527)	
Lukio 2. luokka	47,4	(13126)	47,5	(9882)	47,4	(23008)	
Perherakenne							<0,001
Ydinperhe	68,1	(18709)	72,8	(14951)	70,2	(33660)	
Vuoroasuminen	6,4	(1753)	8,0	(1648)	7,1	(3401)	
Yksinhuoltajaperhe	12,9	(3540)	10,3	(2121)	11,8	(5661)	
Uusperhe	6,6	(1815)	5,3	(1087)	6,0	(2902)	
muu perhemuoto	6,0	(1637)	3,5	(716)	4,9	(2353)	
Äidin koulutus							<0,001
Yliopisto/ammattikorkeakoulu/ muu korkeakoulu	49,5	(13380)	53,1	(10666)	51,0	(24046)	
Lukion tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja	22,2	(6007)	21,4	(4307)	21,9	(10314)	
Lukio tai ammatillinen oppilaitos	21,3	(5755)	20,0	(4019)	20,7	(9774)	
Ei koulutusta/peruskoulu/kansakoulu/ kansalaiskoulu	7,0	(1880)	5,4	(1094)	6,3	(2974)	
Isän koulutus							<0,001
Yliopisto/ammattikorkeakoulu/ muu korkeakoulu	41,8	(11179)	48,8	(9736)	44,8	(20915)	
Lukion tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja	19,0	(5080)	18,3	(3659)	18,7	(8739)	
Lukio tai ammatillinen oppilaitos	27,6	(7382)	23,9	(4767)	26,0	(12149)	
Ei koulutusta/peruskoulu/kansakoulu/ kansalaiskoulu	11,7	(3130)	9,0	(1799)	10,5	(4929)	
Vanhempien työttömyys							0,002
Ei kumpikaan työttömänä	75,0	(20675)	76,3	(15744)	75,6	(36419)	
Toinen vanhempi työttömänä	22,7	(6249)	21,5	(4433)	22,2	(10682)	
Molemmat vanhemmat työttöminä	2,4	(653)	2,2	(446)	2,3	(1099)	
Läheisen alkoholin liikakäyttö							<0,001
Ei liikakäyttöä	64,0	(17691)	74,9	(15502)	68,7	(33193)	
On liikakäyttöä	36,0	(9949)	25,1	(5202)	31,3	(15151)	
Läheisen alkoholin käytön aiheuttamia haittoja nuorelle							<0,001
Ei haittaa	56,1	(5844)	73,7	(4511)	62,6	(10355)	
On haittaa	43,9	(4572)	26,3	(1610)	37,4	(6182)	
Perheen yhteinen ateriointi							<0,001
Syövät yhteisen aterian, jolloin kaikki ovat yleensä ruokapöydässä	38,4	(10594)	44,2	(9115)	40,9	(19709)	
Valmistetaan aterioita, mutta koko perhe ei syö yhtä aikaa	47,9	(13199)	46,4	(9567)	47,2	(22766)	
Ei varsinaista aterioita, vaan jokainen ottaa itselleen syötävää	13,7	(3771)	9,4	(1949)	11,9	(5720)	
Vanhemman apu koulunkäynnissä							<0,001
Aina kun tarvitsee	45,2	(12242)	51,9	(10466)	48,0	(22708)	
Useimmiten	33,8	(9145)	31,3	(6315)	32,7	(15460)	
Harvoin	13,6	(3677)	10,6	(2133)	12,3	(5810)	
Ei juuri koskaan	7,5	(2020)	6,3	(1264)	6,9	(3284)	
Nuoren ystävien tunteminen							<0,001
Molemmat vanhemmat tuntevat	73,4	(20143)	74,0	(15134)	73,7	(35277)	
Äiti tai isä tuntee	19,8	(5429)	13,0	(2655)	16,9	(8084)	
Kumpikaan ei tunne	6,8	(1854)	13,1	(2672)	9,5	(4526)	

Taulukko 1 jatkuu

Muuttuja	Tytöt % (n)	Pojat % (n)	Yhteensä % (n)	p-arvo
Vanhempien tietämys nuoren viikonloppuillan viettopaikasta				<0,001
Tietävät aina	71,3 (19587)	66,6 (13646)	69,3 (33233)	
Tietävät joskus	25,7 (7066)	29,6 (6075)	27,4 (13141)	
Eivät useimmiten tiedä	2,9 (806)	3,8 (777)	3,3 (1583)	
Keskustelu vanhempien kanssa				<0,001
Usein	29,5 (8134)	29,8 (6145)	29,6 (14279)	
Melko usein	33,5 (9258)	36,2 (7482)	34,7 (16740)	
Silloin tällöin	30,0 (8364)	28,8 (5938)	29,6 (14302)	
Ei juuri koskaan	6,7 (1850)	5,2 (1076)	6,1 (2926)	
Koulumenestys, keskiarvo				<0,001
9,0-10,0	17,1 (4706)	10,9 (2258)	14,5 (6964)	
8,0-8,9	43,4 (11903)	36,3 (7503)	40,4 (19406)	
7,0-7,9	31,9 (8743)	40,3 (8326)	35,5 (17069)	
<6,9	7,6 (2092)	12,4 (2557)	9,7 (4649)	

Khiin neliötesti

5.2 Ahdistuneisuuden yleisyys

Suurin osa sekä tytöistä (87 %) että pojista (95 %) raportoi lievää ahdistuneisuutta tai ei lainkaan ahdistuneisuutta. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta raportoivat tytöt (13 %) poikia (5 %) useammin ($p < 0,001$.) (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Ahdistuneisuuden jakautuminen tyttöjen ja poikien välille ($n=47158$)

Ahdistuneisuus	Tytöt		Pojat		Yhteensä	
	%	n	%	n	%	n
Vähäinen ahdistuneisuus	57,9	15695	78,8	15784	66,8	31479
Lievä ahdistuneisuus	29,0	7859	16,1	3234	23,5	11093
Kohtalainen ahdistuneisuus	9,7	2629	4,0	801	7,3	3430
Vaikea ahdistuneisuus	3,5	942	1,1	214	2,5	1156

$p < 0,001$

5.3 Taustatekijöiden yhteys ahdistuneisuuteen

Luokka-asteiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja tytöillä ($p=0,130$) eikä myöskään pojilla ($p=0,269$). Tytöillä esiintyi ahdistuneisuutta selvästi poikia enemmän sekä lukion 1. että 2. luokalla. Perherakenne taas oli merkitsevästi yhteydessä nuorten ahdistuneisuuteen ($p<0,001$). Ydinperheessä asuvilla nuorilla esiintyi vähemmän ahdistuneisuutta kuin muunlaisissa perherakenteissa asuvilla. Lukiolaisilla, jotka asuivat jonkun muun aikuisen kuin vanhemman tai vanhempien kanssa, esiintyi ahdistuneisuutta eniten. Seuraavaksi eniten ahdistuneisuutta ilmeni niillä tytöillä (17 %) ja pojilla (7%), jotka asuivat yksinhuoltajaperheessä. (Taulukko 3.)

Äidin tai isän korkeimman koulutuksen ollessa peruskoulu, kansakoulu tai kansalaiskoulu tai heillä ei ollut lainkaan koulutusta, ahdistuneisuutta esiintyi eniten sekä tytöillä että pojilla. Ahdistuneisuutta esiintyi vähemmän korkeammin koulutettujen vanhempien nuorilla. Vanhempien koulutus oli yhteydessä ahdistuneisuuteen sekä tytöillä ($p<0,001$) että pojilla ($p<0,001$). Myös vanhempien työttömyys oli yhteydessä lukiolaisten ahdistuneisuuteen ($p<0,001$). Niissä perheissä, joissa molemmat vanhemmat olivat olleet työttöminä tai lomautettuina, tytöistä 22 % ja pojista 16 % raportoi ahdistuneisuutta. Lisäksi läheisen alkoholin liikakäyttö oli yhteydessä tyttöjen ja poikien ahdistuneisuuteen ($p<0,001$). Tytöistä lähes viidesosa ja pojista lähes joka kymmenes, jotka olivat ahdistuneita, raportoivat läheisen alkoholin liikakäyttöä. Lisäksi noin neljäsosa näistä tytöistä ja runsas kymmenesosa pojista, jotka raportoivat alkoholinkäytöstä aiheutuneen heille haittaa ja ongelmia, olivat kohtalaisesti tai vaikeasti ahdistuneita. (Taulukko 3.)

5.4 Perhetekijöiden yhteys ahdistuneisuuteen

Perheen yhteinen ateriointi oli yhteydessä nuoren ahdistuneisuuteen sekä tytöillä että pojilla ($p<0,001$). Niissä perheissä, joissa ei aterioitu yhdessä, tytöistä noin 15% ja pojista lähes 6% ilmoitti ahdistuneisuutta. Myös neljäsosa tytöistä ja runsas kymmenesosa pojista, jotka eivät saaneet apua koulunkäyntiin vanhemmilta, raportoi kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Lähes neljäsosa tytöistä ja joka kymmenes poika, joiden vanhemmat eivät tunteneet heidän ystäviään, raportoivat ahdistuneisuutta. Nuoren ystävien tunteminen oli yhteydessä ahdistuneisuuteen ($p<0,001$). Vanhempien tietämys siitä, missä nuori viettää viikonloppuiltojaan, oli yhteydessä ahdistuneisuuteen sekä tytöillä että pojilla ($p<0,001$). Runsas kolmasosa tytöistä ja lähes viidesosa pojista, jotka eivät pystyneet keskustelemaan vanhempiensa kanssa juuri koskaan, raportoivat kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. (Taulukko 3.)

5.5 Koulumenestyksen yhteys ahdistuneisuuteen

Tytöistä, joiden todistuksen keskiarvo oli alle 6,9, ahdistuneisuutta esiintyi joka viidennellä, kun taas pojista, joiden keskiarvo oli alle 6,9, ahdistuneisuutta ilmeni noin 8 %:lla. Parhaiten menestyneistä tytöistä (keskiarvo välillä 9,0-10,0) joka kymmenes raportoi ahdistuneisuutta. Ja vastaavasti parhaiten menestyneistä pojista 5 % raportoi ahdistuneisuutta (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Thl:n Kouluterveyskyselyyn vuonna 2013 osallistuneiden (n=48581) lukion 1. ja 2. luokkalaisten tyttöjen ja poikien itsearvioitu ahdistuneisuus muuttujittain

Muuttuja	Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus		Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus	
	Tytöt	p-arvo	Pojat	p-arvo
	13.2 %(n=3571)		5.1 %(n=1015)	
Luokka-aste		0.130		0.269
Lukio 1. luokka	12.9 (1831)		5.2 (548)	
Lukio 2. luokka	13.5 (1736)		4.9 (466)	
Perherakenne		<0.001		<0.001
Ydinperhe	11.8 (2152)		4.5 (644)	
Vuoroasuminen	12.5 (214)		4.6 (73)	
Yksinhuoltajaperhe	16.8 (585)		7.3 (149)	
Uusperhe	14.4 (255)		6.3 (65)	
muu perhemuoto	19.8 (319)		9.6 (66)	
Äidin koulutus		<0.001		<0.001
Yliopisto/ammattikorkeakoulu/ muu korkeakoulu	12.5 (1638)		4.5 (468)	
Lukio tai ammatillinen oppilaitos tai lisäksi ammatillisia opintoja	13.2 (1518)		5.0 (400)	
Ei koulutusta/peruskoulu/kansakoulu/ kansalaiskoulu	16.4 (300)		9.9 (105)	
Isän koulutus		<0.001		<0.001
Yliopisto/ammattikorkeakoulu/ muu korkeakoulu	12.5 (1365)		4.3 (402)	
Lukio tai ammatillinen oppilaitos tai lisäksi ammatillisia opintoja	12.7 (1551)		5.3 (431)	
Ei koulutusta/peruskoulu/kansakoulu/ kansalaiskoulu	16.5 (505)		7.7 (133)	
Vanhempien työttömyys		<0.001		<0.001
Ei kumpikaan työttömänä	11.9 (2415)		4.5 (687)	
Toinen vanhempi työttömänä	16.2 (992)		5.9 (251)	
Molemmat vanhemmat työttöminä	22.1 (140)		15.8 (68)	
Läheisen alkoholin liikakäyttö		<0.001		<0.001
Ei liikakäyttöä	10.0 (1728)		3.9 (585)	
On liikakäyttöä	18.8 (1827)		8.5 (425)	
Läheisen alkoholinkäytön aiheuttamia ongelmia nuorelle		<0.001		<0.001
Ei ongelmia	14.2 (813)		6.2 (269)	
On ongelmia	24.1 (1078)		13.5 (208)	

Khiin neliötesti

Taulukko 3. jatkuu

Muuttuja	Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus tytöt		Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus pojat	
	% (n)	p-arvo	% (n)	p-arvo
Perheen yhteinen ateriointi		<0.001		<0.001
Yhteinen ateriointi	10.8 (1115)		4.2 (368)	
Ei yhteistä ateriointia	14.6 (2427)		5.8 (638)	
Vanhemman apu koulunkäynnissä		<0.001		<0.001
Useimmiten tai aina kun tarvitsee	10.4 (2173)		3.9 (637)	
Ei juuri koskaan tai harvoin	24.3 (1356)		11.2 (367)	
Nuoren ystävien tunteminen		<0.001		<0.001
Toinen tai molemmat vanhemmista tuntee	12.3 (3089)		4.4 (757)	
Kumpikaan ei tunne	23.8 (429)		9.4 (241)	
Vanhempien tietämys nuoren viikonloppuillaan viettopaikasta		<0.001		<0.001
Tietävät aina tai joskus	12.8 (3330)		4.8 (903)	
Eivät useimmiten tiedä	24.9 (195)		13.3 (98)	
Keskustelu vanhempien kanssa		<0.001		<0.001
Usein, melko usein tai joskus	11.7 (2938)		4.3 (819)	
Ei juuri koskaan	33.9 (610)		18.3 (188)	
Koulumenestys, keskiarvo		<0.001		<0.001
9,0-10,0	10.6 (488)		4.9 (107)	
8,0-8,9	11.7 (1361)		4.1 (301)	
7,0-7,9	14.9 (1270)		5.0 (397)	
≤6,9	19,4 (394)		8,4 (203)	

Khiin neliötesti

5.6 Tausta- ja perhetekijöiden sekä koulumenestyksen yhteys yhdessä nuoren itsearvioituun ahdistuneisuuteen

Nuoren itsearvioituun ahdistuneisuuteen yhteydessä olevia tausta- ja perhetekijöitä sekä koulumenestystä tarkasteltiin logistisella regressioanalyysillä. Ahdistuneisuuden ja eri tekijöiden väliset vakioimattomat ristitulosuhteet on kuvattu taulukossa 4. Sekä tyttöjen että poikien ahdistuneisuuteen olivat yhteydessä vakioimattomassa mallissa samat tekijät kuin aiemmin ristiintaulukoinnin mukaan.

5.6.1 Ahdistuneisuuteen yhteydessä olevat taustatekijät

Vakioidun mallin tarkastelu osoitti, että muu perhemuoto eli muun aikuisen kuin vanhemman kanssa asuminen (referenssiryhmä ydinperhe) oli yhteydessä ahdistuneisuuden esiintymiseen tytöillä (OR 1,33, lv 1,14–1,54) mutta ei pojilla. Myös toisen vanhemman työttömyys oli yhteydessä ahdistuneisuuteen tytöillä (OR 1,25, lv 1,14–1,37), sen sijaan pojilla (OR 2,25, lv 1,62–3,12) ahdistuneisuuteen oli yhteydessä molempien vanhempien työttömyys. Läheisen alkoholin liikakäyttö oli yhteydessä sekä tyttöjen (OR 1,75, lv 1,62–1,89) että poikien (OR 1,83, lv 1,59–2,11) ahdistuneisuuteen. Vakioidussa tarkastelussa luokka-aste ja vanhempien koulutustaso eivät

olleet yhteydessä tyttöjen eikä poikien ahdistuneisuuteen. Myöskään perherakenne ei ollut yhteydessä poikien ahdistuneisuuteen. (Taulukko 4.)

5.6.2 Ahdistuneisuuteen yhteydessä olevat perhetekijät ja koulumenestys

Vakioitu malli osoitti, että vanhempien taholta harvoin tai ei koskaan saatu apu koulunkäyntiin oli yhteydessä sekä tyttöjen (OR 2,0, lv 1,83–2,19) että poikien (OR 2,06, lv 1,77–2,41) ahdistuneisuuteen. Nuoren ystävien tuntemattomuus oli yhteydessä ahdistuneisuuteen sekä tytöillä (OR 1,34, lv 1,17–1,53) että myös pojilla (OR 1,53, lv 1,29–1,83). Niin ikään nuoren ja vanhempien välinen keskustelemattomuus oli yhteydessä nuoren ahdistuneisuuteen tytöillä (OR 2,45, lv 2,17–2,77) kuten myös pojilla (OR 2,74, lv 2,23–3,36). Näiden lisäksi koulumenestys oli yhteydessä ahdistuneisuuteen ainoastaan tytöillä, joiden viimeisin keskiarvo oli 7,0–7,9 (OR 1,36, lv 1,20–1,53) tai $\leq 6,9$ (OR 1,73, lv 1,47–2,03). Tässä vakioidussa mallissa lukiolaisten tyttöjen ja poikien ahdistuneisuuteen ei ollut yhteydessä perheen puuttuva yhteinen ateriointi eikä vanhempien tietämättömyys nuoren viikonloppuillaan viettopaikasta. Lisäksi koulumenestys ei ollut yhteydessä poikien ahdistuneisuuteen. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Tyttöjen ja poikien vakioimattomat ja vakioidut ristitulosuhteet (OR) itsearvioidulle ahdistuneisuudelle tausta- ja perhetekijöiden sekä koulumenestyksen mukaan (logistinen regressio)

Muuttujat	Tytöt Vakioimaton			Tytöt Vakioitu			Pojat Vakioimaton			Pojat Vakioitu		
	OR	95% lv	p	OR	95% lv	p	OR	95% lv	p	OR	95% lv	p
Luokka-aste												
Lukio 1. luokka	1,0			1,0			1,0			1,0		
Lukio 2. luokka	1,06	0,98–1,13	0,130	0,99	0,92–1,08	0,948	0,93	0,82–1,06	0,269	0,85	0,74–0,98	0,025
Perherakenne												
Ydinperhe	1,0			1,0			1,0			1,0		
Vuoroasuminen	1,07	0,92–1,25	0,360	0,98	0,84–1,15	0,817	1,04	0,81–1,33	0,787	0,90	0,69–1,18	0,455
Yksinhuoltajaperhe	1,52	1,38–1,68	<0,001	1,20	1,07–1,34	0,001	1,70	1,41–2,04	<0,001	1,27	1,03–1,56	0,026
Uusperhe	1,27	1,10–1,46	0,001	1,05	0,90–1,22	0,531	1,43	1,10–1,87	0,007	1,22	0,92–1,61	0,166
Muu perhemuoto	1,85	1,63–2,11	<0,001	1,33	1,14–1,54	<0,001	2,29	1,76–2,99	<0,001	1,26	0,92–1,73	0,145
Äidin koulutus												
Yliopisto/ammattikorkeakoulu/ muu korkeakoulu	1,0			1,0			1,0			1,0		
Lukio/ ammatillinen oppilaitos tai lisäksi ammatillisia opintoja	1,06	0,98–1,14	0,127	0,93	0,85–1,02	0,107	1,10	0,96–1,26	0,183	0,89	0,76–1,05	0,174
Ei koulutusta/peruskoulu/kansa- koulu/kansalaiskoulu	1,37	1,20–1,57	<0,001	0,88	0,75–1,04	0,131	2,31	1,86–2,90	<0,001	1,13	0,86–1,50	0,384
Isän koulutus												
Yliopisto/ammattikorkeakoulu/ Muu korkeakoulu	1,0			1,0			1,0			1,0		
Lukio/amatillinen oppilaitos tai lisäksi ammatillisia opintoja	1,02	0,95–1,11	0,579	0,88	0,81–0,97	0,008	1,25	1,08–1,43	0,002	1,13	0,956–1,33	0,154
Ei koulutusta/peruskoulu/kansa- koulu/kansalaiskoulu	1,39	1,24–1,55	<0,001	1,05	0,92–1,20	0,445	1,86	1,52–2,28	<0,001	1,18	0,92–1,51	0,190
Vanhempien työttömyys												
Ei kumpikaan työttömänä	1,0			1,0			1,0			1,0		
Toinen vanhempi työttömänä	1,4	1,32–1,55	<0,001	1,25	1,14–1,37	<0,001	1,31	1,14–1,53	<0,001	1,09	0,93–1,29	0,293
Molemmat vanhemmat työttömänä	2,09	1,72–2,53	<0,001	1,40	1,13–1,74	0,002	3,95	3,01–5,17	<0,001	2,25	1,62–3,12	<0,001
Läheisen alkoholin liikakäyttö												
Ei liikakäyttöä	1,0			1,0			1,0			1,0		
On liikakäyttöä	2,08	1,94–2,23	<0,001	1,75	1,62–1,89	<0,001	2,28	2,00–2,60	<0,001	1,83	1,59–2,11	<0,001
Läheisen alkoholin käytön aiheuttamia haittoja nuorelle												
Ei haittoja	1,0						1,0					
On haittoja	1,92	1,73–2,12	<0,001				2,35	1,94–2,85	<0,001			

OR= ristitulosuhde, lv= luottamusväli, tilastollinen merkitsevyystaso p<0,001

Taulukko 4. jatkuu

Muuttujat	Tyttöt Vakioimaton			Tyttöt Vakioitu			Pojat Vakioimaton			Pojat Vakioitu		
	OR	95% lv	p	OR	95% lv	p	OR	95% lv	p	OR	95% lv	p
Perheen yhteinen ateriointi												
Yhteinen ateriointi	1,0			1,0			1,0			1,0		
Ei yhteistä ateriointia	1,42	1,32–1,53	<0,001	1,13	1,04–1,22	0,005	1,40	1,23–1,60	<0,001	1,12	0,97–1,30	0,110
Vanhemman apu koulunkäynnissä												
Useimmiten/aina kun tarvitsee	1,0			1,0			1,0			1,0		
Ei juuri koskaan/harvoin	2,78	2,53–3,00	<0,001	2,00	1,83–2,19	<0,001	3,09	2,70–3,53	<0,001	2,06	1,77–2,41	<0,001
Nuoren ystävien tunteminen												
Toinen tai molemmat vanhemmista tuntee	1,0			1,0			1,0			1,0		
Kumpikaan ei tunne	2,23	1,98–2,50	<0,001	1,34	1,17–1,53	<0,001	2,26	1,94–2,62	<0,001	1,53	1,29–1,83	<0,001
Vanhempien tietämys nuoren viikonloppuillaan viettoaikasta												
Tietävät aina/joskus	1,0			1,0			1,0			1,0		
Eivät useimmiten tiedä	2,3	1,92–2,68	<0,001	1,06	0,87–1,29	0,548	3,07	2,45–3,83	<0,001	1,37	1,05–1,79	0,021
Keskustelu vanhempien kanssa												
Usein/melko usein/joskus	1,0			1,0			1,0			1,0		
Ei juuri koskaan	3,88	3,49–4,30	<0,001	2,45	2,17–2,77	<0,001	4,92	4,14–5,85	<0,001	2,74	2,23–3,36	<0,001
Koulumenestys, keskiarvo												
9,0-10,0	1,0			1,0			1,0			1,0		
8,0-8,9	1,12	1,00–1,25	0,048	1,11	0,99–1,25	0,079	0,84	0,67–1,05	0,127	0,79	0,62–1,01	0,055
7,0-7,9	1,48	1,32–1,65	<0,001	1,36	1,20–1,53	<0,001	1,01	0,81–1,26	0,923	0,91	0,72–1,15	0,414
≤6,9	2,04	1,76–2,36	<0,001	1,73	1,47–2,03	<0,001	1,77	1,39–2,25	<0,001	1,39	1,06–1,81	0,016

OR= ristitulosuhde, lv= luottamusväli, tilastollinen merkitsevyytaso p<0,001

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen mukaan suurimmalla osalla eli 90 prosentilla lukiolaisnuorista ahdistuneisuutta ei esiintynyt lainkaan tai vain lievänä, mutta 10 prosenttia kaikista nuorista koki olevansa vähintään kohtalaisesti tai vaikeasti ahdistuneita. Suomalaiset tämän päivän lukiolaiset kokevat olevansa terveempiä, kuin nuoret 2000-luvun alussa. Kuitenkin ahdistuneisuutta esiintyy lukiolaisilla nuorilla yhtä paljon kuin aiemminkin. (Luopa ym. 2014). Aikaisemmassa suomalaisten nuorten mielenterveyden muutoksia kartoittaneessa tutkimuksessa nuorten psyykkinen oireilu pysyi suunnilleen yhtä yleisenä vuosien 1998-2008 aikana (Sourander ym. 2012). Tässä tutkimuksessa tytöt raportoivat ahdistuneisuutta enemmän kuin pojat. Aikaisemmissa tutkimuksissa myös kansainvälisesti on todettu tyttöjen reagoivan psyykkisesti ahdistuneisuudella poikia useammin (Kapi ym. 2007, Smokovski ym. 2013, Smokovski ym. 2014). Tytöt saattavat tunnistaa tunnetilansa ahdistuneisuudeksi helpommin kuin pojat, joiden paha olo voi helpommin näyttäytyä häiriökäyttäytymisenä, kiusaamisena tai päihteiden käyttönä. Läheisen alkoholinkäyttö oli yhteydessä sekä tyttöjen että poikien ahdistuneisuuteen. Läheinen-käsitettä ei oltu määritelty kyselylomakkeessa tarkemmin, joten se saattoi tarkoittaa nuorelle jotakuta muutakin kuin perheenjäsentä. Myklestad ym. (2012) totesivat tutkimuksessaan ahdistuneisuuden ja vanhemman alkoholinkäytön välillä olevan yhteyttä, lisäksi tytöillä vanhemman alkoholinkäytön yhteys ahdistuneisuuteen näytti olevan vielä yleisempää kuin pojilla.

Suomalaisen lukiolaisen itsearvioitua ahdistuneisuutta selittäviä perhetekijöitä olivat tämän tutkimuksen mukaan sekä tytöillä että pojilla koulunkäyntiin liittyvän avun puuttuminen vanhempien taholta, jos kumpikaan vanhemmista ei tunne nuoren ystäviä sekä keskusteluyhteyden puuttuminen nuoren ja vanhemman väliltä. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa perheeseen liittyvillä tekijöillä on todettu olevan suuri merkitys nuoren hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Varsinkin emotionaalinen tuki ja myös vanhempien taholta saatu konkreettinen apu ovat itsenäistyväälle nuorelle ahdistuneisuudelta suojaavia tekijöitä. Nuoret näyttävät menestyvän paremmin ja välttävän ahdistuneisuudelta, jos heillä on toimiva suhde vanhempiinsa (Smokovski ym. 2014). Fröjd ym. (2007) korostivat myös vanhempien valvonnan ja nuoren elämään osallistumisen merkitystä ahdistuneisuuteen. Harpin ym. (2013) totesivat tutkimuksessaan, että kotoa pois sijoitetuilla nuorilla oli enemmän ahdistuneisuutta kuin nuorilla, jotka asuivat kotona.

Myös tässä vanhempien huolenpito näytti toimivan ahdistuneisuudelta suojaavana tekijänä. (Harpin ym. 2013.) Perhetekijöistä myös perheen yhteinen ateriointi ja vanhempien tietämys siitä, missä nuori viettää viikonloppuiltojaan olivat yksittäisessä tarkastelussa yhteydessä ahdistuneisuuteen, mutta vakioidussa mallissa sekoittavien tekijöiden kanssa yhteys katosi. Näyttäisikin siltä, että vanhempien ja nuoren välinen keskusteluyhteys ja nuoren saama emotionaalinen tuki suojaavat ahdistuneisuudelta, vaikka perhe ei kokoontuisikaan aterioimaan aina yhdessä tai vanhemmat olisivat tietämättömiä nuoren olinpaikasta iltaisin.

Lisäksi tyttöjen ahdistuneisuuteen yhteydessä oleva tekijä oli koulumenestys, silloin, jos lukiolaistytöllä keskiarvo oli 7,9 tai sen alle. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös todettu ahdistuneisuuden yhteys heikompaan koulumenestykseen ja huonompiin arvosanoihin (Drake ym. 2015). Heikko koulumenestys voi olla yhteydessä ahdistuneisuuteen lisäämällä sitä tai toisin päin, ahdistuneisuus voi huonontaa koulumenestystä. Lisäksi perheeseen liittyvistä tekijöistä aiheutuva ahdistuneisuus saattaa olla yhteydessä huonoihin arvosanoihin koulussa. Kirjallisuushakujen perusteella ei juurikaan löytynyt tutkimustuloksia, joissa olisi todettu erinomaisen koulumenestyksen olevan yhteydessä ahdistuneisuuteen. Tässä tutkimuksessa koulumenestys ei ollut yhteydessä poikien ahdistuneisuuteen, kuten myös El-Ray ym. (2011) esittivät samansuuntaisia tuloksia. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että yleisesti ottaen poikien omat, vanhempien tai opettajien odotukset erinomaiseen koulumenestykseen eivät ole pojilla ehkä yhtä suuret kuin tytöillä. Lisäksi pojat kilpailevat keskenään enneminkin paremmuudesta urheilulajeissa tai koulutovereiden suosioista, kun taas tytöt enemmän vertailevat suorituksiaan kouluaineissa. Pojat myös saattavat saada enemmän apua vanhemmilta kotitehtävien suorittamiseen.

Vanhempien odotusten ja koulutuksen arvostuksen on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä koulumenestykseen sekä nuoren ahdistuneisuuteen. Nuori ei välttämättä pysty täyttämään vanhempiensa odotuksia ja kokee tilanteen ahdistavana. Myös nuori itse voi asettaa itselleen kohtuuttomia tavoitteita (Giota 2006.) Ristiriita odotusten ja nuoren todellisuuden välillä voi selvittämättömänä saada aikaan perhekonfliktin, joka taas selittää ahdistuneisuutta. (Bahrassa ym. 2011.) Quach ym. (2015) totesivat tutkimuksessaan, että vaikka vanhemmat painostaisivat nuortaan opiskelemaan, emotionaalinen tuki ja lämpö kuitenkin näyttäisivät suojaavan nuorta ahdistuneisuudelta. Ahdistuneisuuden tunne koulutyössä ei näyttäisikään olevan pelkästään huono asia, vaan se voi toimia myös opiskelumotivaatiota ja suorituskykyä lisäävänä tekijänä, kuten esimerkiksi Mazzone ym. (2007) ja El-Ray ym. (2011) ovat tutkimuksissaan todenneet.

Ahdistuneisuus ilmenee usein somaattisina vaivoina ja nuori voi hakeutua koulussa terveydenhoitajan vastaanotolle valittamaan päänsärkyä tai vatsakipuja. Terveydenhoitajalla on mahdollisuus tunnistaa nuoren ahdistuneisuus varhaisessa vaiheessa kysymällä nuorelta riskitekijöistä ja kartoittamalla hänen oireitaan. Terveydenhoitajan tekemällä interventiolla on aikaisemmassa tutkimuksessa todettu olevan suotuisa vaikutus lapsen ja nuoren ahdistuneisuuteen ja sen myötä hänen koulumenestykseensä (Drake ym. 2015). Myös opettajan toiminta koulussa, esimerkiksi tehokas puuttuminen kiusaamiseen, edesauttaa nuorta selviämään ahdistuneisuutta mahdollisesti aiheuttavista tilanteista. Lisäksi aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että opettelemalla positiivisia selviytymiskeinoja ja vaikeiden tunteiden ja psyykkisen kuormituksen käsittelyä, nuoren ahdistuneisuus voisi lievittyä (Hau ym. 2013, Yusoff ym. 2011). Nuoren mahdollisimman varhaisella avunsaannilla on merkitystä oireiden lievittymiseen ja niiden pitkittymisen ehkäisyssä, koska kuten myös Rothon ym. (2009) totesivat, nuoren ahdistuneisuus saattaa vaikuttaa opinnoissa menestymiseen myöhemmin ja myös mahdollisuuksiin aikuisena. Nuoren ahdistuneisuudella voi olla vaikutuksia myös toiseen suuntaan. Tässä tutkimuksessa ei selvitetty sitä, millainen yhteys nuoren ahdistuneisuudella on perheen toimintatapoihin, tunneilmastoon tai vuorovaikutukseen.

6.2. Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen teossa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä tiedeyhteisön sovitut toimintatavat huomioiden tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen toteutuksessa tilastollisin menetelmin, tutkimustulosten tallentamisessa, niiden analysoinnissa sekä tulosten arvioinnissa korostettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Aikaisemman tutkitun tiedon hakeminen toteutettiin systemaattisesti ja eettisesti ja haut raportoitiin avoimesti siten, että ne on mahdollista toistaa. Kirjallisuusosion artikkelien lähdemerkinnät tehtiin tarkasti ja siten kunnioitettiin alkuperäisten tutkimusten tekijöitä ja heidän tuottamia tuloksia. (Ronkainen ym. 2011, HTK-ohje 2012.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettinen työryhmä on arvioinut sekä kyselyn toteuttamistavan että itse kyselylomakkeet vuonna 2012. Lisäksi eettisyyttä lisäävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että kouluterveyskyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista eikä vastaajaa voida tunnistaa. (Luopa ym. 2014)

6.3 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin koko tutkimusprosessin ajan kaikissa sen vaiheissa. Tutkimuksen validiteettiin pyrittiin mahdollisimman hyvällä ja tarkalla suunnittelulla. Tutkimussuunnitelman tekoon käytettiin aikaa ja kokeneiden ohjaajien taitoa ja tietoa. Tutkimuskysymykset muotoiltiin siten, että ne vastasivat mahdollisimman kattavasti ja tarkasti rajattuun tutkimusongelmaan. (Heikkilä 2014, Ronkainen ym. 2011). Kouluterveyskysely on toteutettu lukiolaisille vuodesta 1999 lähtien ja se on havaittu luotettavaksi nuorten elinolojen ja terveyden kuvaajaksi. Tutkimuksen kohderyhmä oli Kouluterveyskyselyyn vastanneet lukiolaiset vuonna 2013. Kyselyyn vastasi 48581 lukiolaista ja sen kattavuus oli 77 %. Aineisto oli edustava ja suurehko kokonaistutkimus.

Tutkimuksessa ahdistuneisuutta kartoittaneen GAD7-mittarin validiteetti on aiemmin arvioitu hyväksi. Mittari toimii hyvin itsearviointimittarina (itsearviointin ja haastattelun korrelaatio; $r=0.83$). Mittari seuloo spesifisti ahdistuneisuutta ja sillä on hyvä sisäinen johdonmukaisuus (Cronbach $\alpha=0.92$). Reliabiliteettikerroin on nollan ja yhden välillä ja mitä suurempi kerroin on, sitä suurempi reliabiliteetti on. Lisäksi uusintamittaus korreloi hyvin alkuperäisen mittarin kanssa ($r=0.83$). (THL 2015.) Tässä tutkimuksessa ahdistuneisuus-mittarin Cronbachin alpherroin oli 0,88. Tutkimuksen reliabiliteettiä tukee lisäksi kyselyn tulosten analysoinnin ja käsittelyn huolellisuus ja virheettömyys. Myös tulosten huolellinen raportointi kuvioiden ja taulukoiden avulla lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Heikkilä 2014.) Tämän tutkimuksen luotettavuuteen saattaa vaikuttaa myös se, että lukiolaisten kohdalla vastaajien katoa ei ole pystytty tarkasti määrittelemään, koska tiedossa on vaan lukioluokat aloittaneiden määrät. Lisäksi kyselyn toteuttamispäivänä koulusta poissaolleet saattavat kärsiä ahdistuneisuudesta jopa useammin kuin kyselyyn vastanneet. (Luopa ym. 2014)

Tutkimuksen kirjallisuusosion luotettavuutta saattaa heikentää kieliharha, koska kaikki artikkelit olivat englanninkielisiä. Merkittävät tutkimustulokset raportoidaan usein englannin kielellä, joten mahdollisia relevantteja, mutta vähemmän merkittäviä tuloksia saaneita tutkimuksia saattoi jäädä tämän tutkimuksen kirjallisuusosion ulkopuolelle. Lisäksi on mahdollista, että koska tutkijan äidinkieli on suomi, huolellisesta sähköisessä muodossa olleiden artikkelien kriittisestä läpikäymisestä huolimatta, kirjallisuusosioista on jäänyt pois joitakin tutkimustuloksia, jotka olisivat tuoneet lisävalaisua tutkittavaan aiheeseen. Tutkija luki materiaalia useaan kertaan mahdollisimman oikean käsityksen saamiseksi artikkelin sanomasta. Tämän voidaan arvioida lisäävän kirjallisuusosion luotettavuutta. (Kääriäinen & Lahtinen 2006.) Varsinaista laadunarviointia ei

tehty, mutta kaikki lähteinä käytetyt artikkelit olivat vertaisarvioituista hoito- lääke- tai kasvatustieteellisistä lehdistä peräisin. Luotettavuutta lisää myös se, että hakusanoja varmisteltiin Tampereen yliopiston kirjaston informaation kanssa yhdessä.

Tutkijan kokemattomuus tutkimuksen teosta, tilastollisten menetelmien toteuttamisesta ja analysoinnista saattoi vaikuttaa luotettavuuteen. Tilastolliset testit kuitenkin tehtiin ohjaajien ja yliopiston tilastotieteilijän tuella mahdollisimman huolellisesti ja useaan kertaan ja tulokset tarkastettiin taulukoihin viennin ja koko raportin laatimisen yhteydessä tarkasti.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

- Perheeseen liittyvillä tekijöillä on yhteys nuoren ahdistuneisuuteen huolimatta siitä, että hänellä on kehityksellinen pyrkimys itsenäistyä ja tukeutua useammin vertaisiinsa
- Vanhemmalta saatu apu koulunkäyntiin liittyvissä ongelmissa on yhteydessä matalampaan ahdistuneisuustasoon vielä lukioikäisillä
- Vanhemman tietoisuus siitä, keiden kanssa nuori vapaa-aikaansa viettää, on yhteydessä nuoren vähäisempään ahdistuneisuuteen
- Nuoren ja vanhemman välinen vuorovaikutus ja avoin nuoren asioista keskustelu ovat yhteydessä nuoren vähäisempään ahdistuneisuuteen
- Keskitasoa heikompi koulumenestys on yhteydessä tyttöjen ahdistuneisuuteen.

8 KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tässä tutkimuksessa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää nuoren ahdistuneisuuden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Nuoren lähellä toimivien terveydenhuollon ammattilaisten ja vanhempien välistä yhteistyötä tulisi lisätä. Terveystoimittajan, koulupsykologin tai –kuraattorin vastaanotolle pääsy kohtuullisessa ajassa tulisi turvata ahdistuneisuuden oireiden ilmaannuttua. Perheen toimintatapojen ja tunneilmaston merkitystä nuoren ahdistuneisuuteen tulisi korostaa vanhemmille jo ennen kuin ongelmia ilmaantuu. Nuorille tulisi korostaa positiivisten selviytymiskeinojen opettelua ja elämään kuuluvan, ohimenevän ahdistuneisuuden tunteen sietämistä.

Jatkossa tästä aihealueesta voisi tutkia sitä, olisiko positiivisin vanhemmuuden keinoin, muun muassa tukemalla ja auttamalla nuorta koulunkäynnissä myös lukioiässä, mahdollista ennaltaehkäistä ongelmien syntymistä ja kasaantumista ja siten ehkäistä nuoren haitallista ja liiaksi kuormittavaa ahdistuneisuutta. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, miten vanhempien ja opiskelijaterveydenhuollon ammattilaisten välistä yhteistyötä lisäämällä, voisi auttaa nuorta hänen vaikeuksissaan. Millaiset tukikeinot nuorista itsestään tuntuisivat tehokkaimmilta? Tyttöjen yleisempää ahdistuneisuutta ajatellen, olisi kiinnostavaa, mitkä muut tekijät ovat yhteydessä siihen, että tytöt ahdistuvat ja pojat eivät niinkään. Nuoren itsenäistymisen ei tarvitsisi tarkoittaa yksin jäämistä, vaan uudenlaisten yhdessäolon muotojen ja positiivisen vuorovaikutuksen rakentumista nuoren ja perheen välille.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä T. 2010. Nuorten mielenterveyden häiriöt. Teoksessa *Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010*. Suomalainen lääkärisseura Duodecim.
<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1595320904/konsensus2010artikkelikirja.pdf>. / 24.9.2015.
- Aalto-Setälä T. & Marttunen M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu- häiriö vai normaalia kehitystä? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 123 (2), 207–213.
- Ansary S & Luthar S. 2007. Distress and academic achievement among adolescents of affluence: A study of externalizing and internalizing problem behaviors and school performance. *Development and Psychopathology* 21, 319–341.
- Antaramian S, Scott Huebner E, Hills K & Valois R. 2010. A dual-factor model of mental health: toward a more comprehensive understanding of youth functioning. *The American Journal of Orthopsychiatry* 80 (4), 462–472.
- Bacchini D, Miranda M & Affuso G. 2011. Effects of parental monitoring and exposure to community violence on antisocial behavior and anxiety/depression among adolescents. *Journal of Interpersonal Violence* 26 (2), 269–292.
- Bahrassa N, Syed M, Su J & Lee R. 2011. Family conflict and academic performance of first-year Asian American undergraduates. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology* 17 (4), 415–426.
- Barbot B, Heinz S & Luthar S. 2014. Perceived Parental Reactions to Adolescent Distress: Development and validation of a brief measure. *Attachment & Human Development* 16 (1), 1–21
- Beiter R, Nash R, McCrady M, Rhoades D, Linscomb M, Clarahan M & Sammut S. 2015. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders* 173, 90–96.
- Bhasin S, Sharma R & Saini N. 2010. Depression, anxiety and stress among adolescent students belonging to affluent families: a school-based study. *Indian Journal of Pediatrics* 77 (2), 161–165.
- Birman D & Taylor-Ritzler T. 2007. Acculturation and psychological distress among adolescent immigrants from the former Soviet Union: Exploring the mediating effect of family relationships. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology* 13 (4), 337–346.
- Boudreault-Bouchard A, Dion J, Hains J, Vandermeerschen J, Laberge L & Perron M. 2013. Impact of parental emotional support and coercive control on adolescents' self-esteem and psychological distress: results of a four-year longitudinal study. *Journal of Adolescence* 36 (4), 695–704.
- Carlton B, Goebert D, Miyamoto R, Andrade N, Hishinuma E, Jr M, Yuen N, Bell C, McCubbin L, Else I & Nishimura S. 2006. Resilience, family adversity and well-being among Hawaiian and non-Hawaiian adolescents. *International Journal of Social Psychiatry* 52 (4), 291–308.
- Choe D, Stoddard S & Zimmerman M. 2014. Developmental trajectories of African American adolescents' family conflict: differences in mental health problems in young adulthood. *Developmental Psychology* 50 (4), 1226–1232.

- Chung G, Flook L & Fuligni A. 2009. Daily family conflict and emotional distress among adolescents from Latin American, Asian, and European backgrounds. *Developmental Psychology* 45 (5), 1406–1415.
- Drake K, Stewart C, Muggeo M & Ginsburg G. 2015. Enhancing the Capacity of School Nurses to Reduce Excessive Anxiety in Children: Development of the CALM Intervention. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing: Official Publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc* 28 (3), 121–130.
- Elgar F, Craig W & Trites S. 2013. Family Dinners, Communication, and Mental Health in Canadian Adolescents. *Journal of Adolescent Health* 52 (4), 433–438.
- El-Ray L, Fathy H, Amin M & Nasreldin M. 2011. Psychosocial profile and academic achievement in a selective sample of preparatory school students. *Arab Journal of Psychiatry* 22 (2), 113–119.
- Fagg J, Curtis S, Stansfeld S & Congdon P. 2006. Psychological distress among adolescents, and its relationship to individual, family and area characteristics in East London. *Social Science & Medicine* 63 (3), 636–648.
- Falci C. 2006. Family structure, closeness to residential and nonresidential parents, and psychological distress in early and middle adolescence. *The Sociological Quarterly* 47 (1), 123–146.
- Feinauer I, Larson J & Harper J. 2010. Implicit family process rules and adolescent psychological symptoms. *American Journal of Family Therapy* 38, 63–72.
- Fernández-Castillo A & Gutiérrez-Rojas M. 2009. Selective attention, anxiety, depressive symptomatology and academic performance in adolescents. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology* 7 (1), 49–76.
- Fröjd S. 2010. *Mental Health in Middle Adolescence. Association of Family Factors with Diverse Maladjustment Outcomes*. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitoksen Acta Electronica Universitatis Tampereensis : 675.
- Fröjd S, Kaltiala-Heino R & Rimpelä M. 2007. The association of parental monitoring and family structure with diverse maladjustment outcomes in middle adolescent boys and girls. *Nordic Journal of Psychiatry* 61(4), p. 296–303.
- Fröjd S, Kaltiala-Heino R-K, Ranta K, von der Pahlen B, Marttunen M. 2009. *Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille*. Thl. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4f346481-ad88-43d7-8320-c5ddbfc057c1/> / 28.3.2014.
- Fulkerson J, Neumark-Sztainer D & Story M. 2006a. Adolescent and Parent Views of Family Meals. *Journal of the American Dietetic Association* 106 (4), 526–532.
- Fulkerson J, Story M, Mellin A, Leffert N, Neumark-Sztainer D & French S. 2006b. Family Dinner Meal Frequency and Adolescent Development: Relationships with Developmental Assets and High-Risk Behaviors. *Journal of Adolescent Health* 39 (3), 337–345.

- Garthe R, Sullivan T & Kliewer W. 2015. Longitudinal relations between adolescent and parental behaviors, parental knowledge, and internalizing behaviors among urban adolescents. *Journal of Youth and Adolescence* 44 (4), 819–832.
- Giota J. 2006. Why am I in School? Relationships Between Adolescents' Goal Orientation, Academic Achievement and Self-Evaluation. *Scandinavian Journal of Educational Research* 50 (4), 441–461.
- Goetz T, Bieg M, Lüdtke O, Pekrun R & Hall N. 2013. Do girls really experience more anxiety in mathematics? *Psychological Science* 24 (10), 2079–2087.
- Grover R, Ginsburg G & Ialongo N. 2007. Psychosocial outcomes of anxious first graders: a seven-year follow-up. *Depression and Anxiety* 24 (6), 410–420.
- Guerrero A, Hishinuma E, Andrade N, Nishimura S & Cunanan V. 2006. Correlations among socioeconomic and family factors and academic, behavioral, and emotional difficulties in Filipino adolescents in Hawai'i. *International Journal of Social Psychiatry* 52 (4), 343–359.
- Hale, William W., 3rd, Engels R & Meeus W. 2006. Adolescent's perceptions of parenting behaviours and its relationship to adolescent Generalized Anxiety Disorder symptoms. *Journal of Adolescence* 29 (3), 407–417.
- Harpin S, Kenyon DB, Kools S, Beringer L & Ireland M. 2013. Correlates of Emotional Distress in Out-of-Home Youth. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing* 26 (2), 110–118.
- Hasumi T, Ahsan F, Couper CM, Aguayo J & Jacobsen K. 2012. Parental involvement and mental well-being of Indian adolescents. *Indian Pediatrics* 49 (11), 915–918.
- Hau J & Yusoff M. 2013. Psychological Distress, Sources of Stress and Coping Strategy in High School Students. *International Medical Journal* 20 (6), 672–676.
- Heikkilä T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus.
<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Luettu 28.10.2015
- Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Porvoo.
- Herrenkohl TI, Lee JO, Kosterman R & Hawkins JD. 2012. Family Influences Related to Adult Substance Use and Mental Health Problems: A Developmental Analysis of Child and Adolescent Predictors. *Journal of Adolescent Health* 51 (2), 129–135
- HTK 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. / 26.8.2014.
- Huttunen M. 2014. Ahdistuneisuus. *Lääkärikirja Duodecim*.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188&p_haku=ahdistuneisuus
 / Luettu 25.10.2015.

- Jablonska B & Lindberg L. 2007. Risk behaviours, victimisation and mental distress among adolescents in different family structures. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 42 (8), 656–663.
- Johnson L & Greenberg M. 2013. Parenting and early adolescent internalizing: The importance of teasing apart anxiety and depressive symptoms. *The Journal of Early Adolescence* 33 (2), 201–226.
- Joronen K. 2005. *Adolescents' subjective well-being in their social contexts*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Acta Electronica Universitatis Tamperensis : 413.
- Kapi A, Veltsista A, Sovio U, Järvelin M & Bakoula C. 2007. Comparison of self-reported emotional and behavioural problems in adolescents from Greece and Finland. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)* 96 (8), 1174–1179.
- Kaltiala-Heino R, Ranta K & Fröjd S. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. *Duodecim* 126, 2033–2039.
- Kaltiala-Heino R, Marttunen M & Fröjd S. 2015. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat. *Suomen LääkäriLehti*. 70 (26-32), 1908–1912.
- Kenny ME, Gallagher LA, Alvarez-Salvat R & Silsby J. 2002. Sources of support and psychological distress among academically successful inner-city youth. *Adolescence* 37 (145), 161–182.
- Knappe S, Beesdo-Baum K, Wittchen H-U. 2010. Familial risk factors in social anxiety disorder: Calling for a family-oriented approach for targeted prevention and early intervention. *European Child & Adolescent Psychiatry* 19 (12), 857–871.
- Kupari P & Nissinen K. 2015. Millä eväillä osaaminen uuteen nousuun? PISA 2012 tutkimustuloksia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2015:6. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2015/liitteet/okm6.pdf?lang=fi>. Luettu 14.2.2016.
- Kääriäinen M & Lahtinen M. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 2006:18:37–45.
- Lazaratou H, Anagnostopoulos D, Vlassopoulos M, Charbilas D, Rotsika V, Tsakanikos E, Tzavara C & Dikeos D. 2013. Predictors and characteristics of anxiety among adolescent students: a Greek sample. *Psychiatriki* 24 (1), 27–36.
- Lee P & Ying Y. 2001. Asian American adolescents' academic achievement: A look behind the model minority image. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 3 (3-4), 35–48.
- Lee T, Wickrama K & Simons L. 2013. Chronic family economic hardship, family processes and progression of mental and physical health symptoms in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence* 42 (6), 821–836.
- Leone D, Ray S & Evans M. 2013. The Lived Experience of Anxiety Among Late Adolescents During High School: An Interpretive Phenomenological Inquiry. *Journal of Holistic Nursing* 31 (3), 188–197

- Li H & Prevatt F. 2008. Fears and related anxieties in Chinese high school students. *School Psychology International* 29 (1), 89–104.
- Luopa P, Pietikäinen M & Jokela J. 2008. *Kouluterveyskysely 1998-2007. Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot*. THL. <http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Julkaisuja/R23-2008-VERKKO.pdf>. / 30.9.2014
- Luopa P, Kivimäki H, Matikka A, Vilkki S, Jokela J, Laukkarinen E & Paananen R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Raportti 25/2014. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/handle/10024/116692>. Luettu 20.10.2015.
- Maciejewski D, van Lier P,A.C., Neumann A, Van dG, Branje S, Meeus W & Koot H. 2014. The development of adolescent generalized anxiety and depressive symptoms in the context of adolescent mood variability and parent-adolescent negative interactions. *Journal of Abnormal Child Psychology* 42 (4), 515–526.
- Malaquias S, Crespo C & Francisco R. 2015. How do adolescents benefit from family rituals? Links to social connectedness, depression and anxiety. *Journal of Child and Family Studies* 24 (10), 3009–3017.
- McLaughlin K, Costello E, Leblanc W, Sampson N & Kessler R. 2012. Socioeconomic Status and Adolescent Mental Disorders. *American Journal of Public Health* 102 (9), 1742–1750.
- Marttunen M, Huurre T, Strandholm T ja Viialainen R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1. Luettu 18.10.2015.
- Mazzone L, Ducci F, Scoto M, Passaniti E, D'Arrigo V, Vitiello B. 2007. The role of anxiety symptoms in school performance in a community sample of children and adolescents. *BMC Public Health*. 7, 347–352.
- Melchior M, Chastang J, Walburg V, Arseneault L, Galéra C & Fombonne E. 2010. Family income and youths' symptoms of depression and anxiety: A longitudinal study of the French Gazel Youth Cohort. *Depression and Anxiety* 27 (12), 1095–1103.
- Myklestad I, Røysamb E & Tambs K. 2012. Risk and protective factors for psychological distress among adolescents: A family study in the Nord-Trøndelag Health Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47 (5), 771–782.
- Nummenmaa L. 2009. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. 1. painos. Tammi, Helsinki.
- Nuorten mielenterveystalo. 2015. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/ahdistuneisuushairiot.aspx#sthash.Z7hLdF3U.dpuf. Luettu 15.10.2015.
- Offer S. 2013. Assessing the relationship between family mealtime communication and adolescent emotional well-being using the experience sampling method. *Journal of Adolescence* 36 (3), 577–585.

Opetushallitus. Lukion opetussuunnitelman perusteet 2015. Lukiolaki 629/1998, 17 § 1 mom., muutettu lailla 1116/2008
[.http://www.oph.fi/download/172124_lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2015.pdf](http://www.oph.fi/download/172124_lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2015.pdf). Luettu 1.12.2015.

Owens M, Stevenson J, Hadwin J & Norgate R. 2012. Anxiety and depression in academic performance: An exploration of the mediating factors of worry and working memory. *School Psychology International* 33 (4), 433–449.

Ozer E, Fernald L & Roberts S. 2008. Anxiety symptoms in rural Mexican adolescents: a social-ecological analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 43 (12), 1014–1023.

Quach A, Epstein N, Riley P, Falconier M & Fang X. 2015. Effects of parental warmth and academic pressure on anxiety and depression symptoms in Chinese adolescents. *Journal of Child and Family Studies* 24 (1), 106–116.

Ranta K, Kaltiala-Heino R, Rantanen P, Pelkonen M & Marttunen M. 2001. Nuorten ahdistuneisuushäiriöt. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 117 (12), 1225–1232.

Ronkainen S, Pehkonen L, Lindblom-Ylänne S & Paavilainen E. 2011. *Tutkimuksen voimasanat*. WSOYpro, Helsinki.

Rothon C, Head J, Clark C, Klineberg E, Cattell V & Stansfeld S. 2009. The impact of psychological distress on the educational achievement of adolescents at the end of compulsory education. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 44 (5), 421–427.

Roustit C, Chaix B & Chauvin P. 2007. Family breakup and adolescents' psychosocial maladjustment: public health implications of family disruptions. *Pediatrics* 120 (4), 984–991.

Smokowski P, Cotter K, Robertson C & Guo S. 2013. Anxiety and aggression in rural youth: baseline results from the rural adaptation project. *Child Psychiatry and Human Development* 44 (4), 479–492.

Smokowski P, Guo S, Rose R, Evans C, Cotter K & Bacallao M. 2014. Multilevel risk factors and developmental assets for internalizing symptoms and self-esteem in disadvantaged adolescents: modeling longitudinal trajectories from the Rural Adaptation Project. *Development and Psychopathology* 26 (4), 1495–1513.

Sourander A, Koskelainen M, Niemelä S, Rihko M, Ristkari T & Lindroos J. 2012. Changes in adolescents mental health and use of alcohol and tobacco: a 10-year time-trend study of Finnish adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry* 21 (12), 665–671.

Spitzer R, Kroenke K, Williams J & Löwe B. 2006. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder. The GAD-7. *Archives of International Medicine*. 166(10), 1092–1097.

Størksen I, Røysamb E, Holmen T & Tambs K. 2006. Adolescent adjustment and well-being: effects of parental divorce and distress. *Scandinavian Journal of Psychology* 47 (1), 75–84.

Suomen lukiolaisten liitto. 2012. Lukiolaisten hyvinvointitutkimus 2012. http://lukio.fi/wp-content/uploads/2015/04/sll-onnelliset_opintiella.pdf. Luettu 30.11.2015.

- Telzer E & Fuligni A. 2013. Positive daily family interactions eliminate gender differences in internalizing symptoms among adolescents. *Journal of Youth and Adolescence* 42 (10), 1498–1511.
- THL 2015.GAD-7. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/109/> Luettu 30.10.2015.
- Tilastokeskus 2015. *Perhe*. <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>. Luettu 25.10.2015.
- Totura C, Karver M & Gesten E. 2014. Psychological distress and student engagement as mediators of the relationship between peer victimization and achievement in middle school youth. *Journal of Youth and Adolescence* 43 (1), 40–52.
- van Oort F, Verhulst F, Ormel J & Huizink A. 2010. Prospective community study of family stress and anxiety in (pre)adolescents: The TRAILS study. *European Child & Adolescent Psychiatry* 19 (6), 483–491.
- van Oort F, Greaves-Lord K, Ormel J, Verhulst F & Huizink A. 2011. Risk indicators of anxiety throughout adolescence: the TRAILS study. *Depression and Anxiety* 28 (6), 485–494.
- Vazsonyi A & Belliston L. 2006. The cultural and developmental significance of parenting processes in adolescent anxiety and depression symptoms. *Journal of Youth and Adolescence* 35 (4), 491–505.
- White H, Haycraft E & Meyer C. 2014. Family mealtimes and eating psychopathology: the role of anxiety and depression among adolescent girls and boys. *Appetite* 75, 173–179.
- White H, Haycraft E, Wallis D, Arcelus J, Leung N & Meyer C. 2015. Development of the Mealtime Emotions Measure for adolescents (MEM-A): gender differences in emotional responses to family mealtimes and eating psychopathology. *Appetite* 85, 76–83.
- White J, Shelton K & Elgar F. 2014. Prospective associations between the family environment, family cohesion, and psychiatric symptoms among adolescent girls. *Child Psychiatry and Human Development* 45 (5), 544–554.
- Yusoff M, Hamid A, Rosli N, Zakaria N, Rameli N, Rahman N, Rahim A & Rahman A. 2011. Prevalence of stress, stressors and coping strategies among secondary school students in Kota Bharu, Kelantan, Malaysia. *International Journal of Students Research* 1 (1) 23–28.
- Yuwen W & Chen A. 2013. Chinese American adolescents: perceived parenting styles and adolescents' psychosocial health. *International Nursing Review* 60 (2), 236–243.

LIITE 1.

Tiedonhakuprosessin kuvaus

Perhetekijät ja nuoren ahdistuneisuus

Tietokanta	Hakustrategia	Tietokanta-rajaukset	Hakutulos	Otsikon ja abstraktin perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perusteella hyväksytyt
Ebscohost Medline	Family, parent, family characteristics, parent-child relations, parenting, anxiety, distress, adolescent, juvenile, teen, youth, high schooler	Julkaisuvuodet 2005-2016, englannin kieli, ikä 13-18 vuotta	624	44	14
Ebscohost Cinahl	Family, family characteristics, parenthood, family functioning, parent-child relations, parent, anxiety, distress, adolescent, youth, teen, juvenile, high schooler	Ei rajoituksia	334	24	4
ProQuest Psycinfo (Eric, Assia, Psycarticles, Sociological Abstracts)	Family, parent, adolescent, juvenile, teen, youth, high schooler, anxiety, distress, (otsikossa)	Julkaisuvuodet 2005-2016, englannin kieli, vertaisarvioitu julkaisu	323	28	3
Käsihaku	Valittujen artikkelien lähdeluettelot				2
Aikaisempi haku					8
Yhteensä			1281	96	28

Koulumenestys ja nuoren ahdistuneisuus

Tietokanta	Hakustrategia	Tietokanta- rajaukset	Hakutulos	Otsikon ja abstraktin perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perus- teella hyväk- sytyt
Ebscohost Medline	School performance, school achievement, school competence, academic grade, academic achievement, anxiety, distress, adolescent, juvenile, teen, youth	Julkaisuvuodet 2005-2016, englannin kieli, ikä 13-18 vuotta	53	4+4 koehaun perusteella	5
Ebscohost Cinahl	Academic performance, academic achievement, school performance, school achievement, school outcome, anxiety, distress, adolescent, juvenile, teen, youth	Ei rajoituksia	29		2
ProQuest Psycinfo (Eric, Assia, Psycarticles, Sociological Abstracts)	Academic achievement, academic grade, school performance, school achievement, anxiety, distress, adolescent, teen, young, juvenile	Julkaisuvuodet 2000-2016, vertaisarvioitu julkaisu	30	15	3
Käsihaku	Valittujen artikkelien lähdeluettelot				7
Yhteensä			122	23	17