

Maahanmuuttajataustaisten nuorten psykososiaalinen oireilu Helsingin metropolialueella

Abstrakti

Voimistuneen maahanmuuton myötä yhä useampi suomalainen nuori tai hänen vanhempansa ovat maahanmuuttajia. Maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten psykososiaalisten oireiden tutkimus on siten yhä tarpeellisempaa, mutta se on toistaiseksi ollut melko vähäistä. Tarkoituksemme oli tutkia, poikkeako maahanmuuttajataustaisten nuorten psykososiaalinen oireilu valtaväestön nuorten oireilusta. Lisäksi tutkittiin oireiden kehitystä ja pysyvyyttä. Psykososiaalisia oireita mitattiin SDQ-kyselyllä. Aineistona käytettiin Metropolitan Longitudinal Finland -aineistoa (MetLoFIN), joka on kerätty Helsingin metropolialueen 14 kunnasta vuosina 2011–2016 yläkoulun 7. ($N = 9497$) ja 9. luokalta ($N = 7738$) sekä lukion ja ammattikoulun toiselta luokalta ($N = 8461$). Maahanmuuttajataustaiset nuoret, erityisesti pojat, raportoivat hieman enemmän psykososiaalisia oireita kuin valtaväestön nuoret. Sisäänpäin suuntautuvat psykososiaaliset oireet kehittyivät samansuuntaisesti kaikilla nuorilla. Sen sijaan ulospäin suuntautuvien oireiden kehitys oli maahanmuuttajataustaisilla nuorilla erilainen kuin valtaväestössä. Oireilu osoittautui verrattain pysyväksi riippumatta nuoren taustasta. Tietävästi tämä on ensimmäinen laajamittainen pitkittäistutkimus maahanmuuttajataustaisten nuorten psykososiaalisesta oireilusta Suomessa, joka luo pohjaa muille aihealueen tarkasteluille.

Avainsanat: Maahanmuuttaja, psykososiaalinen oireilu, sisäänpäin suuntautuvat oireet, ulospäin suuntautuvat oireet, SDQ, pitkittäistutkimus

Immigrant Youth Psychosocial Problems in the Helsinki Metropolitan Area

Abstract

Due to increasing immigration, a growing number of Finnish youths or their parents are immigrants. It is therefore more important than ever to study the psychosocial wellbeing of immigrant background youths but, so far, studies on this topic are scarce. Our aim was to study whether the psychosocial problems reported by immigrant background youths differed from those reported by non-immigrant background youths. We also studied the development and permanence of the problems. Psychosocial problems were measured using the SDQ Questionnaire. We utilized the Metropolitan Longitudinal Finland (MetLoFIN) data, gathered from seventh-graders ($N = 9497$), ninth-graders ($N = 7738$) and second-year high school and vocational school students ($N = 8461$) in 14 municipalities in the Helsinki metropolitan area in 2011–2016. Immigrant background youths, especially boys, reported a slightly higher number of psychosocial problems than non-immigrant background boys. Internalizing problems developed in the same way in all youths, while the trajectories of externalizing problems in immigrant background youths were different than in non-immigrant youths. The problems proved to be comparatively permanent regardless of the youth's background. To our knowledge, this is the first large-scale longitudinal study on immigrant background youths' psychosocial problems in Finland.

Keywords: Immigrant, psychosocial problems, internalizing problems, externalizing problems, SDQ, longitudinal

Johdanto

Voimistuneen maahanmuuton myötä yhä useampi suomalainen nuori tai hänen vanhempansa ovat maahanmuuttajia. Kahdeksalla prosentilla 15–29-vuotiaista on ulkomaalaistausta (Helminen, 2017), ja pääkaupunkiseudulla maahanmuuttajataustaisten osuus on vielä suurempi. Muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien osuus 13–18-vuotiaista helsinkiläisistä oli 18 prosenttia vuonna 2016 (16 % v. 2014), vantaalaisista 18 prosenttia (15 % v. 2014) ja espoolaisista 13 prosenttia (11 % v. 2014; Suomen virallinen tilasto, 2017a). Maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten integroituminen koulutus- ja työelämään on todettu muuta väestöä heikommaksi. Esimerkiksi toisen asteen opintojen ulkopuolelle jääminen on yli kaksinkertaista maahanmuuttajataustaisilla nuorilla (19 %) verrattuna valtaväestön nuoriin (7 %; Hotulainen ym., 2016). Kyky opiskella ja työskennellä ovat keskeisiä tekijöitä integraatioprosessissa, joka tekee maahanmuuttajasta aktiivisen yhteiskunnan jäsenen ja estää syrjäytymistä (European Commission, 2004). Koska psykososiaaliset ongelmat voivat vähentää sekä opiskeluun käytettävissä olevia voimavaroja että heikentää pääsyä toisen asteen koulutukseen, on maahanmuuttajataustaisten nuorten psykososiaalisen oireilun tutkiminen yhä ajankohtaisempaa ja tarpeellisempaa myös Suomessa.

Psykososiaalisella oireilulla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sisänpäin ja ulospäin suuntautuvia emotionaalisia, käytökseen ja kaverisuhteisiin liittyviä oireita, joiden voimakkuus ei välttämättä täyttäisi psykopatologisen häiriön kriteeristöä. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että esimerkiksi raja-arvot alittavat käytöshäiriöt ja masennusoireilu ovat yhteydessä heikkoon koulutukseen, psykososiaalisen toimintakyvyn laskuun ja lisääntyneeseen mielenterveyspalvelujen käyttöön (Angold, Costello, Farmer, Burns, & Erkanli, 1999; Lewinsohn, Solomon, Seeley, & Zeiss, 2000; World Health Organization 2003). Tästä syystä myös lievemmän psykososiaalisen oireilun tutkiminen on tärkeää, koska se tuottaa tietoa maahanmuuttajataustaisten nuorten psyykkisestä ja sosiaalisesta sopeutumisesta suomalaiseen yhteiskuntaan.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan ensimmäisen ja toisen sukupolven maahanmuuttajataustaisilla nuorilla on enemmän sekä varsinaisia mielenterveyshäiriöitä että psykososiaalisia oireita kuin valtaväestöön kuuluvilla nuorilla (Cantor-Graae & Pedersen, 2007; Lustig ym., 2004; Stevens et al., 2015). Kirjallisuuskatsauksessa, joka sisälsi 36 tutkimusta kymmenestä länsieurooppalaisesta maasta, maahanmuuttajataustaisilla lapsilla ja nuorilla (ikävuoteen 20 asti) havaittiin valtaväestöä enemmän erityisesti sisänpäin suuntautuvia oireita, kuten ahdistuneisuutta ja masennusta (Kouider, Koglin & Petermann, 2014). Emotionaalisten ongelmien lisäksi maahanmuuttajatausta oli

yhteydessä myös nuorten käytösongelmiin vertailevassa tutkimuksessa, joka kattoi yhdeksän Euroopan maata ja USA:n ($N = 53,218$; Stevens ym., 2015). Muissa maissa saatuja tuloksia ei voi kuitenkaan suoraan yleistää Suomeen, koska maahanmuuton vaikutus nuorten psykososiaalisiin oireisiin voi riippua myös alkuperämaasta ja vastaanottomaasta (Oppedal & Røysamb, 2007; Stevens & Vollebergh, 2008; Mood, Jonsson & Låftman, 2016).

Suomessa maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten psykososiaalisten oireiden tutkimus on tähän mennessä kohdistunut enimmäkseen valikoituihin kieliryhmiin (esim. Jasinskaja-Lahti, Liebkind, Jaakkola & Reuter, 2006; Liebkind & Solheim, 2004; Vedder, Sam & Liebkind, 2007; Wikström, Haikkola & Laatikainen, 2014). Esimerkiksi kurdi- ja somalitaustaisia nuoria vertailtaessa havaittiin, että kurditaustaisilla oli enemmän masennusoireita (pojista 11 prosentilla ja tytöistä 9 prosentilla) kuin somalitaustaisilla (pojista 2 prosentilla ja tytöistä 6 prosentilla; Malin & Mäki, 2014). Kouluterveyskysely 2013 oli ensimmäinen edustava maahanmuuttajanuorten hyvinvointia Suomessa kartoittanut kysely. Siinä havaittiin, että ahdistuneisuus oli yleisempää ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajanuorilla kuin muissa ryhmissä (Matikka, Luopa, Kivimäki, Jokela & Paananen, 2014). Lisäksi he olivat kohdanneet muita ryhmiä yleisemmin stressitekijöitä kuten henkilökohtaista syrjintää, kiusaamista ja fyysisen väkivallan uhkaa (Matikka ym., 2014). Myös koulu-uupumusta on havaittu enemmän alle viisi vuotta Suomessa asuneilla maahanmuuttajataustaisilla nuorilla kuin valtaväestöön kuuluvilla nuorilla (Salmela-Aro, Reed, Minkkinen, Kinnunen & Rimpelä, 2017). Tarkoituksemme on tutkia, poikkeako maahanmuuttajataustaisten nuorten psykososiaalinen oireilu valtaväestön nuorten oireilusta ja missä määrin oireilu muuttuu yläkoulun 7. luokan ja toisen asteen 2. luokan välisenä aikana.

Maahanmuuttajanuorten psykososiaalinen kehitys ja oireilu

Tutkimuksemme ikäryhmä muodostuu nuorista, jotka kohtaavat koulutiensä aikana useita identiteettinsä rakentumiseen yhteydessä olevia keskeisiä haasteita. Havighurstin (1972) mukaan nuoruudessa (12–18 v.) kohdataan erilaisia kehitystehtäviä, kuten uuden ja kypsemmän käsityksen muodostaminen itsestä ja molemmista sukupuolista, mihin sisältyy voimistuva ymmärrys omasta sukupuoli-identiteetistä, henkilökohtaisen ja sosiaalisen identiteetin yhteensovittaminen, oman emotionaalisen itsenäisyyden saavuttaminen, oman maailmankuvan, ideologian ja moraalikäsitteiden rakentaminen ja sosiaalisesti vastuullisen toimintatavan saavuttaminen (ks. myös Nurmi ym. 2006). Havighurstin (1972) mukaan yksilön kehittymistä ohjaavat ihmisen biologinen kasvu sekä ympäristön sosiaaliset odotukset, jotka määräytyvät elämänsä vaiheista riippuen ja

jotka ohjaavat persoonallisuuden kehityksen suuntaa. Kriittistä on nuoren sopeutuminen sosiaalisiin odotuksiin ja paineisiin (ks. Kuusinen 2008). Kehitystehtävän onnistunut täyttäminen lisää yksilön tyytyväisyyttä elämäänsä ja lisää hyvinvointia. Uusien taitojen omaksumisen myötä kehitystehtävistä suoriutuminen lisää myös edellytyksiä varhaisaikuisuuden (mm. työelämään siirtyminen ja perheen perustaminen) kehitystehtävien täyttämiseen. Nuoren onnistumisen ja epäonnistumisen määrittelyn taustalla toimivat ympäröivän yhteiskunnan ja sen kulttuurin uskomukset siitä, mikä on oikea tapa ratkaista käsillä oleva tehtävä (Havighurst, 1972). Erityisessä psykososiaalisessa riskivyöhykkeessä ovat ne nuoret, jotka kokevat jäävänsä kehitystehtävien kohtaamisessaan ristiriitaiseen odotusten välimaastoon. Tällainen tilanne voi muodostua esimerkiksi silloin, kun oma näkemys tulee rakentaa marginaalisen kulttuuritaustan tai muista poikkeavien perheen odotusten ja oman vertaisikäryhmän valtavirran väliltä (Harter, 2012). Vaikka Havighurstin (1972) teorian keskiluokkaisuutta, heteronormativisuutta ja empiirisyyttä on voimakkaasti kritisoitu, on sen avulla mahdollista yleisellä tasolla kuvata, millaisia psykososiaalisia haasteita nuoret kohtaavat matkalla aikuisuuteen. Tämän yleisen tarkastelun lisäksi tarvitaan psykososiaalisen oireilun esiintymistä ja kasaantumista selittävä näkökulma. Tällaisen lähestymistavan tarjoaa haavoittuvuus-stressi-näkökulma, jonka (*vulnerability-stress perspective*) mukaan oireita on erityisesti niillä nuorilla, jotka ovat niille alttiimpia sekä kärsivät stressitekijöistä (Grant, Compas, Thurm, McMahon, & Gipson, 2004; Grant & Mahon, 2005).

Aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa on pohdittu laajasti syitä maahanmuuttajien psykososiaaliseen oireiluun ja esille on nostettu niin yhteiskuntaan, etniseen ryhmään kuin yksilöön liittyviä tekijöitä (Kouider ym., 2014; Lustig ym., 2004; Oppedal & Røysamb, 2007; Stevens & Vollebergh, 2008). Maahanmuuttajastatusta voidaan pitää riskinä erityisesti ensimmäisen maahanmuuttajasukupolven lapsille ja nuorille, joiden psyykeä kuormittavat traumaattiset väkivaltakokemukset (Kouider ym., 2014; Lustig ym., 2004). Arviolta kolmannes Suomeen 2000-luvun alussa saapuneista alle 24-vuotiaista turvapaikanhakijoista ja pakolaisista oli traumatisoitunut tai oireili psyykkisesti, ja heistä vain joka kolmas oli saanut psykiatrista tai psykoterapeuttista apua (Suikkanen, 2010). Aikuisilla Suomessa asuvilla pakolaisilla kolmella neljästä on traumakokemuksia entisestä kotimaastaan (Castaneda ym., 2015). Pakolaisten posttraumaattisten oireiden vakavuuden on havaittu olevan yhteydessä sekä kokemuksiin organisoidusta väkivallasta että perheväkivallasta (Mueller-Bamouh, Ruf-Leuschner, Dohrmann, Schauer, & Elbert, 2016). Myös hitaat maahanmuuttolupakäytännöt ruokkivat epävarmuutta ja heikentävät sosiaalisen paineen sietokykyä ja lisäävät siten alttiutta psykososiaalisille ongelmille. Koska vanhempien mielenterveydellä on tärkeä merkitys lapsen ja nuoren mielenterveydelle (Ravens-Sieberer, Erhart, Gosch & Wille, 2008), vanhempien

traumaattiset pakolaiskokemukset voivat vaikuttaa välillisesti myös heidän lastensa psykososiaaliseen oireiluun (Lien ym., 2006). Esimerkiksi Norjassa on havaittu, että sekä ensimmäisen että toisen polven maahanmuuttajanuorilla on enemmän masennusoireita kuin valtaväestöön kuuluvilla nuorilla (Fandrem, Sam & Roland, 2009).

Sen lisäksi, että maahanmuuttotausta voi lisätä yksilön haavoittuvuutta, maahanmuuttajastatus tuottaa sosiaalista stressiä, joka lisää psykososiaalisen oireilun riskiä (Cantor-Graae & Pedersen, 2007). Kieli- ja kulttuurierojen lisäksi maahanmuuttajaan kohdistuva stressi juontuu jo siitä, miten ympäröivä yhteiskunta suhtautuu etnisiin vähemmistöihin ja maahanmuuttajataustaisiin perheisiin (Kouider ym., 2014; Stevens & Vollebergh, 2008). Maahanmuuttajastatuksen tuottama stressi saattaa selittää psykososiaalisten oireiden suurempaa määrää myös toisen sukupolven maahanmuuttajanuorilla verrattuna valtaväestöön. Nuoruus on kehityksellinen ikävaihe, jossa koetaan enemmän stressiä kuin lapsena kulttuuritaustasta riippumatta (Ge, Conger & Elder, 2001; Havighurst, 1972). Maahanmuuttajataustaiselle nuorelle lisästressiä tuottaa hänen oma akkulturaatioprosessinsa, sopeutuminen vieraaseen kulttuuriin, johon voi liittyä epäselvä sosiaalinen identiteetti, esimerkiksi epäselvyys sosiaalisten ryhmäjäsenyyksien merkityksestä itselle, sekä stigma, negatiivinen sosiaalinen leima (Padilla & Perez, 2003). Hyvinvoinnin kannalta parhaimpana tilanteena pidetään sitä, että maahanmuuttajataustainen nuori on samaistunut sekä tässä tapauksessa suomalaisuuteen että taustamaahansa (Berry, Phinney, Sam & Vedder, 2006). Tällä tavoin yhteiskuntaan samaistuneita on joka kolmas Suomessa asuva ulkomaalaistaustainen nuori (Larja, 2017). Psykologiseen ja sosiokulttuuriseen sopeutumiseen ovat yhteydessä erityisesti nuoren kokemukset syrjinnästä ja vähemmistöasemasta – tosin syrjinnän vaikutus riippuu myös etnisestä ryhmästä, sukupuolesta sekä sosiaalisesta tuesta, joka voi torjua stressin haitallista vaikutusta (Berry ym., 2006; Jasinskaja-Lahti ym., 2006; Oppedal & Røysamb, 2007). Verrattaessa venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten maahanmuuttajien kokemuksia Suomessa havaittiin, että syrjintäkokemukset olivat sitä yleisempiä mitä kauemmin maassa oli asunut ja mitä nuorempana tänne oli muuttanut (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen, 2012). Nuoren stressiä voivat lisätä myös kotona koetut ristiriitatilanteet, jotka voivat johtua esimerkiksi vanhempien horjuvasta kulttuuri-identiteetistä eli siitä, mitkä kulttuurilliset piirteet koetaan omiksi ja perheessä hyväksyttäviksi (Harter, 2012; Kouider ym., 2014). Lisäksi maahanmuuttajien usein valtaväestöä heikompi työllistyminen ja perheen matala sosioekonominen asema vaikuttavat myös toisen polven maahanmuuttajanuoren kasvuolosuhteisiin (Larja & Sutela, 2015; Sutela, 2015).

Tutkimuksen tavoite

Tavoitteenamme oli tutkia, missä määrin maahanmuuttajataustaisten ja valtaväestöön kuuluvien poikien ja tyttöjen psykososiaalinen oireilu eroaa toisistaan Helsingin metropolialueella. Tutkimuksen nuorimmat oppilaat ovat yläkoulun seitsemäsluokkalaisia (12–13-vuotiaita) ja vanhimmat toisen asteen 2. luokalla (vähintään 17-vuotiaita). Ryhmävertailut perustuvat kolmeen poikkileikkausdataan yläkoulun seitsemänneltä ja yhdeksänneltä luokalta sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen toiselta luokalta. Psykososiaalisten oireiden kehityksen ja pysyvyyden tutkimuksessa käytetään samojen oppilaiden pitkittäisseuranta-aineistoa seitsemänneltä luokalta lukion ja ammatillisen oppilaitoksen toiselle luokalle. Haavoittuvuus-stressi-näkökulmaa myötäillen (Grant ym., 2004; Grant & Mahon, 2005) hypotesimme on, että maahanmuuttajataustaisilla nuorilla on enemmän psykososiaalisia oireita kuin valtaväestöllä, koska maahanmuuttajatausta voi tuottaa sekä suurempaa alttiutta psykososiaaliseen oireiluun että lisätä nuoren kokemaa sosiaalista stressiä. Tarkastelemme tyttöjä ja poikia erikseen, koska sukupuoli on yksi psykososiaalisiin oireisiin vaikuttava tekijä nuoruudessa. Tyttöillä on erityisesti sisäänpäin suuntautuvia oireita enemmän kuin pojilla (Angold, Costello, & Worthman, 1998; Costello, Mustillo, Erkanil, Keeler & Angold, 2003), kun taas ulospäin suuntautuvat oireet ovat yleisempiä pojilla (Canino, Polanczyk, Bauermeister, Rohde & Frick, 2010; Erskine ym., 2013). Pää tavoitteen lisäksi tutkimme sisäänpäin ja ulospäin suuntautuneiden psykososiaalisten oireiden kehittymistä ja pysyvyyttä.

Menetelmät

MetLoFIN-aineisto on kerätty Helsingin metropolialueelta 14 kunnasta vuosina 2011-2016 (THL:n eettinen lausunto 17.12.2015, record §723). Ensimmäinen aineistonkeruu tapahtui syksyllä 2011, kun oppilaat olivat aloittaneet yläkoulun seitsemännen luokan (12–13-vuotiaita; $N = 9497$; vastausprosentti 73 %). Toinen aineistonkeruu tehtiin keväällä 2014 yläkoulun yhdeksännen luokan lopussa (15–16-vuotiaita; $N = 7738$) ja kolmas toisella asteella, lukion ja ammattikoulun toisella vuosiluokalla (17–18-vuotiaita; $N = 8461$). Tutkimukseen osallistuvien koulujen kaikilla oppilailla oli mahdollisuus vastata kyselyyn riippumatta siitä, olivatko he osallistuneet aiempiin kyselyihin. Seitsemännellä ja yhdeksännellä luokalla kerättiin kaksi erillistä kyselylomakeaineistoa, joista toinen mittasi psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen hyvinvointiin liittyviä tekijöitä sisältäen mm. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) -mittarin, toinen oli Oppimaan oppimis -kysely (Hautamäki et al., 2002). Toisella asteella käytettiin yhtä kyselylomaketta, joka sisälsi sekä hyvinvointiin että oppimiseen liittyviä kysymyksiä. Oppilaat täyttivät kyselylomakkeet sähköisesti

koulujen tietokoneiluokissa lukuun ottamatta ensimmäisen aineistonkeruun Oppimaan oppimis - kyselyä, joka toteutettiin paperisena.

Maahanmuuttajatausta määriteltiin nuoren ja hänen vanhempiensa synnyinmaan perusteella. Nuorilta kysyttiin ”Missä maassa vanhempasi ovat syntyneet?” (äiti/isä), ”Missä olet syntynyt?” (Suomessa, muualla) ja ”Kauanko olet asunut Suomessa?” (koko ikäni, 5 vuotta tai kauemmin, alle 5 vuotta). Nuori sai maahanmuuttajastatuksen, mikäli vähintään toinen hänen vanhemmistaan tai hän itse oli syntynyt muualla kuin Suomessa.

Käytimme tässä tutkimuksessa sekä poikkileikkausaineistoa että pitkittäisaineistoa. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, joka käsitteli psykososiaalisen oireilun ryhmäeroja, vastasimme käyttämällä poikkileikkausaineistoja yläkoulun 7. ja 9. luokilta sekä toisen asteen 2. luokalta (ks. taulukko 1).

TAULUKKO 1. Nuorten psykososiaaliset oireet peruskoulun 7. ja 9. luokalla ja toisen asteen 2. luokalla valtaväestön ja maahanmuuttajaväestön pojilla ja tytöillä (poikkileikkausaineistot)

			Psykososiaaliset								
			oireet			Sisäänpäin suuntautuvat			Ulospäin		
			kokonaispistemäärä			oireet			suuntautuvat oireet		
			7. lk.	9. lk.	2.lk.*	7. lk.	9. lk.	2.lk.*	7. lk.	9. lk.	2.lk.*
Poika	valta- väestö	<i>n</i>	4087	3408	2976	4097	3419	2979	4093	3411	2977
		<i>KA</i>	8.78	10.86	10.61	4.03	5.14	5.41	4.75	5.72	5.20
		<i>MED</i>	8	10	10	3	4	5	4	5	5
	maahan- muuttaja	<i>KH</i>	5.28	6.26	5.97	3.03	3.59	3.50	3.31	3.63	3.41
		<i>n</i>	340	342	336	342	345	338	340	343	336
		<i>KA</i>	9.72	12.01	11.73	4.61	5.90	5.97	5.09	6.10	5.78
		<i>MED</i>	9	11	10	4	5	5	4	6	5
		<i>KH</i>	5.94	6.87	6.49	3.52	3.88	3.53	3.47	3.74	3.53
Tyttö	valta- väestö	<i>n</i>	4161	3392	3509	4164	3397	3511	4166	3397	3509
		<i>KA</i>	9.67	11.65	11.74	5.00	6.27	6.46	4.67	5.38	5.27
		<i>MED</i>	9	11	11	5	6	6	4	5	5
	maahan- muuttaja	<i>KH</i>	5.28	5.61	5.57	3.15	3.41	3.45	3.23	3.46	3.29
		<i>n</i>	392	340	411	394	341	412	392	340	413
		<i>KA</i>	10.58	11.73	12.06	5.55	6.33	6.36	5.03	5.42	5.68
		<i>MED</i>	10	11	12	5	6	6	5	5	6
		<i>KH</i>	5.67	5.83	5.38	3.38	3.43	3.30	3.29	3.41	3.17
<i>N</i>			8980	7482	7232	8997	7502	7240	8991	7491	7235
<i>KA</i>			9.30	11.31	11.29	4.57	5.74	6.00	4.74	5.57	5.29
<i>MED</i>			8	10	10	4	5	5	4	5	5
<i>KH</i>			5.35	6.00	5.80	3.17	3.56	3.50	3.28	3.55	3.35
maahanmuuttajien osuus %			8.2	9.1	10.3	8.2	9.1	10.1	8.1	9.1	10.4
lukiolaisten osuus %					66.8			66.8			66.8

* toinen aste, KA = keskiarvo, MED = mediaani, KH = keskihajonta

Toinen ja kolmas tutkimuskysymys koskivat sisäänpäin ja ulospäin suuntautuneiden psykososiaalisten oireiden kehittymistä ja pysyvyyttä. Vastasimme kysymyksiin käyttämällä kahta

pitkittäisaineistoa. Ensimmäisessä pitkittäisaineistossa olivat ne oppilaat, jotka olivat vastanneet kyselyyn yläkoulun 7. ja 9. luokilla (taulukko 2). Toisessa pitkittäisaineistossa olivat ne oppilaat, jotka olivat vastanneet kyselyyn yläkoulun 9. luokalla ja toisen asteen 2. luokalla (taulukko 3).

TAULUKKO 2. Nuorten psykososiaaliset oireet peruskoulun 7. ja 9. luokalla valtaväestön ja maahanmuuttajaväestön pojilla ja tytöillä (1. pitkittäisaineisto)

			Sisäänpäin		Ulospäin	
			suuntautuvat oireet		suuntautuvat oireet	
			7. lk.	9. lk.	7. lk.	9. lk.
Poika	valtaväestö	<i>n</i>	2543	2543	2533	2533
		<i>KA</i>	4.00	5.09	4.57	5.58
		<i>MED</i>	3	4	4	5
		<i>KH</i>	2.97	3.58	3.24	3.63
	maahanmuuttaja	<i>n</i>	192	192	191	191
		<i>KA</i>	4.78	5.46	4.79	5.64
		<i>MED</i>	4	5	4	5
		<i>KH</i>	3.58	3.56	3.16	3.59
Tytö	valtaväestö	<i>n</i>	2627	2627	2627	2627
		<i>KA</i>	4.93	6.25	4.48	5.24
		<i>MED</i>	4	6	4	5
		<i>KH</i>	3.13	3.39	3.09	3.42
	maahanmuuttaja	<i>n</i>	197	197	197	197
		<i>KA</i>	5.33	6.13	4.52	5.45
		<i>MED</i>	5	6	4	5
		<i>KH</i>	3.34	3.28	3.23	3.25
<i>N</i>			5559	5559	5548	5548
<i>KA</i>			4.51	5.69	4.54	5.41
<i>MED</i>			4	5	4	5
<i>KH</i>			3.12	3.53	3.17	3.52
maahanmuuttajien osuus %			7.0	7.0	5.2	5.2

KA = keskiarvo, MED = mediaani, KH = keskihajonta

TAULUKKO 3. Nuorten psykososiaaliset oireet peruskoulun 9. luokalla ja toisen asteen 2. luokalla valtaväestön ja maahanmuuttajaväestön pojilla ja tytöillä (2. pitkittäisaineisto)

			Sisäänpäin		Ulospäin	
			suuntautuvat oireet		suuntautuvat oireet	
			9. lk.	2.lk.*	9. lk.	2.lk.*
Poika	valtaväestö	<i>n</i>	1482	1482	1478	1478
		<i>KA</i>	5.06	5.12	5.21	4.96
		<i>MED</i>	4	4	5	4
		<i>KH</i>	3.51	3.36	3.56	3.32
	maahanmuuttaja	<i>n</i>	121	121	118	118
		<i>KA</i>	5.56	5.98	5.56	5.49
		<i>MED</i>	5	5	5	5
		<i>KH</i>	3.85	3.62	3.88	3.54
Tytö	valtaväestö	<i>n</i>	1613	1613	1617	1617
		<i>KA</i>	6.15	6.27	4.94	5.08
		<i>MED</i>	6	6	4	5
		<i>KH</i>	3.30	3.31	3.32	3.22
	maahanmuuttaja	<i>n</i>	147	147	147	147
		<i>KA</i>	6.20	6.63	5.31	5.48
		<i>MED</i>	6	6	5	5
		<i>KH</i>	3.47	3.38	3.26	3.26
<i>N</i>			3363	3363	3360	3360
<i>KA</i>			5.65	5.77	5.09	5.06
<i>MED</i>			5	5	5	5
<i>KH</i>			3.47	3.40	3.45	3.28
maahanmuuttajien osuus %			8.0	8.0	7.9	7.9
lukiolaisten osuus %			77.5	77.5	77.4	77.4

* toinen aste, KA = keskiarvo, MED = mediaani, KH = keskihajonta

Psykososiaaliset oireet

Nuorten psykososiaalisia oireita mitattiin 11–17-vuotiaille tarkoitetulla ”Vahvuudet ja vaikeudet” -itsearviointilomakkeella (SDQ; Goodman, Meltzer & Bailey, 1998; Goodman, 2001). Lomake koostuu viidestä alamittarista, jotka mittaavat yliaktiivisuutta ja tarkkaavuusoireita, emotionaalisia

oireita, käytösoireita, kaverisuhteiden ongelmia sekä prososiaalista käytöstä (Goodman, 2001). Kukin alamittari sisältää viisi kysymystä, joissa on kolme vastausvaihtoehtoa (0 = ei päde, 1 = pätee jonkin verran, 2 = pätee varmasti; Goodman ym., 1998).

Käytimme analyyseissa kolmea SDQ:sta koostettu indikaattoria: kokonaispistemäärää jatkuvana muuttujana (Total Difficulties Score; Goodman ym., 1998) sekä sisäänpäin ja ulospäin suuntautuvien psykososiaalisten oireiden summamuuttujia (Goodman, Lamping & Ploubidis, 2010). Oireiden kokonaispistemäärä muodostettiin SDQ:n alamittarien yhteenlasketuista pistemääristä lukuunottamatta prososiaalista käytöstä (yhteensä 20 kysymystä, skaala 0–40; taulukko 1). Lasten ja nuorten psykososiaalisten oireiden ryhmittelyä sisäänpäin ja ulospäin suuntautuviin oireisiin on käytetty laajasti aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa (Achenbach & Edelbrock, 1978; Hinshaw, 1992). Sisäänpäin suuntautuviin oireisiin luetaan mm. surullisuus, masennus ja ahdistus ja ulospäin suuntautuviin oireisiin käytöshäiriöt, yliaktiivisuus, aggressiivisuus ja ärtyisyys. Muodostimme sisäänpäin suuntautuvien oireiden mittarin yhdistämällä SDQ:n emotionaalisten oireiden ja kaveriongelmiä alamittarit (yhteensä 10 kysymystä, skaala 0–20; taulukko 1; Goodman ym., 2010). Ulospäin suuntautuvien oireiden mittari saatiin yhdistämällä SDQ:n yliaktiivisuuden ja tarkkaavuusoireiden sekä käytösoireiden alamittarit (yhteensä 10 kysymystä, skaala 0–20; taulukko 1). Kaikkien kolmen psykososiaalisten oireiden summamuuttujien reliabiliteetit olivat hyviä tai riittäviä kaikissa alaryhmissä Cronbachin alhalla mitaten (Taulukko 4). Kokonaispisteiden summamuuttujan reliabiliteetti oli tutkimuksessamme verrannollinen Koskelaisen ja kollegoiden tuloksiin 13-17-vuotiailla suomalaisnuorilla (Koskelainen ym., 2001). SDQ:ta on käytetty laajasti lasten ja nuorten psykososiaalisten oireiden kartoittamiseen sekä maailmalla että Suomessa (esim. Koskelainen, Sourander & Kaljonen, 2000; Koskelainen 2008). SDQ:n reliabiliteetti ja validiteetti on todettu päteviksi myös suomalaisessa aineistossa (Goodman, 2001; Koskelainen, Sourander & Vauras, 2001). Suomenkielinen kyselylomake on saatavilla SDQ-verkkosivuilla (http://www.sdqinfo.com/py/sdqinfo/b3.py?language=Finnish/SDQ_Finnish_s11-17single.pdf).

TAULUKKO 4. Psykososiaalisten oireiden summamuuttujien reliabiliteetit peruskoulun 7. ja 9. luokalla ja toisen asteen 2. luokalla valtaväestön ja maahanmuuttajaväestön pojilla ja tytöillä (poikkileikkausaineistot)

		Psykososiaaliset oireet			Sisäänpäin			Ulospäin suuntautuvat		
		kokonaispistemäärä			suuntautuvat oireet			oireet		
		7. lk.	9. lk.	2.lk. *	7. lk.	9. lk.	2.lk. *	7. lk.	9. lk.	2.lk. *
Valtaväestö	poika	.806	.842	.834	.729	.775	.768	.771	.781	.770
	tyttö	.800	.801	.799	.716	.724	.735	.775	.789	.758
Maahan- muuttaja	poika	.847	.851	.855	.780	.774	.745	.791	.760	.767
	tyttö	.812	.806	.772	.732	.710	.676	.761	.755	.715

* toinen aste

Tilastoanalyysit

Tilastoanalyysit tehtiin SPSS-ohjelmalla (versio 23). Käytimme analyyseissa epäparametrisia testejä, koska psykososiaalisten oireiden summamuuttujat eivät olleet normaalijakautuneita Kolmogorov-Smirnovin testin mukaan. Valtaväestön ja maahanmuuttajataustaisten nuorten välisiä ryhmäeroja analysoitiin Mann-Whitneyn riippumattomien otosten -testillä (Mann-Whitneyn *U*-testi). Efektikoko laskettiin järjestyskorrelaation (*rank correlation*) avulla, ja efektikoon arvioinnissa käytettiin raja-arvoja 0.1 (pieni efekti), 0.24 (keskisuuri efekti) ja 0.37 (suuri efekti; Nummenmaa, 2005). Käytimme myös kontingenssianalyysia, Pearsonin Chi-Square-testiä ja standardoituja residuaaleja selvittääksemme, missä soluissa frekvenssi erosi tilastollisesti merkitsevästi odotusarvosta. Psykososiaalisten oireiden kehitystä pitkittäisaineistossa analysoitiin Wilcoxonin merkittyyden sijalukujen testillä, joka testaa ryhmäkeskimediaanien eroa vertailujaksolla. Testin efektikoko laskettiin sijakorrelaatiota (*r*) avulla. Oireiden pysyvyyttä kahden havaintopisteen välillä testattiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimella (ρ).

Poikkileikkausdatojen vertailtavuus

Koska yläkoulun 7. luokalla kerättyä aineistoa ($N = 8980$) voi pitää edustavana, vertasimme siihen poikkileikkausaineistoja 9. luokalta ($N = 7482$) ja toisen asteen 2. luokalta ($N = 7232$). 9. luokan aineistossa havaittiin vain yksi tilastollisesti merkitsevä ero verrattuna 7. luokan aineistoon: valtaväestön pojilla oli vähän vähemmän ulospäin suuntautuneita oireita 9. luokan aineistossa kuin 7. luokan aineistossa (Mann-Whitneyn *U*-testi, $U = 5023658$, $r = 0.23$, $p < 0.05$). Toisen asteen

aineistossa valtaväestön pojilla ja tytöillä oli vähän vähemmän psykososiaalisia kokonaisoireita kuin 7. luokan aineistossa (Mann–Whitneyn U -testi, pojat: $U = 3218378$, $r = 0.19$, $p < 0.01$; tytöt: $U = 3713684$, $r = 0.20$, $p < 0.001$). Toisen asteen aineistossa oli myös vähän vähemmän ulospäin suuntautuneita oireita valtaväestön pojilla ja tytöillä verrattuna 7. luokan aineistoon (Mann–Whitneyn U -testi, pojat: $U = 3130876,5$, $r = 0.19$, $p < 0.001$; tytöt: $U = 3633173$, $r = 0.20$, $p < 0.001$). Sen sijaan sisäänpäin suuntautuneissa oireissa ei havaittu mediaanien perusteella eroja poikkileikkausaineistojen välillä. Yhteenvetona voidaan todeta, että seuranta-aineistoissa oli eroa erityisesti ulospäin suuntautuneissa oireissa, mutta sen vaikutus tuloksiin lienee vähäinen, koska mediaanien erot aineistojen välillä olivat pieniä. On kuitenkin huomioitava, että toisen asteen aineistossa on järjestelmällistä katoa, jota aiheuttavat peruskoulun jälkeiset koulupudokkaat. Koska toisen asteen opintojen ulkopuolelle jääminen oli yleisempää maahanmuuttajataustaisilla nuorilla kuin valtaväestön nuorilla (Hotulainen ym., 2016), toisen asteen aineistossa on suhteessa enemmän koulussa hyvin pärjänneitä maahanmuuttajanuoria kuin 7. luokan aineistossa. Lisäksi toisen asteen aineistossa on jonkin verran enemmän lukiolaisia (66.8 %) kuin mikä olisi odotuksenmukaista. Helsingin metropolialueen oppilaista 61 prosenttia jatkoi opintojaan lukiossa heti peruskoulun jälkeen ja 33 prosenttia ammattikoulussa vuonna 2014 (Suomen virallinen tilasto, 2017b).

Pitkittäisdatojen edustavuus

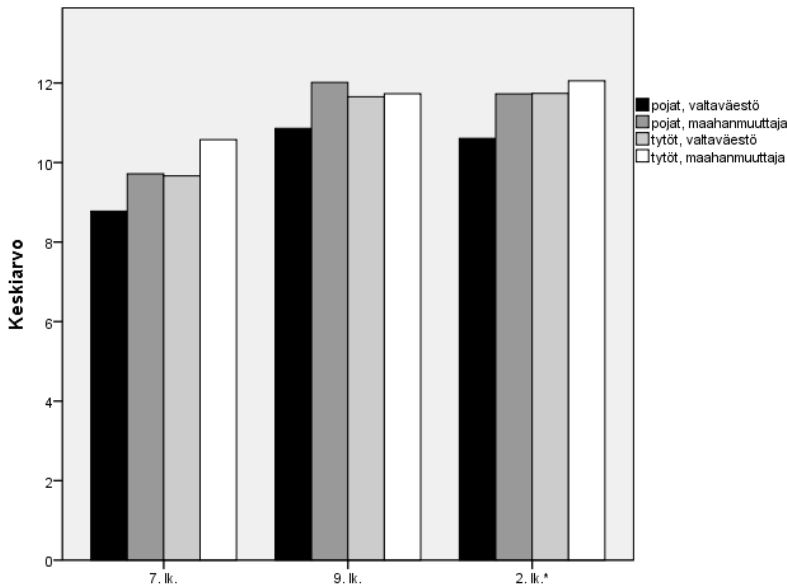
Tutkimme kadon vaikutusta pitkittäisaineistoissa vertaamalla psykososiaalisten oiremuuttujien 7. luokan mediaaneja vastaaviin mediaaneihin 7. luokan poikkileikkausaineistossa. Sisäänpäin suuntautuneissa oireissa ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja. Sen sijaan pitkittäisaineistoissa oli vähemmän ulospäin suuntautuneita oireita joissain ryhmissä kuin 7. luokan aineistossa, mutta erot olivat pieniä. 1. pitkittäisaineistossa (yläkoulun 7.–9. luokka) havaittiin vain valtaväestön pojilla hieman vähemmän ulospäin suuntautuneita oireita kuin 7. luokan aineistossa (Mann–Whitneyn U -testi, $U = 5034169$, $r = 0.23$, $p < 0.05$). 2. pitkittäisaineistossa (yläkoulun 9. luokka – toisen asteen 2. luokka) havaittiin hieman vähemmän ulospäin suuntautuneita oireita valtaväestön pojilla ja tytöillä sekä maahanmuuttajataustaisilla pojilla verrattuna 7. luokan aineistoon (Mann–Whitneyn U -testi, valtaväestöpojat: $U = 2138679$, $r = 0.16$, $p < 0.001$; valtaväestötytöt: $U = 2465662,5$, $r = 0.17$, $p < 0.001$; maahanmuuttajapojat: $U = 11385$, $r = 0.13$, $p < 0.05$). Yhteenvetona voidaan todeta, että sisäänpäin suuntautuneissa oireissa ei ollut mediaanien perusteella katoa, joka olisi vaikuttamassa pitkittäisdatoja koskeviin tuloksiin. Sen sijaan ulospäin suuntautuneissa oireissa oli mediaaneihin vaikuttavaa katoa erityisesti 2. pitkittäisaineistossa, mutta mediaanien erot olivat pieniä. Kuten edellisessä luvussa todettiin liittyy toisen asteen aineistoon kuitenkin myös

järjestelmällistä katoa, joka aiheutuu valikoitumisesta lukiolaisten hyväksi sekä peruskoulun jälkeisestä koulupudokkuudesta, joka oli yleisempää maahanmuuttajataustaisilla nuorilla kuin valtaväestön nuorilla (Hotulainen ym., 2016).

Tulokset

Psykososiaalisten oireiden ryhmävertailut: kokonaisoireet

Ensimmäinen tutkimuskysymys koski psykososiaalisten oireiden kokonaismäärää nuoruudessa ja mahdollisia ryhmäeroja maahanmuuttajataustaisten ja valtaväestöön kuuluvien tyttöjen ja poikien välillä. Esitämme ensin lyhyesti havaintoja oireilun mediaaneista eri mittauspisteissä ja sen jälkeen ryhmävertailun tilastolliset tulokset, lisäanalyysin koskien poikkeavan korkeaa oireilua sekä keskiarvokuvion. Tutkimme ryhmävertailuja poikkileikkausdatoilla, joissa maahanmuuttajataustaisten nuorten osuus oli 8.2 prosenttia (7. lk.), 9.1 prosenttia (9. lk.) ja 10.3 prosenttia (toinen aste, 2. lk). Kaikissa ryhmissä oireita oli enemmän 9. luokalla kuin 7. luokalla (mediaanit taulukossa 1). Toisen asteen 2. luokalla valtaväestön nuorilla oli saman verran oireita kuin 9. luokalla, mutta maahanmuuttajataustaisilla pojilla niitä oli vähemmän kuin 9. luokalla ja maahanmuuttajataustaisilla tytöillä enemmän kuin 9. luokalla. Psykososiaalisten oireiden kokonaispistemäärän mediaani oli maahanmuuttajatyttöillä suurin kaikista ryhmistä 7. luokalla ja toisella asteella. Koska oireiden summamuuttuja ei ollut normaalijakautunut, tutkimme ryhmäerojen merkitsevyyttä sukupuolittain mediaanien avulla. Maahanmuuttajataustaisilla pojilla oli enemmän oireita kuin valtaväestöön kuuluvilla pojilla kaikissa mittauspisteissä, mutta efektikoot olivat pieniä (Mann–Whitneyn U -testi; 7. lk. $U = 634888,5$, $r = 0.06$, $p < 0.01$, $n = 4427$; 9. lk. $U = 530123$, $r = 0.08$, $p < 0.01$, $n = 3750$; toinen aste, 2. lk.: $U = 450359,5$, $r = 0.08$, $p < 0.01$, $n = 3312$). Maahanmuuttajataustaisilla tytöillä oli enemmän oireita kuin valtaväestöön kuuluvilla tytöillä ainoastaan 7. luokalla, mutta efektikoko oli pieni (Mann–Whitneyn U -testi, $U = 737134$, $r = 0.07$, $p < 0.01$, $n = 4553$). Kuvio 1 havainnollistaa psykososiaalisten oireiden kokonaispistemäärän keskiarvoja eri mittauspisteissä.



KUVIO 1. Psykososiaalisten oireiden kokonaispistemäärän keskiarvot (skaala 0–40) peruskoulun 7. ja 9. luokalla ja toisen asteen 2. luokalla valtaväestön ja maahanmuuttajaväestön pojilla ja tytöillä, poikkileikkausaineistot

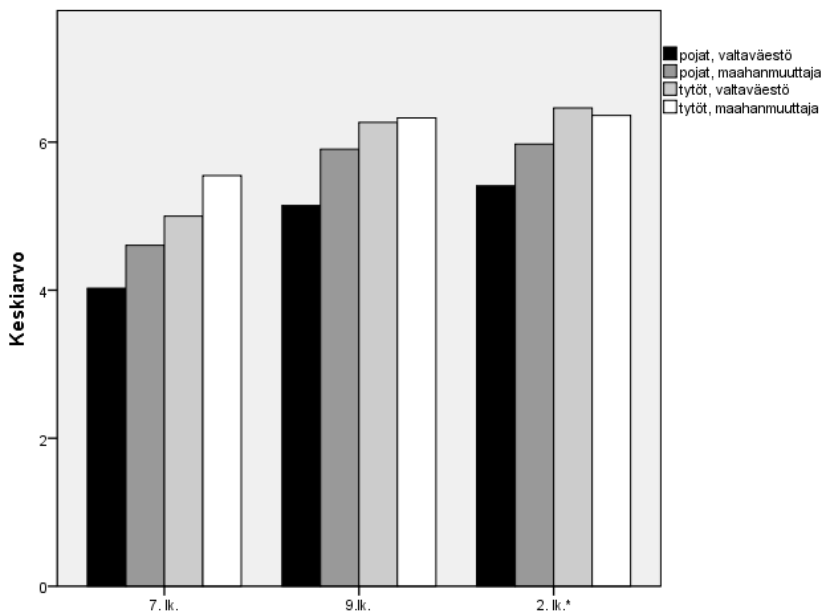
* toinen aste

Teimme lisäanalyysin poikkeavan korkeasta oireilusta katkaisemalla psykososiaalisten oireiden kokonaismäärän suositusrajasta 20 (Goodman, Meltzer, & Bailey, 1998), joka on todettu käyväksi raja-arvoksi myös 13-17-vuotiaille suomalaisnuorille (Koskelainen ym., 2001).

Kontingenssianalyysin perusteella valtaväestöön kuuluvat ja maahanmuuttajataustaiset pojat eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan 7. ja 9. luokalla poikkeavan korkean oireilun määrässä (7. lk. 7.6% valtaväestöstä, 9.7% maahanmuuttajataustaisista; 9. lk. 8.8% vs. 11.4%). Sen sijaan toisen asteen 2. luokalla oli enemmän poikkeavan korkean oireilun raja-arvon ylittäviä maahanmuuttajataustaisia poikia (14.7%, standardoitu residuaali 2.9) verrattuna valtaväestöön kuuluviin poikiin (9.5%; Chi-Square 10.307, df 1, $p < 0.01$). Tyttöjen osalta valtaväestöön kuuluvat ja maahanmuuttajataustaiset erosivat toisistaan vain 7. luokalla, jolloin poikkeavan paljon oireilevia maahanmuuttajataustaisia tyttöjä (12.6%, standardoitu residuaali 2.1) oli suhteellisesti enemmän verrattuna valtaväestöön kuuluviin tyttöihin (9.7%; Chi-Square 4.983, df 1, $p < 0.05$). Poikkeavan runsaasti oireilevia tyttöjä oli 9. luokalla 9.0% valtaväestöstä ja 9.7% maahanmuuttajataustaisista ja toisella asteella 10.4% valtaväestöstä ja 11.2% maahanmuuttajataustaisista.

Psykososiaalisten oireiden ryhmävertailut: sisäänpäin suuntautuvat oireet

Poikkileikkausdatojen mukaan sisäänpäin suuntautuvia psykososiaalisia oireita oli 9. luokalla enemmän kuin 7. luokalla kaikissa ryhmissä mediaanien perusteella (mediaanit taulukossa 1). Toisella asteella ei oireiltu sen enempää kuin 9. luokalla lukuunottamatta valtaväestön poikia, joilla oli toisella asteella enemmän oireita kuin 9. luokalla. Tyttöjen mediaanit olivat korkeampia poikiin verrattuna joka mittauspisteessä, kun verrattiin valtaväestön poikia ja tyttöjä toisiinsa ja maahanmuuttajataustaisia poikia ja tyttöjä toisiinsa. Tutkimme ryhmäerojen tilastollista merkitsevyyttä tarkemmin sukupuolittain mediaanien avulla, koska sisäänpäin suuntautuvien oireiden summamuuttuja ei ollut normaalijakautunut. Maahanmuuttajataustaisilla pojilla oli enemmän sisäänpäin suuntautuvia oireita verrattuna valtaväestöön kuuluviin poikiin joka tarkkailupisteessä, mutta efektikoot olivat pieniä (Mann–Whitneyn U -testi, 7. lk.: $U = 642101$, $r = 0.07$, $p < 0.05$, $n = 4439$; 9. lk.: $U = 524329,5$, $r = 0.07$, $p < 0.01$, $n = 3764$; toinen aste, 2. lk.: $U = 454119$, $r = 0.08$, $p < 0.01$, $n = 3317$). Valtaväestöön kuuluvilla pojilla oli kaikkia muita ryhmiä vähemmän sisäänpäin suuntautuvia oireita joka mittauspisteessä. Maahanmuuttajataustaisilla tytöillä oli hieman enemmän oireita kuin valtaväestöön kuuluvilla tytöillä 7. luokalla (Mann–Whitneyn U -testi, $U = 642101$, $r = 0.07$, $p < 0.05$, $n = 4558$). Kuvio 2 havainnollistaa sisäänpäin suuntautuvien psykososiaalisten oireiden keskiarvoja yläkoulun 7. ja 9. luokalla sekä toisen asteen 2. luokalla.



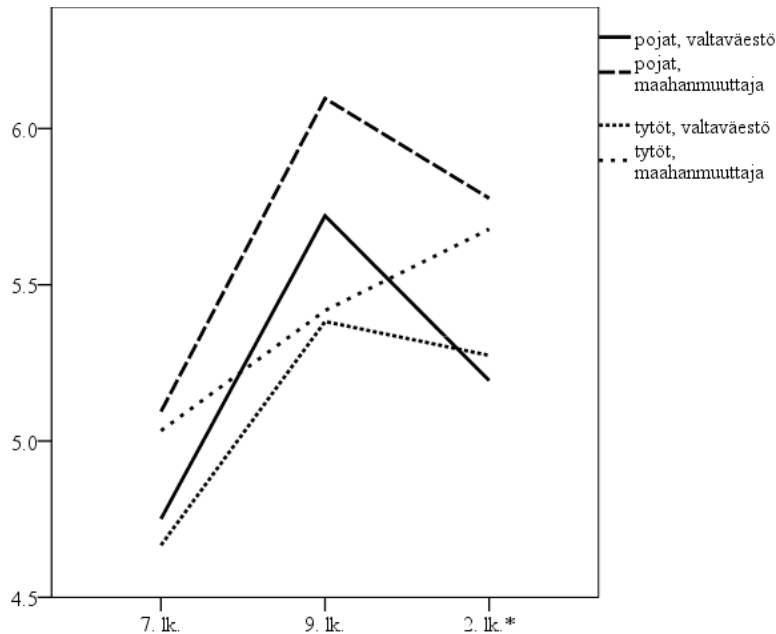
KUVIO 2. Sisäänpäin suuntautuvien psykososiaalisten oireiden keskiarvot (skaala 0–20) peruskoulun 7. ja 9. luokalla ja toisen asteen 2. luokalla valtaväestön ja maahanmuuttajaväestön pojilla ja tytöillä, poikkileikkausaineistot
* toinen aste

Psykososiaalisten oireiden ryhmävertailut: ulospäin suuntautuvat oireet

Poikkileikkausdatojen mukaan ulospäin suuntautuvia psykososiaalisia oireita oli 9. luokalla enemmän kuin 7. luokalla kaikissa muissa ryhmissä paitsi maahanmuuttajataustaisilla tytöillä mediaanien perusteella (mediaanit taulukossa 1). Maahanmuuttajataustaiset tytöt olivat ainoa ryhmä, jossa oireilu oli runsaampaa toisella asteella kuin 9. luokalla. Tutkimme ryhmäerojen tilastollista merkitsevyyttä sukupuolittain mediaanien avulla, koska ulospäin suuntautuvien oireiden summamuuttuja ei ollut normaalijakautunut. Maahanmuuttajataustaisilla pojilla oli ainoastaan toisella asteella tilastollisesti hieman enemmän ulospäin suuntautuvia oireita kuin valtaväestön kuuluvilla pojilla (Mann–Whitneyn testi, $U = 452289,5$, $r = 0.08$, $p < 0.01$, $n = 3313$).

Maahanmuuttajataustaisilla tytöillä oli enemmän oireita verrattuna valtaväestön tyttöihin 7. luokalla ja toisella asteella, mutta efektikoot olivat pieniä (Mann–Whitneyn testi, 7. lk.: $U = 756338$, $r = 0.07$, $p < 0.05$, $n = 4558$; toinen aste, 2. lk.: $U = 664709$, $r = 0.09$, $p < 0.01$, $n = 3922$). Ulospäin suuntautuvien psykososiaalisten oireiden keskiarvoja eri mittauspisteissä on havainnollistettu

kuviossa 3. Keskiarvojen perusteella ulospäin suuntautuneet oireet olivat runsaimmillaan 9. luokalla lukuunottamatta maahanmuuttajataustaisia tyttöjä, joilla oireita oli eniten toisella asteella.



KUVIO 3. Ulospäin suuntautuvien psykososiaalisten oireiden keskiarvot (skaala 0–20) peruskoulun 7. ja 9. luokalla ja toisen asteen 2. luokalla valtaväestön ja maahanmuuttajaväestön pojilla ja tytöillä, poikkileikkausaineistot

* toinen aste

Psykososiaalisten oireiden kehitys pitkittäisaineiston perusteella

Toinen tutkimuskysymys koski psykososiaalisten oireiden kehitystä nuoruudessa eri ryhmissä. Vastasimme kysymykseen vertailemalla saman henkilön tietoja yläkoulun 7. luokalta 9. luokalle ja 9. luokalta toisen asteen 2. vuosiluokalle. Poikkileikkausaineistojen perusteella sisäänpäin suuntautuvat oireet lisääntyivät 7. luokalta 9. luokalle, minkä jälkeen jyrkin kasvu taittui (kuvio 2). Pitkittäisaineiston tarkastelu varmisti, että sisäänpäin suuntautuvat oireet lisääntyivät tilastollisesti merkitsevästi 7. ja 9. luokan välillä kaikissa ryhmissä (mediaanit taulukossa 2).

Maahanmuuttajanuorilla kasvu oli suurta, valtaväestöön kuuluvilla nuorilla keskisuurta (Wilcoxonin merkittyjen sijalukujen testi, valtaväestöpojat: $W = 804478,5$, $r = 0.33$, $p < 0.001$, $n = 2543$; valtaväestötytöt: $W = 717235,5$, $r = 0.27$, $p < 0.001$, $n = 2627$; maahanmuuttajapoijat: $W = 5362$, $r = 0.40$, $p < 0.05$, $n = 192$; maahanmuuttajatytöt: $W = 5483,5$, $r = 0.37$, $p < 0.01$, $n = 197$).

Sen sijaan sisäänpäin suuntautuvien oireiden mediaaneissa ei tapahtunut tilastollisesti merkitsevää muutosta missään ryhmässä yläkoulun 9. luokalta toisen asteen 2. luokalle.

Poikkileikkausaineistojen perusteella ulospäin suuntautuvat psykososiaaliset oireet lisääntyivät 7. luokalta 9. luokalle ja vähenivät sen jälkeen lukuunottamatta maahanmuuttajataustaisia tyttöjä (kuvio 3). Pitkittäisaineistotarkastelu osoitti, että ulospäin suuntautuvien oireiden kasvu oli kaikissa ryhmissä tilastollisesti merkitsevä 7. luokalta 9. luokalle (Wilcoxonin merkittyjen sijalukujen testi, kaikki ryhmät $p < 0.001$, Taulukko 2). Efektikoot olivat keskisuuria (valtaväestöpojat: $W = 800947$, $r = 0.34$, $n = 2533$; valtaväestötytöt: $W = 912480,5$, $r = 0.36$, $n = 2627$; maahanmuuttajapojat: $W = 4471$, $r = 0.34$, $n = 191$; maahanmuuttajatytöt: $W = 4609,5$, $r = 0.33$, $n = 197$). 9. luokan jälkeen ulospäin suuntautuvat oireet vähenivät valtaväestöön kuuluvilla pojilla ja tytöillä tilastollisesti merkitsevästi, ja laskuefekti oli suuri (Wilcoxonin merkittyjen sijalukujen testi, pojat: $W = 415918$, $r = 0.54$, $p < 0.05$, $n = 1478$; tytöt: $W = 418584$, $r = 0.47$, $p < 0.05$, $n = 1617$). Sen sijaan maahanmuuttajataustaisilla pojilla ja tytöillä ei tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia ulospäin suuntautuvissa oireissa yläkoulun 9. luokalta toisen asteen 2. luokalle.

Psykososiaalisten oireiden pysyvyys pitkittäisaineiston perusteella

Kolmas tutkimuskysymys koski sisäänpäin ja ulospäin suuntautuneiden psykososiaalisten oireiden pysyvyyttä nuoruudessa. Tutkimme asiaa kahdessa pitkittäisaineistossa korrelaatioita käyttäen (Spearmanin ρ). Sisäänpäin suuntautuvat oireet osoittautuivat sangen pysyviksi sekä yläkoulun 7. ja 9. luokan välillä (kaikki ryhmät $p < 0.001$) että yläkoulun 9. luokan ja toisen asteen 2. luokan välillä (kaikki ryhmät $p < 0.001$). Yläkoulun 7. ja 9. luokan välillä korrelaatiot olivat suuremmat tytöillä (valtaväestö $\rho = 0.475$, $n = 2627$; maahanmuuttaja $\rho = 0.471$, $n = 197$) ja pienemmät pojilla (valtaväestö $\rho = 0.389$, $n = 2543$; maahanmuuttaja $\rho = 0.411$, $n = 192$). Vielä pysyvämpiä sisäänpäin suuntautuvat oireet olivat yläkoulun 9. luokan ja toisen asteen 2. luokan välillä. Tyttöjen korrelaatiot olivat jälleen suuremmat (valtaväestö $\rho = 0.609$, $n = 1613$; maahanmuuttaja $\rho = 0.616$, $n = 147$) kuin poikien korrelaatiot (valtaväestö $\rho = 0.493$, $n = 1482$; maahanmuuttaja $\rho = 0.428$, $n = 121$).

Myös ulospäin suuntautuvat psykososiaaliset oireet osoittautuivat varsin pysyviksi kahdella seurantajaksolla (Spearmanin ρ , kaikki ryhmät $p < 0.001$). Maahanmuuttajapojilla oli korkein korrelaatio 7. ja 9. luokan välillä (valtaväestöpoika: $\rho = 0.473$, $n = 2533$; valtaväestötyttö: $\rho = 0.498$, $n = 2627$; maahanmuuttajapoika: $\rho = 0.558$, $n = 191$; maahanmuuttajatyttö: $\rho = 0.495$, $n =$

197). Vielä pysyvämpiä ulospäin suuntautuvat oireet olivat yläkoulun 9. luokan ja toisen asteen 2. luokan välillä, jolloin korkein korrelaatio oli maahanmuuttajatyttöillä ($\rho = 0.674$, $n = 147$) ja toiseksi korkein valtaväestöön kuuluvilla tytöillä ($\rho = 0.599$, $n = 1617$). Pojilla korrelaatiot olivat hieman matalampia mutta silti korkeita (valtaväestöpojat: $\rho = 0.525$, $n = 1478$; maahanmuuttajapojat: $\rho = 0.499$, $n = 118$).

Keskustelu

Suomessa on toistaiseksi vertailtu niukasti maahanmuuttajataustaisten ja valtaväestöön kuuluvien nuorten psykososiaalista oireilua. Päätaavoitteenamme oli saada yleiskuva mahdollisista eroista maahanmuuttajataustaisten ja valtaväestöön kuuluvien poikien ja tyttöjen psykososiaalisessa oireilussa Helsingin metropolialueella. Tuloksemme osoittavat, että yläkoulussa ja toisella asteella maahanmuuttajataustaisilla pojilla oli hieman enemmän psykososiaalisia oireita verrattuna valtaväestöön kuuluviin poikiin. Toisella asteella poikkeavan paljon oireilevissa pojissa oli myös suhteellisesti hieman enemmän maahanmuuttajataustaisia. Myös tytöillä pieni ryhmäero valtaväestön hyväksi päti yläkoulun alussa. Tällöin myös poikkeavan paljon oireilevien tyttöjen joukossa oli suhteellisesti hieman enemmän maahanmuuttajataustaisia kuin valtaväestöön kuuluvia tyttöjä. Yläkoulun alun jälkeen tyttöjen ryhmäerot kuitenkin tasoittuivat erityisesti sisäänpäin suuntautuvien oireiden osalta. Sen sijaan ulospäin suuntautuvia oireita oli maahanmuuttajataustaisilla tytöillä hieman enemmän myös toisella asteella verrattuna valtaväestöön kuuluviin tyttöihin. Havaitsemamme ryhmäerot maahanmuuttajataustaisten ja valtaväestöön kuuluvien nuorten välillä olivat kuitenkin kautta linjan niin pieniä, ettei niistä kannata tehdä kärkevää yleistystä maahanmuuttajien heikommasta psykososiaalisesta tilanteesta verrattuna valtaväestöön.

Huolimatta ryhmäerojen pienuudesta tuloksemme osittain vahvistavat muissa Länsi-Euroopan maissa tehtyjä löydöksiä, joiden mukaan sekä ensimmäisen että toisen sukupolven maahanmuuttajataustaisilla nuorilla on enemmän psykososiaalisia ongelmia kuin valtaväestöön kuuluvilla nuorilla (Cantor-Graae & Pedersen, 2007; Lustig ym., 2004; Kouider ym., 2014; Stevens ym., 2015). Tämä saattaa implikoida sitä, että Länsi-Euroopan maissa on maahanmuuttajien vastaanottomaisia sellaisia yhteisiä piirteitä, jotka vaikuttavat maahanmuuttajanuorten psykososiaaliseen sopeutumiseen samansuuntaisesti. Tuloksemme ovat verrannollisia oslolaiseen seurantatutkimukseen, jossa etnisiin vähemmistöihin kuuluvilla pojilla ja tytöillä oli enemmän emotionaalisia oireita, kaveriongelmiä ja käytöshäiriöitä kuin valtaväestöllä sekä 15-16-vuotiaina

että 18-19-vuotiaina SDQ:lla mitaten (Sagatun, Lien, Sogaard, Bjertness & Heyerdahl, 2008). Myös hollantilaisessa tutkimuksessa löydettiin 11–15-vuotiailta turkkilaistaustaisilta pojilta ja tytöiltä enemmän sisäänpäin suuntautuvia oireita kuin valtaväestöltä (Van Oort ym., 2007). Havaitsimme ulospäin suuntautuvia oireita maahanmuuttajataustaisilla toisen asteen opiskelijoilla enemmän kuin valtaväestössä, mutta yläkouluikäisiltä löysimme vastaavan eron vain tytöiltä yläkoulun alussa. Yläkouluikäisten osalta löydöksemme on verrannollinen Oslossa ja Bergenissä tehtyyn tutkimukseen, jossa samanikäisten ja hieman nuorempien maahanmuuttajataustaisten nuorten käytöshäiriöt eivät eronneet valtaväestöstä (Noam, Oppedal, Idsoe & Panjwani, 2014).

Sekä yläkoulun alussa että toisella asteella eniten psykososiaalisia oireita oli maahanmuuttajatyttöillä. Tyttöillä oli myös enemmän sisäänpäin suuntautuvia oireita joka mittauspisteessä, kun verrattiin valtaväestön poikia ja tyttöjä toisiinsa ja maahanmuuttajataustaisia poikia ja tyttöjä toisiinsa. Tämä ei ole yllättävää, sillä 16-vuotiailla tytöillä on havaittu enemmän myös diagnostisoituja sisäänpäin suuntautuvia oireita (emotionaalisia häiriöitä, ahdistuneisuutta sekä masennusoireita) verrattuna poikiin, kun taas pojilla on enemmän käytöshäiriöitä (Costello et al. 2003). Löydetyt sukupuolierot kuitenkin osoittavat sen, että tulokset maahanmuuttajataustaisten ja valtaväestön toisistaan poikkeavasta psykososiaalisesta oireilusta voivat riippua osittain sukupuolesta, joka on havaittu myös joissain aiemmissä tutkimuksissa (Oppedal, Røysamb & Heyerdahl, 2005; Fandrem ym., 2009). Esimerkiksi Hollannissa turkkilaistaustaisten ja valtaväestöön kuuluvien erot olivat sukupuolesta riippuen erilaiset 11–15-vuotiailla; pojilla ei ryhmäeroa havaittu, mutta turkkilaistaustaisilla tytöillä oli enemmän ulospäin suuntautuvia oireita kuin valtaväestöön kuuluvilla tytöillä (Van Oort ym., 2007). Myös Oslossa ja Bergenissä havaittiin maahanmuuttajataustaisilla pojilla enemmän emotionaalisia oireita kuin valtaväestöön kuuluvilla pojilla, mutta vastaavaa eroa ei löydetty tytöiltä (Noam ym., 2014). Sen sijaan 10 maata kattaneessa 11-, 13- ja 15-vuotiaiden vertailututkimuksessa ei havaittu sukupuolieroja toisen sukupolven maahanmuuttajilla, sillä sekä maahanmuuttajapojilla että -tyttöillä oli enemmän psykosomaattisia oireita kuin valtaväestöllä (Stevens ym., 2015). Ensimmäisen sukupolven osalta maahanmuuttajatyöt eivät eronneet valtaväestön tytöistä, mutta ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajapojilla oli vähemmän psykosomaattisia oireita kuin valtaväestön pojilla (Stevens ym., 2015). Suomessa on havaittu sukupuolieroja myös koulu-uupumuksen kehityksessä alle viisi vuotta Suomessa asuneilla nuorilla, sillä koulu-uupumus, erityisesti kyynisyys, lisääntyi pojilla enemmän kuin tytöillä yläkoulun aikana (Salmela-Aro ym., 2017).

Havaitsemiemme ryhmäerojen lisäksi löysimme myös monia yhteneväisyyksiä psykososiaalisessa oireilussa sekä sukupuolten että maahanmuuttajataustaisten ja valtaväestöön kuuluvien nuorten välillä. Esimerkiksi sisäänpäin ja ulospäin suuntautuvat psykososiaaliset oireet osoittautuivat nuoruudessa verrattain pysyviksi kaikissa ryhmissä, mikä vastaa aiempia löydöksiä (Costello ym., 2003). Lisäksi sisäänpäin suuntautuvien oireiden kehitys noudatti kaikissa ryhmissä samaa kaarta: oireet lisääntyivät selvästi yläkoulun alusta yläkoulun loppuun, minkä jälkeen ne pysyttelivät samalla tasolla. Sisäänpäin suuntautuvien psykososiaalisten oireiden lisääntyminen murrosiässä on havaittu myös monissa aiemmissä tutkimuksissa. Esimerkiksi klinisen kriteeristön täyttävät masennusperiodit ovat lapsilla vielä suhteellisen harvinaisia, mutta lisääntyvät puberteetissa erityisesti tytöillä, ja masennuksen elinikäinen esiintyvyys on noin 25 prosenttia nuoruusiän loppuun mennessä (Angold, Erkanli, Silberg, Eaves, & Costello, 2002; Kessler, Avenevoli, & Merikangas, 2001).

Ulospäin suuntautuvien psykososiaalisten oireiden trajektori nuoruudessa on ensin nouseva ja sitten laskeva (Erskine ym., 2014), mikä tuli esiin myös tässä tutkimuksessa. Ulospäin suuntautuneet oireet lisääntyivät voimakkaasti yläkoulun aikana kaikissa ryhmissä, minkä jälkeen oireet vähenivät valtaväestöön kuuluvilla nuorilla. Sen sijaan maahanmuuttajataustaisilla nuorilla ei havaittu oireiden tilastollisesti merkitsevää vähenemistä yläkoulusta toiselle asteelle siirryttäessä pitkittäisaineistossa. Tuloksemme poikkeaa norjalaisesta tutkimuksesta, jossa ei havaittu etnisiä eroja SDQ:n kokonaispistemäärän eikä alamittarien kehityksessä 15–16-vuotiaasta 18–19-vuotiaaksi (Sagatun ym., 2008). Havaitsemamme ero maahanmuuttajataustaisten ja valtaväestöön kuuluvien nuorten välillä saattaakin olla osittain näennäinen, sillä on mahdollista, että ulospäin suuntautuvien oireiden lakipiste osui maahanmuuttajataustaisilla nuorilla myöhemmäksi kuin valtaväestön nuorilla. Tätä voisi tukea se, että maahanmuuttajataustaisilla tytöillä oli toisella asteella enemmän ulospäin suuntautuneita oireita kuin yläkoulussa poikkileikkausaineistossa, toisin kuin muissa ryhmissä. Tarkemman lakipisteen määrittäminen ei ole aineistossamme mahdollista. Muita mahdollisia selityksiä toisistaan poikkeaviin tuloksiin Suomessa ja Norjassa ovat yhteiskunnalliset eroavuudet. Norjassa on esimerkiksi ollut jo pitkään voimakkaampi ulkomaisen työvoiman tarve kuin Suomessa, joten maahanmuuttajaväestön rakenne Norjassa voi olla erilainen kuin Suomessa. Myös erilainen puberteetin alkamisikä maahanmuuttajataustaisilla ja valtaväestöön kuuluvilla nuorilla voisi selittää ryhmäeroja psykososiaalisten oireiden kehityksessä, mutta aineistossamme ei havaittu ryhmäeroja puberteetin alkamisiässä maahanmuuttajataustaisten ja valtaväestön välillä sen paremmin pojilla kuin tytöillä.

Tässä tutkimuksessa pyrittiin saamaan yleiskuva maahanmuuttajataustaisten ja valtaväestöön kuuluvien nuorten psykososiaalisen oireilun mahdollisista eroista sukupuolittain. Psykososiaalisten oireiden määrään voivat vaikuttaa kuitenkin monet muutkin seikat, kuten maahanmuuton ajankohta, etninen ryhmä ja alkuperämaa (Oppedal & Røysamb, 2007; Stevens & Vollebergh, 2008; Mood ym., 2016), joita ei tässä tutkimuksessa kontrolloitu. Suomalaisten aikuisten kohdalla on havaittu, että kansallisuudella on psykososiaalisessa oireilussa merkitystä: Lähi-itä ja Pohjois-Afriikka - taustaisilla on havaittu muita useammin psyykkistä kuormittuneisuutta (Castaneda ym., 2015), ja kurditaustaisilla aikuisilla maahanmuuttajilla enemmän depressio-oireita ja ahdistuneisuutta kuin somaleilla ja venäläistaustaisilla (Rask ym., 2016). Toisen sukupolven maahanmuuttajilla on yleensä paremmat psykososiaalisen sopeutumisen mahdollisuudet kuin ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajilla (Noam ym., 2014). Maahanmuuttajien ja valtaväestön välinen ero psykososiaalisessa oireilussa voi myös kaveta nuoruudesta aikuisuuteen siirryttäessä, riippumatta sukupuolesta, iästä, synnyinmaasta tai vanhempien sosioekonomisesta asemasta (Veen, Stevens, Doreleijers, van der Ende & Vollebergh, 2010). Kuitenkin myös toisen sukupolven maahanmuuttajanuorilla saattaa olla huomattavia ongelmia. Esimerkiksi Osllossa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että erityisen alttiita psykiatrisille ongelmille olivat ensimmäisen maahanmuuttajasukupolven tytöt ja toisen maahanmuuttajasukupolven pojat (Oppedal ym., 2005).

Kulttuuriset tekijät voivat vaikuttaa eri tavoin eri maissa nuorten psykososiaaliseen kehitykseen ja nuoruudessa kohdattaviin kehitystehtäviin (Havighurst, 1972). Eri kulttuureissa poikiin ja tyttöihin voi kohdistua erilaisia ympäristön odotuksia, jotka saattavat osittain selittää sukupuolten välisiä eroja psykososiaalisessa oireilussa. Maahanmuuttajanuoret voivat kokea voimakastakin ristiriitaa oman vertaisikäryhmän ja perheen odotusten välillä (Beiser, Dion, Gotowiec, Hyman, & Vu, 1995; Harter, 2012). Maahanmuuttajien psykososiaalista oireita koskevat, osittain heterogeeniset löydökset kuvastavat sekä tutkimuskohteen kompleksisuutta että metodologisten valintojen tärkeyttä. Mitä enemmän eri tekijöitä analyysissa otetaan huomioon, sitä kompleksisemmäksi kuva maahanmuuttajanuorten psykososiaalisesta oireilusta todennäköisesti muuttuu.

Tutkimuksemme väljänä psykososiaalisten oireiden etiologisteoreettisena kehiksenä oli haavoittuvuus-stressi-perspektiivi (Grant ym., 2004; Grant & Mahon, 2005). Sitä soveltaen löydöksemme selittyisivät sillä, että maahanmuuttajataustaiset nuoret ovat taustansa vuoksi haavoittuvaisempia psykososiaalisille ongelmille kuin valtaväestön nuoret sekä kohtaavat enemmän stressaavia tapahtumia elämässään maahanmuuttajastatuksensa vuoksi. Näin luonteva jatkotutkimuksen aihe olisi tutkia, missä määrin stressitekijät kuten heikko kielitaito ja

opiskeluvaikeudet, syrjäntäkokemukset ja ympäristön ristiriitaiset odotukset selittävät ryhmäeroja. Lisätutkimusta tarvittaisiin myös suojaavien tekijöiden tunnistamisesta. Aiempi tutkimus on osoittanut, että vanhempien sosiaalinen tuki voi olla tärkeä maahanmuuttajan mielenterveyttä suojaava tekijä (Jasinskaja-Lahti ym., 2006; Liebkind & Solheim, 2004).

Maahanmuuttajataustaisten oppilaiden määrän lisääntyessä suomalaisissa oppilaitoksissa olisi syytä selvittää myös, missä määrin yhteiskunnan tarjoamat tukimuodot, kuten erityisopetus ja kouluterveydenhuolto, pystyvät tukemaan maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten psykososiaalista kehitystä.

Päätelmät ja rajoitukset

Maahanmuuttajataustaisten nuorten psykososiaalisen oireilun erot valtaväestöön ovat pienet, ja niihin vaikuttaa sekä sukupuoli että ikäryhmä. Sekä yläkoulun alussa että toisella asteella eniten psykososiaalisia oireita oli maahanmuuttajatyttöillä. Maahanmuuttajataustaisilla pojilla oli hieman enemmän psykososiaalisia oireita kuin valtaväestöön kuuluvilla pojilla. Tyttöillä oli enemmän sisäänpäin suuntautuneita oireita kuin pojilla sekä yläkoulussa että toisella asteella, ja vähiten sisäänpäin suuntautuneita oireita oli valtaväestöön kuuluvilla pojilla. Sisäänpäin suuntautuvat psykososiaaliset oireet kehittyivät samansuuntaisesti kaikilla nuorilla lisääntyen voimakkaasti 7. luokalta 9. luokalle ja tasaantuen sen jälkeen. Myös ulospäin suuntautuva oireilu lisääntyi runsaasti kaikissa ryhmissä yläkoulun aikana, minkä jälkeen oireilu pysyi maahanmuuttajataustaisilla nuorilla samalla tasolla mutta väheni selvästi valtaväestöön kuuluvilla nuorilla. Maahanmuuttajataustaisilla tytöillä ulospäin suuntautuva oireilu oli runsaimmillaan toisella asteella, kun muissa ryhmissä oireita oli eniten 9. luokalla. Psykososiaalinen oireilu osoittautui verrattain pysyväksi riippumatta nuoren taustasta erityisesti yläkoulun 9. luokalta toisen asteen 2. luokalle. Tällä välillä sisäänpäin suuntautuvien oireiden korrelaatio pitkittäisaineistossa oli 0.428–0.609 ja ulospäin suuntautuvien oireiden 0.499–0.674.

Tutkimuksemme liittyy useita metodologisia rajoituksia. Yksi tärkeimmistä on se, että tutkimukseen kykenivät osallistumaan vain ne nuoret, joilla oli riittävä suomen tai ruotsin kielen taito, sillä kyselylomaketta ei ollut saatavissa muunkielisenä. Lisäksi emme voi olla varmoja siitä, ymmärsivätkö maahanmuuttajataustaiset nuoret kyselylomakkeen kysymykset samoin kuin valtaväestöön kuuluvat nuoret. Suomessa tulisikin tehdä lisätutkimusta SDQ:n validiteetista koskien kulttuurisia vähemmistöjä. Rajoituksena voidaan pitää myös sitä, että maahanmuuttajastatuksen määrittely ei perustunut objektiiviseen tietoon vaan nuorilta saatuun informaatioon. Toisen asteen

aineistoon liittyi myös järjestelmällistä katoa johtuen peruskoulun jälkeisestä koulupudokkuudesta, joka on yleisempää maahanmuuttajataustaisilla nuorilla kuin valtaväestön nuorilla. Lisäksi toisen asteen aineistossa oli valikoitumista lukiolaisten hyväksi, sillä kyselyyn osallistui suhteellisesti enemmän lukiolaisia kuin ammattioppilaitoksissa opiskelevia nuoria. Tutkimuksemme suurin vahvuus on kuitenkin se, että tämä on ensimmäinen laaja-alainen pitkittäistutkimus maahanmuuttajataustaisten nuorten psykososiaalisista oireista Suomessa. Jatkotutkimuksissa tulisi kontrolloida esimerkiksi maahanmuuton ajankohta, etninen ryhmä tai alkuperämaa, sekä se, onko nuori ensimmäisen vai toisen polven maahanmuuttaja, sillä nämä seikat voivat vaikuttaa psykososiaalisten oireiden määrään.

Kirjallisuus

- Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: a review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85, 1275–1301.
- Angold, A., Costello, E. J. & Worthman, C. M. (1998). Puberty and depression: The roles of age, pubertal status and pubertal timing. *Psychological Medicine*, 1, 51–61.
- Angold, A., Costello, J., Farmer, E., Burns, B., & Erkanli, A. (1999). Impaired but undiagnosed. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(2), 129–137.
- Angold, A., Erkanli, A., Silberg, J., Eaves, L. & Costello, E. J. (2002). Depression scale scores in 8–17-year-olds: Effects of age and gender. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 1052–1063.
- Beiser, M., Dion, R., Gotowiec, A., Hyman, I. & Vu, N. (1995). Immigrant and refugee children in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 40, 67–72.
- Berry, J. W., Phinney, J. S., Sam, D. L. & Vedder, P. (2006). Immigrant youth: acculturation, identity, and adaptation. *Applied Psychology*, 55(3), 303–332.
- Canino, G., Polanczyk, G., Bauermeister, J., Rohde, L. & Frick, P. (2010). Does the prevalence of CD and ODD vary across cultures? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 695–704.
- Cantor-Graae, E. & Pedersen, C. B. (2007). The contribution of social factors to the development of schizophrenia: a review of recent findings. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52(5), 277–286.
- Castaneda, A., Larja, L., Nieminen, T., Jokela, S., Suvisaari, J., Rask, ... & Koskinen, S. (2015). *Ulkomaalaistaustaisten psyykinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. Ulkomaalaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi tutkimus 2014 (UTH)*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

- Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (2012). *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837–844.
- Erskine, H.E., Ferrari, A.J., Nelson, P., Polanczyk, G.V., Flaxman, A.D., Vos T., ... & Scott, J. G. (2013). Research Review: Epidemiological modelling of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder for the Global Burden of Disease Study 2010. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(12), 1263–1274.
- Erskine, H.E., Ferrari, A.J., Polanczyk, G. V., Moffitt, T. E., Murray, C. J. L., Vos, T., ... & Scott, J. G. (2014). The global burden of conduct disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in 2010. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(4), 328–336.
- European Commission (2004). The common basic principles for immigrant integration policy in the EU. Haettu 11.9.2017 osoitteesta <https://ec.europa.eu/migrant-integration/the-eu-and-integration/eu-actions-to-make-integration-work>
- Fandrem, H., Sam, D. L. & Roland, E. (2009). Depressive symptoms among native and immigrant adolescents in Norway: the role of gender and urbanization. *Social Indicator Research*, 92(1), 91–109.
- Ge, X., Conger, R. D. & Elder, G. H., Jr. (2001). Pubertal transition, stressful life events, and the emergence of gender differences in adolescent depressive symptoms. *Developmental Psychology*, 37, 404–417.
- Goodman, R., Meltzer, H. & Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7(3), 125–130.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337–1345.
- Goodman, A., Lamping, D.L. & Ploubidis, G.B. (2010). When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): data from British parents, teachers and children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 1179–1191.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., McMahon, S. D. & Gipson, P.Y. (2004). Stressors and child and adolescent psychopathology: measurement issues and prospective effects. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(2), 412–425.

- Grant, K. E. & McMahon, S. D. (2005). Conceptualizing the role of stressors in the development of psychopathology. Teoksessa B. L. Hankin & J. R. Z. Abela (toim.), *Development of psychopathology: a vulnerability-stress perspective* (s. 13–55). Thousand Oaks, California: Sage Publications Inc.
- Harter, S. (2012). *The Construction of the Self. Developmental and Sociocultural Foundations* (2. painos). The Guilford Press: New York.
- Hautamäki, J., Arinen, P., Eronen, S., Hautamäki, A., Kupiainen, S., Lindblom, B., Niemivirta, M., Pakaslahti, L., Rantanen, P., & Scheinin, P. (2002). *Assessing learning-to-learn. A framework*. Helsinki: National Board of Education.
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental Tasks and Education* (6. painos). New York: McKay.
- Helminen, M-L. (2017). Maahanmuutto kasvattaa nuorten määrää. *Tieto&trendit – Talous- ja hyvinvointikatsaus* 1/2017. Haettu 31.5.2017 osoitteesta <http://tietotrendit.stat.fi/mag/article/210/>
- Hinshaw, S. P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*, 111, 127–155.
- Hotulainen, R., Rimpelä, A., Karvonen, S., Kupiainen, S., Lindfors, P., Kinnunen, J., ... & Wallenius, T. (toim.) (2016). *Metropolialueen nuorten siirtyminen yläkoulusta toiselle asteelle: osaaminen ja hyvinvointi*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 27/2016. Valtioneuvoston kanslia: Helsinki.
- Jasinskaja-Lahti, I., Liebkind, K., Jaakkola, M. & Reuter, A. (2006). Perceived discrimination, social support networks and psychological well-being among three immigrant groups. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37(3), 299–311.
- Kessler, R. C., Avenevoli, S. & Merikangas, K. R. (2001). Mood disorders in children and adolescents: an epidemiological perspective. *Biological Psychiatry*, 49(12), 1002–1014.
- Koskelainen, M., Sourander, A. & Kaljonen, A. (2000) The Strengths and Difficulties Questionnaire among Finnish school-aged children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9(4), 277–284.
- Koskelainen, M., Sourander, A. & Vauras, M. (2001). Self-reported strengths and difficulties in a community sample of Finnish adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 10(3), 180–185.
- Koskelainen, M. (2008). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Fin) among Finnish children and adolescents. University of Turku, Institute of Clinical Medicine: Child Psychiatry. Haettu 31.5.2017 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-3623-6>.

- Kouider, E.B., Koglin, U. & Petermann, F. (2014). Emotional and behavioral problems in migrant children and adolescents in Europe: a systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 23, 373–391.
- Kuusinen, J. (2008). *Nuorten aikuisten kehitystehtävät, onnellisuus ja kehityksen hallinta*. Teoksessa M. Korhonen, H. Lyytinen & P. Lyytinen (toim.), *Näkökulmia kehityspsykologiaan: kehitys kontekstissaan* (s. 311–322). Helsinki: WS Bookwell Oy.
- Larja, L. (2017). Joka kolmas ulkomaalaistaustainen nuori samaistuu sekä suomalaisuuteen että taustamaahansa. *Tieto&trendit – Talous- ja hyvinvointikatsaus* 2.3.2017. Haettu 31.5.2017 osoitteesta <http://tietotrendit.stat.fi/mag/article/205/>.
- Larja, L. & Sutela, H. (2015) Työllisyys. Teoksessa T. Nieminen, H. Sutela & U. Hannula (toim.) *Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014* (s. 71–82). Helsinki, Tilastokeskus.
- Lewinsohn, P. M., Solomon, A., Seeley, J. R., & Zeiss, A. (2000). Clinical implications of ‘subthreshold’ depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(2), 345–351.
- Liebkind, K. & Solheim, E. (2004). Cultural identity, perceived discrimination, and parental support as determinants of immigrants’ school adjustments: Vietnamese youth in Finland. *Journal of Adolescent Research*, 19(6), 635–656.
- Lien, L., Oppedal, B., Haavet, O. R., Hauff, E., Thoresen, M. & Bjertness, E. (2006). Own and parental war experience as a risk factor for mental health problems among adolescents with an immigrant background: results from a cross sectional study in Oslo, Norway. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health : CP & EMH*, 2, 30. Haettu 31.5.2017 osoitteesta <http://doi.org/10.1186/1745-0179-2-30>
- Lien, L. (2008). The association between mental health problems and inflammatory conditions across gender and immigrant status: a population-based cross-sectional study among 10th-grade students. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 353–360.
- Lustig, S. L., Kia-Keating, M., Knight, W. G., Geltman, P., Ellis, H., Kinzie, J. D., ... & Saxe, G. N. (2004). Review of child and adolescent refugee mental health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(1), 24–36.
- Malin, M. & Mäki, P. (2014). Masennusoireet ja itsetunto. Teoksessa K. Wikström, L. Haikkola & T. Laatikainen (toim.), *Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi: Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista* (s. 30–33). Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

- Matikka, A., Luopa, P., Kivimäki, H., Jokela, J. & Paananen, R. (2014).
Maahanmuuttajataustaisten 8. ja 9.-luokkalaisten hyvinvointi. Kouluterveyskysely 2013.
 Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Mood, C., Jonsson, J. O. & Låftman, S. B. (2016). Immigrant integration and youth mental health in four European countries. *European Sociological Review*, 32(6), 716–729.
- Mueller-Bamouh, V., Ruf-Leuschner, M., Dohrmann, K., Schauer, M., & Elbert, T. (2016). Are experiences of family and of organized violence predictors of aggression and violent behavior? A study with unaccompanied refugee minors. *European Journal of Psychotraumatology*, 7. Haettu 16.5.2017 osoitteesta 10.3402/ejpt.v7.27856. <http://doi.org/10.3402/ejpt.v7.27856>.
- Noam, G., Oppedal, B., Idsoe, T., & Panjwani N. (2014). Mental health problems and school outcomes among immigrant and non-immigrant early adolescents in Norway. *School Mental Health*, 6, 279–293.
- Nummenmaa, L. (2005). Efektikoko psykologisessa tutkimuksessa. *Psykologia*, 40, 5–6.
- Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila I. (2006). *Ihmisen psykologinen kehitys*. Helsinki: Wsoy.
- Oppedal, B., Roysamb, E. & Sam, D. L. (2005). Ethnic group, acculturation, and psychiatric problems in young immigrants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(6), 646–660.
- Oppedal, B. & Røysamb, E. (2007). Young muslim immigrants in Norway: an epidemiological study of their psychosocial adaptation and internalizing problems. *Applied Development Science*, 11(3), 112–125.
- Padilla, A. M. & Perez, W. (2003). Acculturation, social identity, and social cognition: a new perspective. Teoksessa A. M. Padilla (toim.), *Acculturation; theory, models, and some new findings* (s. 47–84). American Association for the Advancement of Science Selected Symposium 39. Boulder, CO: Westview Press.
- Sagatun, A., Lien, L., Sogaard, A. J., Bjertness, E., & Heyerdahl, S. (2008). Ethnic Norwegian and ethnic minority adolescents in Oslo, Norway. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(2), 87–95.
- Rask, S., Suvisaari, J., Koskinen, S., Koponen, P., Mölsä, M., Lehtisalo, R., ... & Castaneda, A. (2016). The ethnic gap in mental health: A population-based study of Russian, Somali and Kurdish origin migrants in Finland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(3), 281–290.
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Gosch, A., Wille, N. & European KIDSCREEN Group (2008). Mental health of children and adolescents in 12 European countries-results from the European KIDSCREEN study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 154–163.

- Salmela-Aro, J. K., Reed, S., Minkkinen, J., Kinnunen, J., & Rimpelä A. (2017). Immigrant status, gender, and school burnout in Finnish lower secondary school students: A longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*, 1–12. doi: 10.1177/0165025417690264.
- Stevens, G. & Vollebergh, W. (2008). Mental health in migrant children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 276–294.
- Stevens, G., Walsh, S. D., Huijts, T., Maes, M., Madsen, K. R., Cavallo, F., & Molcho, M. (2015). An internationally comparative study of immigration and adolescent emotional and behavioral problems: Effects of generation and gender. *Journal of Adolescent Health*, 57, 587–594.
- Suikkanen, S. (2010). *Selvitys kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden turvapaikanhakija- ja pakolaislasten ja nuorten määrästä sekä heidän psykiatristen palvelujen tarpeestaan*. Helsinki: Helsingin Diakonissalaitos. Haettu 16.5.2017 osoitteesta https://www.hdl.fi/images/stories/liitteet/101459_HDL-raportti_LR.pdf
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2017a): Väestörakenne [verkkojulkaisu]. ISSN=1797-5379. Helsinki: Tilastokeskus [julkaisematon tieto]. Haettu 16.5.2017 osoitteesta <http://www.stat.fi/til/vaerak/index.html>.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2017b): Koulutukseen hakeutuminen [verkkojulkaisu]. ISSN=1799-4500. Helsinki: Tilastokeskus [julkaisematon tieto]. Haettu 22.3.2017 osoitteesta <http://www.stat.fi/til/khak/index.html>.
- Sutela, H. (2015). Ulkomaalaistaustaiset työelämässä. Teoksessa T. Nieminen, H. Sutela & U. Hannula (toim.) *Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014* (s. 82–109). Helsinki, Tilastokeskus.
- Van Oort, F. V., van der Ende, J., Crijnen, A. A., Verhulst, F. C., Mackenbach, J. P. & Joung, I. (2007) Ethnic disparities in mental health and educational attainment: comparing migrant and native children. *International Journal of Social Psychiatry*, 53, 514–525.
- Vedder P., Sam, D. L. & Liebkind, K. (2007). The acculturation and adaptation of Turkish adolescents in north-western Europe. *Applied development science*, 11, 3, 126–136.
- Veen, V., Stevens, G., Doreleijers, T., van der Ende, J. & Vollebergh, W. (2010). Ethnic differences in mental health among incarcerated youths: do Moroccan immigrant boys show less psychopathology than native Dutch boys? *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 431–440.
- World Health Organization (2003). Investing in mental health. Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf (accessed 17 August 2016)

Wikström, K., Haikkola, L., & Laatikainen, T. (toim.) (2014). *Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi: Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.