

TYÖTTÖMYYSUHANALAISTEN NUORTEN JA AIKUISTEN OPPIMISEN VAIKEUDET, RINNAKKAISET MIELENTERVEYDEN ONGELMAT, OPISKELU JA HYVINVOINTI

Noin kymmenesosa väestöstä kärsii erilaisista oppimisvaikeuksista eli kehityksellisistä ongelmista tiedonkäsittelyssä ja oppimisessa (American Psychiatric Association 2013). Tavallisesti oppimisvaikeuksilla tarkoitetaan sellaisia akateemisten perustaitojen (lukemisen, kirjoittamisen ja matematiikan taitojen) omaksumisen vaikeuksia, jotka eivät selity muilla sairauksilla, tiedonkäsittelyn yleisellä heikkoudella tai riittämättömällä kouluopetuksella (Nukari 2021).

Oppimisvaikeuksien ilmeneminen vaihtelee yksilöllisesti kapea-alaisista erityisvaikeuksista (esim. lukivaikeus) laaja-alaisiin oppimisvaikeuksiin, jotka haittaavat jo merkittävästi selviytymistä opintojen tai työelämän vaatimuksista (Peltopuro ym. 2014). Myös tarkkaavuuden ongelmat johtavat herkästi kouluoppimisen vaikeuksiin ja esiintyvät usein yhdessä lukemisen, kirjoittamisen ja matemaattisen oppimisvaikeuden kanssa (Fleming ym. 2017, Gnanavel ym. 2019).

Tässä katsauksessa termillä oppimisen vaikeudet viitataan laajasti sellaisiin oppimista hankaloittaviin tiedonkäsittelyn haasteisiin, joilla on kehityksellinen tausta. Tarkastelun ulkopuolelle jäävät laajemmin kehitykseen

ja toimintakykyyn vaikuttavat häiriöt, kuten kehitysvammaisuus ja autismikirjon häiriöt.

Vaikka akateemiset taidot iän ja harjoituksen myötä kehittyvät, oppimisvaikeuksien tiedetään haittaavan vielä aikuisuudessaakin (Wilson ym. 2015, Eloranta ym. 2019a). Näin ollen oppimisvaikeudet vaikeuttavat paitsi varhaista koulusuoriutumista, myös menestymistä jatko-opinnoissa (Hakkarainen ym. 2015, Aro ym. 2019) ja työelämässä (Eloranta ym. 2019a).

Kehityksellisiä oppimisen vaikeuksia kekevilla on enemmän mielenterveyden ongelmia kuin väestössä keskimäärin (Cederlöf ym. 2017, Aro ym. 2019). Oppimisen vaikeudet lisäävät riskiä esimerkiksi masennukselle, ahdistushäiriöille ja itsetunto-ongelmille (Francis ym. 2019, Eloranta ym. 2021) etenkin oppimishaasteiden jatkuessa aikuisuuteen (Eloranta ym. 2019b). Myös tarkkaavuuden ongelmiin liittyy kohonnut mielenterveyden ongelmien riski (Gnanavel ym. 2019). Taustalla voi olla koettujen haasteiden aiheuttama kuormitus ja kielteiset elämäkokemukset, jotka aikuisikään tultaessa saattavat näyttäytyä monipuolisina psyykkisinä oireina (esim. Livingston ym. 2018).

Osin päällekkäistä esiintymistä selittänevät jaetut etiologiset tekijät kehityksellisten tiedonkäsittelyn haasteiden ja psyykkisten ongelmien taustalla (Andersson ym. 2020, Gialluisi ym. 2021).

Oppimisen ja mielenterveyden haasteet ovat yhteydessä hyvinvointiin ja heikentävät mahdollisuuksia suoriutua opinnoista ja työllistyä (Fleming ym. 2017, Livingston ym. 2018, Mattila-Holappa 2018, Aro ym. 2019, Eloranta ym. 2021). Suomalaisessa tutkimuksessa oppimisvaikeuksia kokevilla korkeakouluopiskelijoilla oli muita yleisemmin mielenterveyden ongelmia, tuen tarvetta opiskelussa, heikompi koettu terveys ja muita runsaampaa terveyspalvelujen käyttöä (Rinne ym. 2021). Etenkin oppimisen ja mielenterveyden häiriöiden yhtäaikaista ilmenemistä on arvioitu vaikeuttavan työelämään pääsyä ja siellä pysymistä (Virtanen ym. 2020).

Tässä tutkimuksessa selvitettiin kehityksellisiä oppimisen vaikeuksia omaavien työttömyysuhanalaisten nuorten ja aikuisten esiin tuomia mielenterveyden ongelmia sekä itseraportoituja tietoja a) opiskelusta ja b) hyvinvoinnista eriteltyinä sen mukaan, ovatko he kehityksellisen oppimisen vaikeuden lisäksi raportoineet terveydenhuollon ammattilaisen toteaman mielenterveyden häiriön. Työttömyysuhanalaisilla henkilöillä tarkoitamme yksilöitä, joilla on joko tunnistettuja työllistymisen ongelmia tai todettua tuen tarvetta työ- tai opiskelukyvyn palauttamisessa tai ylläpitämisessä. Heidän toimintakyvystään on siis jo tunnistettu haasteita, joihin puuttuminen olisi yksilön ja yhteiskunnan kannalta tärkeää.

Tavoitteena on tarkastella kehityksellisten oppimisen vaikeuksien ja niiden ohella mahdollisesti esiintyvien mielenterveysongelmien yhteyttä koulupolun aikaiseen ja jälkeiseen elämään vertaamalla vain oppimisen vaikeuksia omaavien ja oppimisen vaikeuksien ohella mielenterveyden ongelmia raportivien näkemyksiä toisiinsa.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen aineisto koostuu vuosina 2014–2017 työttöminä tai työttömyysuhanalaisina

olleista nuorista ja aikuisista, jotka ohjautuivat Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustukseen (STEA) tukemaan *NUTTU – Nuoret tuella työelämään* -hankkeeseen pääasiassa paikallisten työ- ja elinkeinopalvelujen ammattilaisten, psykiatrian poliklinikoiden, nuorisoasemien tai toisen asteen oppilaitosten psykologien tai erityisopettajien kautta. NUTTU-hanke sai puoltavan lausunnon Kuntoutussäätiön tutkimuseettiseltä toimikunnalta 7.5.2014. Hankkeeseen osallistuneet henkilöt antoivat tietoon perustuvan kirjallisen suostumuksensa.

Hankkeen toimintamallin mukaisesti ne nuoret ja aikuiset (n = 697), joiden osalta ammattilaisilla oli herännyt epäily oppimisen tai mielenterveyden haasteista, täyttivät oppimisen vaikeuksia ja mielenterveyden ongelmia kartoittavan KOMO-kyselyn (kyselyn oppimisen ja mielenterveyden ongelmista) (Peltonen ym. 2019). Ne, jotka raportoivat KOMO-kyselyssä ongelmia oppimisessa tai mielen hyvinvoinnissa, kutsuttiin tarkempaan haastatteluun, jossa heille tarjottiin mahdollisuutta osallistua matalan kynnyksen ammattilaisohjattuun tukiryhmään. Tukiryhmästä kiinnostuneen henkilön oli mahdollista saada neuropsykologinen tutkimus oppimisen vaikeuksien tarkemmaksi arvioimiseksi. Kaikki ryhmiin tulleet eivät kokeneet tarvetta tai halukkuutta osallistua vapaaehtoiseen neuropsykologiseen tutkimukseen.

Strukturoidussa noin 1–2 tunnin pituisessa haastattelussa kartoitettiin oppimisen vaikeuksia, opiskelua ja hyvinvointia. Haastattelun suoritti oppimisen vaikeuksiin perehtynyt psykologi. Haastattelussa kartoitettavia taustatietoja olivat muun muassa ikä, sukupuoli, koulutusaste, mahdollisen työttömyyden kesto sekä se, asuiko primaariperheessä vai muualla. Lisäksi kysyttiin, kokiko henkilö haasteita lukemisessa, matematiikassa, keskittymisessä tai näiden yhdistelmissä sekä sitä, oliko oppimisen vaikeuksia (esim. lukivaikeutta, tarkkaavuusvaikeutta) virallisesti todettu. Opiskelua kartoitettiin kysymyksillä kouluaikaisesta tuensaannista, suoritetuista opinnoista ja keskeytyneistä tutkinnoista. Hyvinvointia kartoitettiin kysymyksillä diagnosoidusta mielenterveyden

häiriöstä, saadusta psykiatrisesta hoidosta tai psykoterapiasta, muista lääkärin toteamista sairauksista, lääkityksestä, saadusta kuntoutuksesta, säännöllisistä harrastuksista, koulukiusatuksi tulemisesta, ystävien määrästä ja riittävydestä, päivä- ja ruokailurytmin säännöllisyydestä sekä päihteiden käytöstä. Haastattelun yhteydessä pyydettiin myös numeraalinen itsearvio koetusta terveydentilasta, mielialasta ja tyytyväisyydestä omaan elämään asteikolla 1–10.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin 257 haastatteluun osallistuneesta niitä 137 iältään 16–30-vuotiasta henkilöä, joilta oli saatu vastaus kysymykseen todetusta mielen terveyden häiriöstä ja joilla arvioitiin olevan kehityksellinen oppimisen vaikeus. Mikäli henkilö oli osallistunut hankkeessa neuropsykologiseen tutkimukseen, tätä tietoa käytettiin ensisijaisena oppimisen vaikeutta määrittelevänä kriteerinä. Muussa tapauksessa arvio perustui haastattelun kysymykseen

“Onko sinulla aikaisemmin todettu oppimisvaikeus?” sekä kysymystä tarkentaviin jatkokysymyksiin. Kehityksellisen oppimisen vaikeuden toteaminen haastattelutiedon perusteella edellytti, että tutkimushenkilö raportoi pitkäaikaisista ongelmista sekä aikaisemmin ammatillaisen tekemistä oppimisvaikeustutkimuksista. Oppimisen vaikeus todettiin 82:lla (59,9 %) henkilöllä neuropsykologisen tutkimuksen perusteella ja 55 henkilöllä (40,1 %) haastattelun perusteella. Kaikkien oppimisen vaikeuksia omaavien joukosta 62 (45,3 %) raportoi haastattelussa lisäksi aiemmin diagnosoidun mielenterveyden häiriön, minkä mukaan kaikki tutkimushenkilöt jaettiin 1) pelkästään oppimisen vaikeuksia ja 2) oppimisen vaikeuden lisäksi mielenterveyden häiriön raportoineiden ryhmiin.

Tilastollisina menetelminä käytettiin ristiintaulukointia sekä χ^2 - tai Mann-Whitney U-testiä. Jos χ^2 -testin odotukset eivät

Taulukko 1. Oppimisen vaikeuksia omaavien työttömyysuhanalaisten nuorten ja aikuisten (n = 137) itsearvioon perustuvat *taustatiedot* koko tutkimusjoukosta sekä eriteltyinä sen mukaan, oliko henkilöllä oppimisen vaikeuden lisäksi itse raportoitu mielenterveyden häiriö, n (%).

	Koko tutkimusjoukko (n = 137) n (%)	Oppimisen vaikeus ¹ (n = 75) n (%)	Oppimisen vaikeus ¹ ja mielenterveyden häiriö ² (n = 62) n (%)
Sukupuoli			
Nainen	90 (65,7)	51 (68,0)	39 (62,9)
Mies	47 (34,3)	24 (32,0)	23 (37,1)
Koulutusaste³			
Korkeintaan peruskoulu	49 (38,6)	23 (32,4)	26 (46,4)
Toinen aste	78 (61,4)	48 (67,6)	30 (53,6)
Pitkäaikaistyöttömyys⁴			
Kyllä	27 (20,8)	9 (12,5)	18 (31,0)**
Ei	103 (79,2)	63 (87,5)	40 (69,0)
Asuu vanhempien kanssa			
Kyllä	56 (41,5)	36 (48,0)	20 (33,3)
Ei	79 (58,5)	39 (52,0)	40 (66,7)

¹Neuropsykologisessa tutkimuksessa todettu tai haastattelussa itseraportoitu aiemmin todettu kehityksellinen oppimisen vaikeus

²Haastattelussa itseraportoitu aiemmin diagnosoitu mielenterveyden häiriö

³Kysytty vain perusasteen ja toisen asteen tutkinnon suorittamisesta

⁴Työttömyys kestänyt yli 12 kuukautta

Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien Oppimisen vaikeus ja Oppimisen vaikeus ja mielenterveyden häiriö välillä χ^2 -testissä **p<0,01

Puuttuvia arvoja 1,5–7,3 % vastauksissa. Prosentit on laskettu kunkin muuttujan havaintomäärästä.

Taulukko 2. Oppimisen vaikeuksia omaavien työttömyysuhanalaisten nuorten ja aikuisten (n = 137) itsearvioon perustuvat *opiskelua* koskevat tiedot koko tutkimusjoukosta sekä eriteltyinä sen mukaan, oliko henkilöllä oppimisen vaikeuden lisäksi itse raportoitu mielenterveyden häiriö, n (%).

	Koko tutkimus- joukko (n = 137) n (%)	Oppimisen vaikeus ¹ (n = 75) n (%)	Oppimisen vai- keus ¹ ja mielenter- veyden häiriö ² (n = 62) n (%)
Kokenut vaikeuksia ala-asteella	108 (87,1)	65 (92,9)	43 (79,6)*
Saanut koulussa lisätukea	109 (83,2)	61 (82,4)	48 (84,2)
Saanut erityisopetusta	93 (74,4)	51 (72,9)	42 (76,4)
Ollut pienluokalla	48 (39,3)	25 (37,3)	23 (41,8)
Ollut jossakin aineessa yksilöllistetty oppimäärä	29 (24,0)	18 (26,9)	11 (20,4)
Koulunvaihtoja peruskoulussa vähintään ¹	53 (44,2)	29 (43,3)	24 (45,3)
Jatkoiko opintoja heti peruskoulun jälkeen	119 (90,8)	66 (91,7)	53 (89,8)
Toisen asteen opintojen keskeyttäminen			
ei keskeytyksiä	80 (59,3)	51 (68,9)	29 (47,5)*
1 keskeytys	37 (27,4)	17 (23,0)	20 (32,8)*
2 tai enemmän	18 (13,3)	6 (8,1)	12 (19,7)*
Tehty aiemmin tarkempia oppimisvaikeustutkimuksia ³	79 (62,7)	45 (63,4)	34 (61,8)
Perheenjäsenellä ollut oppimisessa vaikeutta	65 (53,3)	34 (49,3)	31 (58,5)

¹Neuropsykologisessa tutkimuksessa todettu tai haastattelussa itse raportoitu aiemmin todettu kehityksellinen oppimisen vaikeus

²Haastattelussa itse raportoitu aiemmin diagnosoitu mielenterveyden häiriö

³Olen ollut oppimisen vaikeuksien vuoksi joko lääkärin tai psykologin tutkimuksissa (esim. neurologi, koulupsykologi, neuropsykologi)

Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien Oppimisen vaikeus ja Oppimisen vaikeus ja mielenterveyden häiriö välillä χ^2 -testissä *p<0,5

Puuttuvia arvoja 1,5–12,4 % vastauksissa. Prosentit on laskettu kunkin muuttujan havaintomäärästä.

täyttyneet, käytettiin Fisherin tarkkaa testiä. Tilastollisiin analyysiin käytettiin IBM SPSS Statistics -ohjelman versiota 28.

Tulokset

Tutkimuksen kohteena olevat työttömyysuhanalaiset nuoret ja aikuiset (n = 137) olivat iältään keskimäärin 22-vuotiaita (KA 21,7 KH 2,5 VV 16–28). Osallistujista 93 prosentilla äidinkieli oli suomi. Alle viisi henkilöä kertoi peruskoulun jääneen kesken.

Tutkimusjoukosta 64 prosenttia raportoi haastattelussa itsellään aiemmin tunnistetun oppimisen vaikeuden. Runsaalla kolmanneksella (36 %) oppimisen vaikeus tunnistettiin ensimmäisen kerran NUTTU-hankkeessa. Kaikista tutkimushenkilöistä noin puolet (53 %) raportoi vaikeuksia korkeintaan yhdellä tarkemmin määritellyllä oppimisen

osa-alueella (matematiikassa, lukemisessa tai keskittymisessä). Runsas neljäsosa (27 %) raportoi vaikeuksia kahdella oppimisen osa-alueella ja 21 prosenttia kaikilla kolmella. Yleisimmin vaikeuksia koettiin matematiikassa. Neuropsykologiseen tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden (n = 82) kognitiiviset kykyprofiilit vaihtelivat kapea-alaisista luki- tai matemaattisista oppimisvaikeuksista erilaisiin erityisvaikeuksien yhdistelmiin. Osalla myös yleinen tiedonkäsittelyn kapasiteetti oli keskimääräistä heikompi.

Aineiston kahta alaryhmää verrattiin toisiinsa sen perusteella, oliko heillä tunnistettu vain oppimisen vaikeus (n = 75) vai raportoivatko he tunnistetun oppimisen vaikeuden lisäksi myös aiemmin diagnosoidun mielenterveyden häiriön (n = 62). Ryhmien taustatiedot on esitetty taulukossa 1. Ne, joilla oli määritellyn kriteerin perusteella sekä

Taulukko 3. Oppimisen vaikeuksia omaavien työttömyysuhanalaisten nuorten ja aikuisten (n = 137) itsearvioon perustuvat *hyvinvointia* koskevat tiedot koko tutkimusjoukosta sekä eriteltyinä sen mukaan, oliko henkilöllä oppimisen vaikeuden lisäksi itse raportoitu mielenterveyden häiriö, n (%).

	Koko tutki- musjoukko	Oppimisen vaikeus ¹	Oppimisen vaikeus ¹ ja mielenterveyden häiriö ²
	(n = 137)	(n = 75)	(n = 62)
	n (%)	n (%)	n (%)
Harrastus (silloin tällöin tai säännöllisesti)	72 (55,8)	45 (61,6)	27 (48,2)
Säännöllinen harrastus	43 (33,3)	29 (39,7)	14 (25,0)
Vähintään 1 ystävä	115 (87,8)	65 (89,0)	50 (86,2)
Ystäviä riittävästi	88 (69,8)	51 (72,9)	37 (66,1)
Kiusaaminen	92 (71,3)	47 (67,1)	45 (76,3)
Nukkuu huonosti	29 (22,5)	11 (15,3)	18 (31,6)*
Päivärytmi sekaisin	49 (39,2)	24 (33,8)	25 (46,3)
Ei syö säännöllisesti	16 (12,2)	5 (7,0)	11 (18,3)*
Tupakointi päivittäin	35 (26,5)	16 (22,2)	19 (31,7)
Alkoholi useammin kuin 1x/vko	9 (6,7)	6 (8,2)	< 5 (< 5,0)
Huumeiden kokeilu tai käyttö	27 (20,5)	8 (11,0)	19 (32,2)**
Lääkitys säännöllisesti	32 (28,8)	6 (10,0)	26 (51,0)***
Muu sairaus kuin mielenterv.ongelma	31 (25,0)	17 (25,4)	14 (24,6)
Saanut aikaisemmin psykoterapiaa tai ollut psykiatrinen hoitokontakti	71 (53,0)	21 (29,2)	50 (80,6)***
Saanut neuropsykologista kuntoutusta	20 (14,6)	13 (17,3)	7 (11,3)
Saanut muuta kuntoutusta ³	31 (24,0)	18 (25,4)	13 (22,4)
Itsetuhoisuus 3 vuoden sisällä	42 (35,9)	10 (15,9)	32 (59,3)***

¹Neuropsykologisessa tutkimuksessa todettu tai haastattelussa itseraportoitu aiemmin todettu kehityksellinen oppimisen vaikeus

²Haastattelussa itseraportoitu aiemmin diagnosoitu mielenterveyden häiriö

³Saanut aikaisemmin muuta kuntoutusta (esim. toiminta- puhe- tai fysioterapia tai sopeutumisvalmennuskursit)

Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien Oppimisen vaikeus ja Oppimisen vaikeus ja mielenterveyden häiriö välillä χ^2 -testissä *p<0,5 **p<0,01 ***p<0,001

Puuttuvia arvoja 2,3–19,0 % vastauksissa. Prosentit on laskettu kunkin muuttujan havaintomäärästä.

oppimisen että mielenterveyden ongelmia, kertoivat olleensa vain oppimisen vaikeuksia omaavia useammin yli vuoden työttömänä (p<.05). Iän, sukupuolen, koulutusasteen tai vanhempien kanssa asumisen osalta ryhmät eivät eronneet toisistaan. Haastattelussa raportoitujen oppimisen vaikeuksien jakautumisessa oppimisen eri osa-alueille (matematiikkaan, lukemiseen, keskittymiseen) ei havaittu eroja ryhmien välillä.

Tutkimushenkilöiden raportoimat opiskelua koskevat tiedot on esitetty taulukossa 2. Yli 10 prosentilta puuttui vastaus oppimäärän yksilöllistämisen, peruskoulu-aikaisten koulunvaihtojen ja perheenjäsenen

oppimisen vaikeuksien osalta. Koko tutkimusjoukosta lähes 80 prosenttia kertoi saaneensa peruskoulussa lisätukea. Tuen saamisessa ei ilmennyt eroa sen perusteella, oliko oppimisen vaikeuden rinnalla raportoitu mielenterveyden häiriö. Noin 60 prosenttia kertoi, että oppimisen vaikeuksia oli tutkittu aiemmin. Ne, joilla oli ainoastaan oppimisen vaikeuksia, kertoivat useammin kokeneensa oppimisen vaikeuksia jo ala-asteella (p<.05). Koko tutkimusjoukosta yli 90 prosenttia kertoi jatkaneensa opiskelua suoraan peruskoulusta, mutta yli 40 prosenttia kuvasi toisen asteen opintojen keskeytyneen vähintään kerran. Ne, joilla oli tunnistettu

Taulukko 4. Oppimisen vaikeuksia omaavien työttömyysuhanalaisten nuorten aikuisten (n = 137) arviot omasta terveydentilastaan, mielialastaan ja tyytyväisyydestä koko tutkimusjoukosta sekä eriteltyinä sen mukaan, oliko henkilöllä oppimisen vaikeuden lisäksi itse raportoitu mielenterveyden häiriö, n (%).

	Koko tutkimusjoukko (n = 137)	Oppimisen vaikeus ¹ (n = 75)	Oppimisen vaikeus ¹ ja mielenterveyden häiriö ² (n = 62)
Nykyinen terveydentila (1–10) KA (KH)	7,2 (1,97)	7,75 (1,91)	6,52 (1,85)***
VV	2–10	2–10	2–10
Tämänhetkinen mieliala (1–10) KA (KH)	7,2 (1,97)	7,75 (1,91)	6,52 (1,85)***
VV	1–10	1–10	3–10
Tyytyväisyys elämään kokonaisuudessaan (1–10) KA (KH)	6,94 (2,13)	7,71 (1,68)	6,0 (2,26)***
VV	1–10	4–10	1–10

KA = keskiarvo, KH = keskihajonta, VV = vaihteluväli

¹Neuropsykologisessa tutkimuksessa todettu tai haastattelussa itseraportoitu aiemmin todettu kehityksellinen oppimisen vaikeus

²Haastattelussa itseraportoitu aiemmin diagnosoitu mielenterveyden häiriö

Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien Oppimisen vaikeus ja Oppimisen vaikeus ja mielenterveyden häiriö välillä Mann Whitney U-testissä ***p<0,001

Puuttuvia arvoja 5,1–10,2 % vastauksissa. Prosentit on laskettu kunkin muuttujan havaintomäärästä.

sekä oppimisen vaikeus että mielenterveyden ongelma, raportoivat enemmän keskeytyksiä kuin he, joilla oli pelkästään oppimisen vaikeuksia (p<.05).

Tutkimushenkilöiden antamat hyvinvointiin liittyvät tiedot on esitetty taulukossa 3. Yli 10 prosentilta puuttui vastaus lääkityksen (19 %) ja itsetuhoisuuden (15 %) osalta. Koko tutkimusjoukosta lähes neljäsosa kertoi sairastavansa jotakin muuta kuin psykiatrista sairautta, ja noin neljäsosalla oli kertomansa mukaan jokin säännöllinen lääkitys. Noin 15 prosenttia kertoi saaneensa neuropsykologista kuntoutusta ja noin 23 prosenttia jotakin muuta kuin neuropsykologista tai psykiatrista kuntoutusta. Runsas kolmasosa koki päivärytmensä olevan sekaisin ja viidesosa nukkuvansa huonosti. Neljäsosa raportoi tupakoivansa säännöllisesti, mutta alle 10 prosenttia kertoi käyttävänsä alkoholia useammin kuin kerran viikossa. Hieman yli puolet raportoi jonkin harrastuksen, ja kolmasosa arvioi harrastuksensa säännölliseksi. Arviointihetkellä yli 80 prosenttia kertoi omaavansa vähintään yhden ystävän, ja noin kaksi kolmasosaa koki ystäviä olevan riittävästi. Yli 70 prosenttia kertoi tulleensa kiusatuksi koulussa.

Ryhmä, joka tunnistettujen oppimisen vaikeuksien lisäksi ilmoitti myös mielenterveyden häiriön, raportoi pelkästään oppimisen vaikeuksia omaavia enemmän mielenterveyteen saatua hoitoa, säännöllisiä lääkityksiä, itsetuhoisuutta, huumeiden käyttökokemuksia, uniongelmia ja syömisen epäsäännöllisyyttä. Kolmen viimeisimmän vuoden ajalta itsetuhoista käyttäytymistä raportoi sekä oppimisen että mielenterveyden ongelmia esiin tuovista yli puolet, mutta ainoastaan oppimisen ongelmia omaavista vain 16 prosenttia.

Tutkimushenkilöiden arviot omasta terveydentilasta, mielialasta ja tyytyväisyydestä omaan elämään arviointihetkellä (asteikolla 1–10) on esitetty taulukossa 4. Terveydentilan osalta vastaus puuttui yli 10 prosentilta henkilöistä. Ne, joilla oli tunnistettu sekä oppimisen vaikeus että itse ilmoitettu mielenterveyden häiriö, arvioivat tilanteensa kaikilla osa-alueilla pelkästään oppimisen vaikeuksia omaavia heikommaksi (p<.001).

Pohdinta

Tutkimuksen kohteena olleet oppimisen ja työllistymisen vaikeuksia kokeneet nuoret ja aikuiset raportoivat runsaasti opiskelun

ja hyvinvoinnin haasteita. Aikaisempien haavaintojen (mm. Virtanen ym. 2020) mukaisesti nämä haasteet korostuivat henkilöillä, jotka raportoivat yhtäaikaista mielenterveyden ongelmia. Yhtäaikaista oppimisen ja mielenterveyden haasteita kokevilla oli itsearvioiden mukaan enemmän ajankohtaista pitkäaikaistyöttömyyttä, jo ala-asteella koettuja vaikeuksia, toisen asteen opintojen keskeytymisiä, nukkumisen ongelmia, syömisestä epäsäännöllisyyttä, huumekekoiluja ja itsetuhoisuutta kuin niillä, joilla tunnistettiin ainoastaan oppimisen vaikeuksia. Odotetusti vain oppimisen vaikeuksia omaavilla oli harvemmin säännöllinen lääkitys tai psykiatrisen hoitokontakti.

Koko tutkimusjoukosta valtaosa (80 %) oli saanut peruskoulussa lisätukea, vaikka yli kolmasosalla oppimisen vaikeus todettiin ensimmäisen kerran vasta tässä hankkeessa. Vain noin 60 prosentilla oppimisen vaikeuksia oli tutkittu aiemmin, vaikka kehityksellisen luonteensa vuoksi vaikeudet olisivat todennäköisesti olleet todettavissa jo lapsuudessa ja valtaosa oli kuitenkin kokenut oppimisen vaikeutta ala-asteelta lähtien. Näyttääkin siltä, että oppimisen vaikeuksia oli koettu ja tuettu, vaikka niitä ei olisi virallisesti tutkittu tai todettu. On kuitenkin huomionarvoista, että joka viides oppimisen vaikeuksia raportoiva nuori tai aikuinen oli jäänyt peruskoulussa vaille tukitoimia. Kuitenkin tutkimuksissa on havaittu, että henkilöillä, joilla oppimisen vaikeus on todettu jo lapsuudessa, oppimisvaikeuteen liittyy vähemmän psyykkistä oireilua kuin väestöpohjaisissa otoksissa, joissa vaikeuksia ei välttämättä ole tunnistettu lapsuudessa (Undheim 2003, Eloranta 2019b). Tämä voi viitata siihen, että vaikeuksien varhainen tunnistaminen vähentää niihin liittyvää psyykkistä kuormitusta.

Koko tutkimusjoukosta lähes kaikki jatkoivat opiskelua suoraan peruskoulun jälkeen, mutta hyvin suurella osalla opinnot olivat keskeytyneet vähintään kerran. Keskeytysten riski ja lukumäärä oli suurempi niillä, jotka raportoivat oppimisen vaikeuden lisäksi mielenterveyden häiriöstä. Myös pitkäaikais- eli yli vuoden kestänyt työttömyys oli yleisempää niillä, joilla oli sekä

oppimisen että mielenterveyden haasteita. Tämä sopii aiempaan tietoon samanaikaisten oppimisen ja mielenterveyden ongelmien aiheuttamasta korostuneesta riskistä siihen, että kiinnittyminen jatko-opintoihin ja työelämään jää heikoksi. (Eloranta ym. 2019a, Virtanen ym. 2020).

Hyvinvoinnin osalta aineistossa korostuivat erityisesti koulukiusaamiskokemukset: yli 70 prosenttia tutkimushenkilöistä toi esiin koulukiusaamiskokemuksia. Rinnakkainen mielenterveyden häiriö ei tässä tutkimuksessa vaikuttanut kiusaamiskokemusten yleisyyteen. Chudalin ym.:iden (2021) tutkimuksen mukaan vain 27 prosenttia yläasteikäisistä suomalaisista on kokenut kiusaamista, joten kiusatuksi joutumisen kokemus näyttää olevan korostuneen yleistä oppimisen vaikeuksia raportoivien työttömyysuhanalaisten nuorten ja aikuisten joukossa. Klomek ym. (2016) havaitsivat, että oppimisvaikeuden ja tarkkaavuushäiriön yhdistelmä altisti kiusatuksi tulemiselle, mutta samankaltaista yhteyttä ei havaittu, jos henkilöllä oli vain oppimisvaikeus tai tarkkaavuushäiriö. Tämä viittaisi siihen, että oppimisen ongelmien päällekkäistyminen voi lisätä riskiä kiusatuksi tulemiselle. Tässä tutkimuksessa havaittua kiusatuksi tulleiden merkittävää osuutta voi näin ollen osittain selittää se, että tarkastelun kohteena oli erilaisia ja osin päällekkäisiä oppimisen vaikeuksia.

Hyvinvointia kartoitettaessa oppimisen vaikeuksia omaavien joukossa ne, jotka toivat esille lisäksi mielenterveyden häiriön, näyttivät voivan monella tavalla heikommin kuin ne, jotka eivät raportoineet mielenterveyden häiriötä. Tämä on osin ilmeistä, sillä moni tutkimuksessa kartoitettu asia liittyi suoraan mielen hyvinvointiin. Esimerkiksi mielialan alavireisyys, itsetuhoisuus ja nukkumisen ongelmat ovat yleisiä mielenterveyden häiriöiden oireita ja selittävät näiden ilmiöiden yleisempää esiintyvyyttä niillä, jotka oppimisen vaikeuden lisäksi raportoivat mielenterveyden häiriöstä. Myös syömisestä poikkeavuudet ovat yleisiä mielenterveyden häiriöiden yhteydessä (Meng & D'Arcy 2015, Puccio ym. 2016).

Hoidon ja kuntoutuksen osalta sekä oppimisen että mielenterveyden ongelmia omaa-

vat olivat odotetusti vain oppimisen haasteita omaavia useammin saaneet psykiatrista hoitoa ja heillä oli todennäköisemmin säännöllinen lääkitys. Muun kuntoutuksen osalta eroa ei kuitenkaan havaittu. Tässä aineistossa rinnakkainen mielenterveyden ongelma ei siis vaikuttanut kuntoutukseen ohjautumiseen. Moninaiset kuntoutustarpeet ja -muodot huomioon ottaen tämän yhteyden tarkempi selvittäminen edellyttää lisätutkimuksia.

Päihteiden osalta huumeokeilut olivat yleisempiä niillä, jotka tunnistettujen oppimisen vaikeuksien lisäksi raportoivat mielenterveyden häiriöstä. Tupakan tai alkoholin osalta eroa ei havaittu. Tupakoinnin yleisyys vastasi tässä aineistossa suomalaisten ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien tupakointitottumuksia, kun taas esimerkiksi lukio-opiskelijoilla tupakointi on Suomessa selvästi harvinaisempaa (Ollila & Ruokolainen 2022). Myös erilaiset toimintarajoitteet näyttäisivät tilastoissa yhdistyvän yleisempään tupakointiin (Kanste ym. 2018, THL 2021). Myönteinen havainto oli, että useamman kerran viikossa alkoholia raportoitiin käyttävänsä vain kymmenesosa tutkimushenkilöistä, vaikka tutkimusten perusteella jo pelkästään oppimisen vaikeuksien tiedetään lisäävän riskiä päihteiden väärinkäytölle (Cederlöf ym. 2017, Capusan ym. 2019).

Tässä tutkimuksessa tarkasteltujen työtömyysuhanalaisten oppimisen vaikeuksia omaavien nuorten ja aikuisten somaattinen sairastavuus ja itsearvioitu terveydentila näyttivät mukailevan muun väestön tilannetta. Somaattisen terveyden osalta noin joka neljäs tähän tutkimukseen osallistunut raportoitiin sairastavansa jotakin lääkärin toteamaa somaattista sairautta, samoin neljäsosalla oli jokin säännöllinen lääkitys. Oma terveydentila arvioitiin keskimäärin melko hyväksi, mutta yksilöllinen vaihtelu oli erittäin suurta. Mielenterveyden häiriön oppimisen vaikeuden ohella ilmoittaneiden henkilöiden koettu terveys oli hieman heikompi kuin vain oppimisen vaikeuden ilmoittaneilla. Eräissä suomalaisissa katsauksissa noin 10–30 prosentilla nuorista arvioitiin olevan jokin pitkäaikainen somaattinen sairaus, ja samanaikaiset psykiatriset sairaudet

todettiin hyvin yleisiksi (Vähätalo & Karukivi 2019). Suomalaisista toisen asteen opiskelijoista noin neljäsosa arvioi vuonna 2021 terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi ja hieman yli 20 prosenttia raportoitiin sairastavansa jotakin lääkärin toteamaa pitkäaikaista sairautta (THL 2021). Sairauksiin on kuitenkin edellä mainitussa tutkimuksessa voinut sisältyä myös mielenterveyden häiriöitä, toisin kuin nyt raportoitavassa tutkimuksessa. On huomionarvoista, että tämän tutkimuksen aineisto koostui henkilöistä, joilla oli motivaatiota ja voimavaroja hakeutua tukipalveluiden piiriin. Lähettävä taho on myös voinut ohjata terveydentilaltaan hyvin heikossa tilanteessa olevia henkilöitä muun kuin tämän hankkeen tarjoaman tuen piiriin.

Myös arviot tyytyväisyydestä omaan elämään olivat oppimisen vaikeuksia omaavilla kohtalaisella tasolla. Suomalaisten nuorten aikuisten antama arvosana elämäntyytyväisyydelle on asteikolla 4–10 keskimäärin 8,2 (Kiilakoski & Laine 2022), kun se tässä tutkimuksessa hieman erilaisella asteikolla (1–10) oli keskimäärin 6,9. Yksilöllinen vaihtelu oli kuitenkin erittäin suurta. Lisäksi koettu elämäntyytyväisyys oli selvästi heikompi, jos oppimisen vaikeuden rinnalla raportoitiin mielenterveyden häiriöstä.

Edellä kuvattujen havaintojen perusteella oppimisen vaikeuden rinnalla esiintyvä mielenterveyden häiriö näyttää liittyvän heikompaan opintoihin ja työelämään kiinnostumiseen ja hyvinvointiin. On kuitenkin huomattava, että tämän tutkimuksen perusteella ei käy ilmi, onko nimenomaan mielenterveyden häiriöstä seurannut keskeytyksiä, työttömyyttä tai hyvinvoinnin haasteita. Mielen kuormittuminen olisi myös looginen seuraus oppimisen vaikeuksiin liittyvistä ponnisteluista tai kasaantuvista epäonnistumisista, jolloin mielenterveyden häiriö voisi pikemminkin olla seurausta jo koetuista opintojen tai työllistymisen haasteista. Myös tässä aineistossa korostunut koulukiusaamistausta voi liittyä keskimääräistä heikompaan pärjäämiseen, sillä kiusatuksi joutumisella on tutkitusti pitkäkestoisia vaikutuksia hyvinvointiin sekä opinnoissa ja työelämässä menestymiseen (Wolke & Lereya 2015,

Moore ym. 2017). Ilmiöiden välisten suhteiden tarkemmaksi selvittämiseksi tarvitaan laadukasta pitkäaikaistutkimusta.

Vaikka lukivaikeus lienee tunnetuin ja tutkituin oppimisvaikeus, tässä aineistossa korostuivat lisäksi matemaattiset oppimisvaikeudet ja oppimisen vaikeuksien erilaiset yhdistelmät. Taitopuutteet esimerkiksi lukumäärien, etäisyyksien ja kellonaikojen hahmottamisessa voivat vaikuttaa laajasti arkielämään ja esimerkiksi kykyyn huolehtia omista raha-asioistaan (Vigna ym. 2022). Jatko-opintoihin kiinnittymisen kannalta matematiikan vaikeus on suomalaisessa tutkimuksessa todettu jopa lukivaikeutta suuremmaksi riskitekijäksi (Hakkarainen ym. 2015). Onkin hyvä huomata, että pelkästään lukivaikeuden seulontatutkimukset eivät riitä sulkemaan pois opintoihin ja työllistymiseen vaikuttavia kehityksellisiä oppimisvaikeuksia.

Tämän tutkimuksen rajoitteista selkein on pieni ja valikoitunut aineisto. Tutkimusjoukko koostuu henkilöistä, jotka oli ohjattu tarkempiin selvityksiin jo olemassa olevan, toiminta- ja työkykyä tukevissa palveluissa tunnistetun, tarpeen perusteella. Koska moni oppimisen vaikeuksia kokeva ei välttämättä lainkaan hakeudu tuen piiriin, tämän tutkimusjoukon ei voida ajatella edustavan yleisesti oppimisen vaikeuksia kokevien työttömyysuhanalaisten ryhmää. Toisena selkeänä rajoitteena olivat puuttuvat arvot osassa muuttujia, mikä voi vähentää vastausten luotettavuutta näiden kysymysten kohdalla. Lisäksi itsearviointeihin perustuva tiedonkeruu on aina epävarmaa, mikä korostuu, kun kartoitetaan kaukaisempaa menneisyyttä koskevia kysymyksiä.

Lisäksi oppimisen vaikeuden toteaminen perustui noin 40 prosentin kohdalla tutkimushenkilöiden omaan kertomukseen, mikä toi epävarmuutta luokitteluun. Oppimisen vaikeuksia myös kartoitettiin varsin kapealaisesti, sillä esimerkiksi hahmottamisen vaikeudet ja laaja-alaisemmat kehitykselliset oireistot, kuten autismikirjon häiriöt, jäivät kokonaan tarkastelun ulkopuolelle. Oppimisen vaikeuksien lavean määritelmän takia tutkimushenkilöillä saattoi kuitenkin olla hyvin eritasoisia haasteita, mitä ei pystytty

kontrolloimaan tutkimusryhmiä vertailtaessa.

Myös mielenterveyden häiriön olemassaolo määriteltiin tässä tutkimuksessa haastattelutiedon perusteella. Vaikka haastattelut suoritti teemaan perehtynyt mielenterveyden ammattilainen, tutkimushenkilöiden antama tieto voi aiheen arkaluonteisuuden vuoksi olla epäluotettavaa. Aihetta olisikin syytä jatkossa tutkia huolellisemmin muiden menetelmien ja aineistojen kautta, esimerkiksi erilaisia rekisterejä tai terveydenhuollon dokumentteja hyödyntäen.

Johtopäätökset

Tämä tutkimus vahvisti aiempien tutkimusten viestiä siitä, että oppimisen vaikeuksien rinnalla esiintyvät mielenterveyden häiriöt lisäävät opinnoissa ja hyvinvoinnissa koettuja haasteita verrattuna tilanteeseen, jossa henkilöllä on pelkästään oppimisen vaikeuksia. Tulokset kannustavat tutkimaan tarkemmin oppimisen vaikeuksien, mielenterveysongelmien, opiskelun ja työllistymisen sekä koetun hyvinvoinnin välisiä suhteita.

Tulosten merkitys: Tulosten perusteella on erityisen tärkeää huomioida nuoret ja aikuiset, jotka tuovat oppimisen vaikeuksien rinnalla esille mielenterveyden haasteita. Tulokset kannustavat pohtimaan oppimisen ja mielenterveyden ongelmien yhteyttä opiskeluun ja työllistymiseen sekä koettuun hyvinvointiin tarkemmin.

Tiivistelmä

Väestössä hyvin yleiset oppimisen ja mielenterveyden haasteet heikentävät nuorten ja aikuisten hyvinvointia ja mahdollisuuksia suoriutua opinnoista ja työllistyä. Tässä tutkimuksessa selvitettiin kehityksellisten oppimisen vaikeuksien ohella mahdollisesti esiintyvien mielenterveysongelmien yhteyttä koulupolun aikaiseen ja jälkeiseen elämään vertaamalla vain oppimisen vaikeuksia omaavien ja oppimisen vaikeuksien ohella mielenterveyden

ongelmia raportoivien antamia tietoja opiskelusta ja hyvinvoinnista toisiinsa. Aineisto (n = 137) koostuu vuosina 2014–2017 NUTTU – Nuoret tuella työelämään -hankkeeseen ohjautuneista työttömistä tai työttömyysuhanalaisista nuorista ja aikuisista, joilla oli todettavissa kehityksellinen oppimisen vaikeus (esim. lukivaikeus). Arvioita opiskelusta ja hyvinvoinnista kartoitettiin strukturoidulla haastattelulla ja tuloksia vertailtiin sen mukaan, oliko henkilö raportoinut oppimisen vaikeuden ohella diagnosoidun mielenterveyden häiriön vai ei. Yhtäaikaista oppimisen ja mielenterveyden haasteita kokevilla oli itsearvoitusten mukaan enemmän ajankohtaista pitkäaikaistyöttömyyttä, jo ala-asteella koettuja vaikeuksia, toisen asteen opintojen keskeytymisiä, nukkumisen ongelmia, syömisen epäsäännöllisyyttä, huumekokeiluja ja itsetuhoisuutta kuin heillä, joilla tunnistettiin ainoastaan oppimisen vaikeuksia. Odotetusti vain oppimisen vaikeuksia omaavilla oli harvemmin säännöllinen lääkitys tai psykiatrinen hoitokontakti. Aiempiin tutkimuksiin sopien oppimisen vaikeuksien rinnalla esiintyvä mielenterveyden häiriö näyttäisi korostavan opinnoissa ja hyvinvoinnissa koettuja haasteita suhteessa tilanteeseen, jossa on pelkästään oppimisen vaikeuksia.

Avainsanat: mielenterveys, oppimisvaikeudet, työttömyys, opiskelu, hyvinvointi

Johanna Stenberg, PsM, neuropsykologian erikoispsykologi, Kuntoutussäätiö

Minna Parkkila, PsM, psykologitutkija, Kuntoutussäätiö

Johanna Nukari, PsL, neuropsykologian erikoispsykologi, Kuntoutussäätiö

Erja Poutiainen, FT, dosentti, johtava tutkija, Kuntoutussäätiö

Lähteet

- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Author, Washington DC.
- Andersson A, Tuvblad C, Chen Q, Du Rietz E, Cortese S, Kuja-Halkola R, Larsson H (2020) Research Review: The strength of the genetic overlap between ADHD and other psychiatric symptoms – a systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61, 11, 1173–1183. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13233>
- Aro T, Eklund K, Eloranta AK, Närhi V, Korhonen E, Ahonen T (2019) Associations between childhood learning disabilities and adult-age mental health problems, lack of education, and unemployment. *Journal of Learning Disabilities*, 52, 1, 71–83. <https://doi.org/10.1177/0022219418775118>
- Capusan AJ, Bendtsen P, Marteinsdottir I, Larsson H (2019) Comorbidity of Adult ADHD and Its Subtypes With Substance Use Disorder in a Large Population-Based Epidemiological Study. *Journal of Attention Disorders*, 23, 12, 1416–1426. <https://doi.org/10.1177/1087054715626511>
- Cederlöf M, Maughan B, Larsson H, D’Onofrio BM, Plomin R (2017) Reading problems and major mental disorders—co-occurrences and familial overlaps in a Swedish nationwide cohort. *J Psychiatr Res*, 91, 124–9. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.03.014>
- Chudal R, Tiiri E, Brunstein Klomek A, Ong SH, Fossum S, Kaneko H, ... Sourander A (2021) Victimization by traditional bullying and cyberbullying and the combination of these among adolescents in 13 European and Asian countries. *European child & adolescent psychiatry*, 1–14. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01779-6> elokuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Eloranta AK, Närhi V, Ahonen T, Aro T (2019b) Does childhood reading disability or its continuance into adulthood underlie problems in adult-age psychosocial well-being? A follow-up study. *Scientific Studies of Reading*, 23, 4, 273–286. <https://doi.org/10.1080/10888438.2018.1561698>
- Eloranta AK, Närhi V, Muotka JS, Tolvanen AJ, Korhonen E, Ahonen TP, Aro TI (2021) Psychiatric Problems in Adolescence Mediate the Association Between Childhood Learning Disabilities and Later Well-Being. *Learning Disability Quarterly*, 44, 4, 304–317. <https://doi.org/10.1177/07319487211012019>
- Eloranta AK, Närhi VM, Eklund KM, Ahonen TP, Aro TI (2019a) Resolving reading disability—Childhood predictors and adult-age outcomes. *Dyslexia*, 25, 1, 20–37. <https://doi.org/10.1002/dys.1605>

- Fleming M, Fitton CA, Steiner MF, McLay JS, Clark D, King A, ... Pell JP (2017) Educational and health outcomes of children treated for attention-deficit/hyperactivity disorder. *JAMA pediatrics*, 171(7), e170691–e170691. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.0691>
- Francis DA, Caruana N, Hudson JL, McArthur GM (2019) The association between poor reading and internalizing problems: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 67, 45–60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.09.002>
- Gialluisi A, Andlauer TFM, Mirza-Schreiber N, ... Schulte-Körne G (2021) Genome-wide association study reveals new insights into the heritability and genetic correlates of developmental dyslexia. *Mol Psychiatry* 26, 3004–3017 <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00898-x>
- Gnanavel S, Sharma P, Kaushal P, Hussain S (2019) Attention deficit hyperactivity disorder and comorbidity: A review of literature. *World Journal of Clinical Cases*, 7, 17, 2420–2426. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v7.i17.2420>
- Hakkarainen A, Holopainen L, Savolainen S (2015) A five-year follow-up on the role of educational support in preventing dropout from upper secondary education in Finland. *Journal of Learning Disabilities*, 48, 408–421. <https://doi.org/10.1177/0022219413507603> <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2014.11.017>
- Kanste O, Sainio P, Halme N, Nurmi-Koikkalainen P (2018) Erilaisia toimintarajotteita kokevien nuorten hyvinvointi ja kasvuypäristön turvallisuus. *Tutkimuksesta tiiviisti* 24,
- Kiilakoski T, Laine R (2022) Kestävää tekoa: nuorisobarometri 2021. Valtion nuorisoneuvosto.
- Klomek AB, Kopelman-Rubin D, Al-Yagon M, Berkowitz R, Apter A, Mikulincer M (2016) Victimization by bullying and attachment to parents and teachers among student who report learning disorders and/or attention deficit hyperactivity disorder. *Learning Disability Quarterly*, 39, 3, 182–190. <https://doi.org/10.1177/0731948715616377>
- Livingston EM, Siegel LS, Ribary U (2018) Developmental dyslexia: Emotional impact and consequences. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 23, 2, 107–135. <https://doi.org/10.1080/19404158.2018.1479975>
- Mattila-Holappa P (2018) Mental health and labour market participation among young adults. *Kela*, Helsinki.
- Meng X, D'Arcy C (2015) Comorbidity Between Lifetime Eating Problems and Mood and Anxiety Disorders: Results from the Canadian Community Health Survey of Mental Health and Well-being. *European Eating Disorders Review*, 23, 2, 156–162. <https://doi.org/10.1002/erv.2347>
- Moore SE, Norman RE, Suetani S, Thomas HJ, Sly PD, Scott JG (2017) Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. *World journal of psychiatry*, 7, 1, 60–76. <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.60>
- Nukari J (2021) Kapea-alaiset kehitykselliset oppimisvaikeudet. Teoksessa K Juva, C Hublin, H Kalska, J Korkeila, M Sainio, P Tani, R Vataja (toim.) *Kliininen neuropsykiatria*. 2.uudistettu painos. Duodecim, Helsinki.
- Ollila H, Ruokolainen O (2022) Koulutusryhmittäiset erot nuorten tupakka- ja nikotiinituotteiden kokeilussa, käytössä ja hankinnassa 2017–2021. *Tutkimuksesta tiiviisti* 21/2022. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitospainos*, Helsinki.
- Peltonen K, Gustavsson-Lilius M, Parkkila M, Mentula T, Stenberg J, Poutiainen E (2019) Oppimisen ja mielenterveyden ongelmia kartoittavan KOMO-kyselyn psykometriset ominaisuudet. *Psykologia* 54, 1.
- Peltopuro M, Ahonen T, Kaartinen J, Seppälä H, Närhi V (2014) Borderline intellectual functioning: a systematic literature review. *Intellectual and developmental disabilities*, 52, 419–443. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-52.6.419>
- Puccio F, Fuller-Tyszkiewicz M, Ong D, Krug I (2016) A systematic review and meta-analysis on the longitudinal relationship between eating pathology and depression. *The International Journal of Eating Disorders*, 49, 5, 439–454. <https://doi.org/10.1002/eat.22506>
- Rinne H, Korkeamäki J, Villa T (2021) Korkeakouluopiskelijoiden koetut oppimisvaikeudet ja niiden yhteys elämän eri osa-alueisiin. *Kuntoutus* 44, 1, 24–36. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.103339>
- THL (2021) Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely. Tilastoraportti 30/2021, 17.9.2021. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*, Helsinki.
- Undheim AM (2003) Dyslexia and psychosocial factors. A follow-up study of young Norwegian adults with a history of dyslexia in childhood. *Nord J Psychiatry*, 57, 221–226. <https://doi.org/10.1080/08039480310001391>
- Vähätalo R, Karukivi M (2019) Nuorten pitkäaikais-sairauksilla monia yhteyksiä psyykkiseen hyvinvointiin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 10.
- Vigna G, Ghidoni E, Burgio F, Danesin L, Angelini D, Benavides-Varela S, Semenza C (2022) Dyscalculia in Early Adulthood: Implications for Numerical Activities of Daily Living. *Brain Sciences*, 12, 3, 373. <https://doi.org/10.3390/brainsci12030373>
- Virtanen M, Lallukka T, Kivimäki M, Alexanderson K, Ervasti J, Mittendorfer-Rutz E (2020) Neurodevelopmental disorders among young adults and the risk of sickness absence and disability pension: a nationwide register linkage study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46, 4, 410. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3888>

- Wilson A, Andrewes S, Struthers H, Rowe V, Bogdanovic R, Waldie K (2015) Dyscalculia and dyslexia in adults: Cognitive bases of comorbidity. *Learning and Individual Differences*, 37, 118–132.
- Wolke D, Lereya ST (2015) Long-term effects of bullying. *Archives of disease in childhood*, 100, 879–885. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-306667>