



# OPPIMISVAIKEUKSIEN JA MIELENTERVEYDEN ONGELMIEN RYHMÄMUOTOINEN TUKI

Intervention aikaiset muutokset nuorten aikuisten kokemaan psykososiaaliseen hyvinvointiin

## Johdanto

### *Oppimisvaikeudet*

Oppimisvaikeuksista puhuttaessa viitataan vaikeusasteeltaan ja luonteeltaan vaihteleviin tiedonkäsittelyn ongelmiin, joilla on tyypillisesti kehityksellinen tausta. Oppimisvaikeuksia ilmenee yksilöllisesti kapea-alaisista erityisvaikeuksista laaja-alaisiin oppimisvaikeuksiin. Tavallisesti oppimisvaikeuksilla tarkoitetaan ”sellaisia akateemisten perustaitojen (lukemisen, kirjoittamisen ja matematiikan taidot) omaksumisen vaikeuksia, jotka eivät johdu yleisen kognitiivisen tason heikkoudesta, puutteellisesta opetuksesta tai aistitoimintojen puutteesta” (Närhi & Virta 2016). Kehityksellisiä oppimisvaikeuksia esiintyy arviolta 10–15 prosentilla väestöstä (Ahonen & Haapasalo 2008, Peterson & Pennington 2015).

Tyypillisin tuen muoto oppimisvaikeuksiin kouluikäisillä on erityisopetus. Tilastokeskuksen tilastojen mukaan 17,5 prosenttia peruskoululaisista sai erityistä tai tehostettua tukea syksyllä 2017 (Suomen virallinen tilasto 2018). Tuen tarve ei usein poistu kouluiän jälkeenkään ja voi korostua esimerkiksi nuorten siirtyessä työelämään (DeBeer ym. 2014, Doyle & McDowall 2015). Oppimisvaikeudet voivat aiheuttaa monenlaisia haasteita opinnoissa ja työelämässä pärjäämiseen. Tutkimuksissa on havaittu, että aikuisuuteen

jatkuvat oppimisvaikeudet ovat yhteydessä myös psyykkiseen oireiluun (Aro ym. 2019, Maag & Reid 2006). Oppimisvaikeuksien on lisäksi havaittu olevan yhteydessä muun muassa heikkoon itsetuntoon (Riddick ym. 1999) ja koettuun yksinäisyyden tunteeseen (Valås 1999). Oppimisvaikeuksista huolimatta on mahdollista menestyä elämässä hyvin. Keskeistä suotuisalle elämänkululle on oppimisvaikeuksien mahdollisimman varhainen tunnistaminen ja tarvittavan tuen saaminen (DeBeer ym. 2014, Voutilainen & Ilveskoski 2000).

### *Mielenterveyden häiriöt nuorilla aikuisilla*

Suomalaisten nuorten aikuisten mielenterveyden häiriöt ovat suhteellisen yleisiä. Eri tutkimusten mukaan noin 15–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä (Marttunen & Kaltiala-Heino 2013). Psykiatristen ja neurokognitiivisten häiriöiden diagnosointi erikoissairaanhoidossa on lisääntynyt viime vuosikymmenen aikana jopa 50 prosenttia, mutta nuorten mielenterveysongelmat eivät ole välttämättä tuplaantuneet vuosikymmenessä, vaan hoitoon hakeutuminen ja ongelmien tunnistaminen on yleistynyt (Gyllenberg 2019). Mielenterveyden ongelmat ovat opiskelijoiden yleisin terveysongelma (Marttunen & Kaltiala-Heino 2013) ja ne hankaloittavat opiskelua mo-

nin tavoin. Masennusoireilu on yhteydessä esimerkiksi sosiaalisten taitojen, kognitiivisen kyvykkyyden ja opiskelumenestyksen heikentymiseen (Fröjd ym. 2008, Rogers ym. 2004) sekä vaikeuksiin työelämään integroitumisessa opintojen jälkeen (Clayborne ym. 2019). Korkeakoulujen terveystutkimuksessa selvisi, että korkeakouluopiskelijoista noin 30 prosenttia oireilee psyykkisesti (Kunttu ym. 2017). Mielenterveyden ongelmat ja oppimisen vaikeudet lisäävät opintojen keskeyttämisriskiä (Haapakorva ym. 2018, Lorrant ym. 2003, Lavikainen ym. 2006, Mikkonen ym. 2018). Erityisesti toisen asteen tutkinnon puuttuminen on yhteydessä terveyteen ja elämäntilanteeseen liittyviin ongelmiin (Myrskylä 2011) sekä lisää merkittävästi työttömyyden riskiä (Virtanen 2016). Pahimmillaan opintojen keskeyttämisestä seuraa putoaminen koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle ja pitkäaikaisia toimeentulo- ja terveysongelmia (esim. Scott ym. 2013, Rikala 2018). Mielenterveysongelmat ovatkin merkittävä syrjäytymisen ja pitkäaikaisen työkyvyttömyyden riskitekijä (Mattila-Holappa 2018, Myrskylä 2011).

### *Ryhmämuotoinen tuki oppimisen ja mielenterveyden ongelmiin*

Erityisesti aikuisille suunnattua tukea oppimisvaikeuksiin on Suomessa vain vähän tarjolla. Ryhmämuotoisesta tuesta oppimisvaikeuksiin on kuitenkin saatu kannustavia tuloksia muun muassa Kuntoutussäätiön vuosina 2012–2017 toteuttamassa hankkeessa ”Nuorten aikuisten lukivaikeuden neuropsykologinen kuntoutus – tuloksellisuuden arviointi” (Nukari & Sarkki 2017). Tutkimushankkeessa arvioitiin nuorten aikuisten kehityksellisen lukivaikeuden neuropsykologisen kuntoutuksen tuloksellisuutta sekä yksilö- että ryhmämuotoisen kuntoutuksen osalta. Kuntoutus oli ratkaisukeskeistä ja kuntoutuksessa käsiteltiin kuntoutujien sen hetkisen elämäntilanteen keskeisimpiä haasteita (vaikeudet opinnoissa, työhön tai opintoihin hakeutumisessa). Kuntoutuksen aikana pyrittiin harjoitteiden avulla parantamaan metakognitiivisia taitoja (ts. kykyä reflektoida omaa oppimistaan) ja omaksumaan uusia

opiskelustrategioita. Samalla kuntoutuksen avulla pyrittiin purkamaan kielteisiä oppimiskokemuksia. Tulosten perusteella sekä yksilö- että ryhmämuotoinen lukivaikeuden kuntoutus kohensi osallistujien kognitiivista suoriutumista ja vaikutti myönteisesti heidän kokemuksiinsa lukivaikeuteen liittyviin vaikeuksiin (Nukari ym. 2019). Itsearviointimenetelmin arvioituna kuntoutus kohensi itsetuntoa ja lisäsi suoritusoptimismia sekä vähensi sosiaalista pessimismia ja tehtävien välttelyä (Nukari ym. 2019).

Ryhmämuotoista tukea mielenterveyden ongelmiin on Suomessa tarjolla jonkin verran. Esimerkiksi Kansaneläkelaitos (Kela) tarjoaa monipuolisesti tukea nuorten mielenterveyden ongelmiin OPI-, Nuppu- ja Itu-kuntoutuskurssien muodossa (Kela 2019a). Edellä kuvatut kuntoutuskurssit ovat diagnosoiperustaisia lääkinällisen kuntoutuksen interventioita. Nuppu- ja Itu-kurssilla tuetaan masennus- tai ahdistushäiriöisten nuorten aikuisten opiskelu-, työ- ja toimintakykyä. Nuppu-kuntoutuskurssit ovat avomuotoisia, kun taas Itu-kurssit ovat laitostenmuotoisia. OPI-kuntoutuksessa tuetaan puolestaan mielenterveyden lisäksi ammatillista perustutkintoa opiskelevien elämäntilannetta sekä opiskelukykyä ja kuntoutus on yhdistettävissä opintojen suorittamiseen (Kela 2019b). Kuntoutus on pääosin ryhmämuotoista sisältäen myös joitain yksilökäyntejä. Kuntoutuksessa tuetaan nuoren opintovalmiuksia, arjen ja elämäntilannetta, vahvistetaan toimintakykyä ja rohkaistetaan käyttämään hoito- ja tukipalveluja. OPI-kuntoutuksessa on saatu kannustavia tuloksia, sillä mallin kehittämisvaiheen aikana tehdyn tutkimuksen mukaan opiskelukyky, elämänlaatu ja terveydentila kohenivat puolentoista vuoden seuranta-aikana (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2015) ja samansuuntaisia tuloksia on saatu vakiintuneena palveluna toteutetun OPI-kuntoutuksen vaikutuksista (Harkko ym. 2019). Ryhmämuotoisen kuntoutuksen etuna yksilökuntoutuksen verrattuna on mahdollisuus hyödyntää vertaistukea. Vertaistuki on yksi ryhmämuotoisen kuntoutuksen merkityksellisimmistä annetuista kuntoutujille sekä mielenterveyteen (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2015) että

oppimisvaikeuksiin (Nukari & Sarkki 2017, Nukari & Poutiainen 2015) kohdennetussa kuntoutuksessa. Parhaimmillaan ryhmämuotoinen tuki luo vahvaa yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä samankaltaisuuden ja ymmärryksi tulemisen kokemuksia.

Tämän käytännöllisen seurantatutkimuksen tarkoituksena oli arvioida kolmen erilaisen tukiryhmän vaikutuksia nuorten aikuisten psykososiaaliseen hyvinvointiin painottaen psyykkisen hyvinvoinnin, elämänlaadun, työelämävalmiuden sekä ajattelu- ja toimintatapojen näkökulmia. Tutkimuksen aineisto on kerätty Kuntoutussäätiön NUTTU – Nuoret tuella työelämään -hankkeessa vuosina 2014–2017 (Kuntoutussäätiö 2019). NUTTU-hankkeen päätavoitteena oli tukea mielenterveyden ongelmia ja/tai oppimisvaikeuksia omaavien työttömien ja työttömyysuhanalaisten nuorten opiskelu- ja työelämävalmiuden kehittymistä. Hankkeessa kehitettiin asiantuntijaohjattuja vertaisryhmiä oppimisen ja mielenterveyden pulmia kokevien nuorten opiskelu- ja työelämävalmiuden vahvistamiseksi. IISI-tukiryhmän sisällöt olivat pääosin mielialan tukemiseen liittyviä. OPPI-tukiryhmän sisällöt keskittyivät pääosin oppimisvaikeuksien tukemiseen. OPI IISISTI -tukiryhmän sisällöissä huomiointiin sekä oppimisvaikeudet että mielialaan liittyvät ongelmat.

### *Tutkimuskysymykset*

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan mielenterveyden ongelmia, oppimisen vaikeuksia ja niin oppimisen vaikeuksia kuin mielenterveyden ongelmia käsittelevien tukiryhmien aikaisia muutoksia osallistujien koettuun psykososiaaliseen hyvinvointiin. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miltä osin muutosta tapahtuu tukiryhmiin osallistuneiden nuorten aikuisten kokemassa psykososiaalisessa hyvinvoinnissa?
2. Onko sisällöllisesti erityyppisiin tukiryhmiin osallistuneiden nuorten aikuisten itsearvioidussa psykososiaalisessa hyvinvoinnissa eroja?

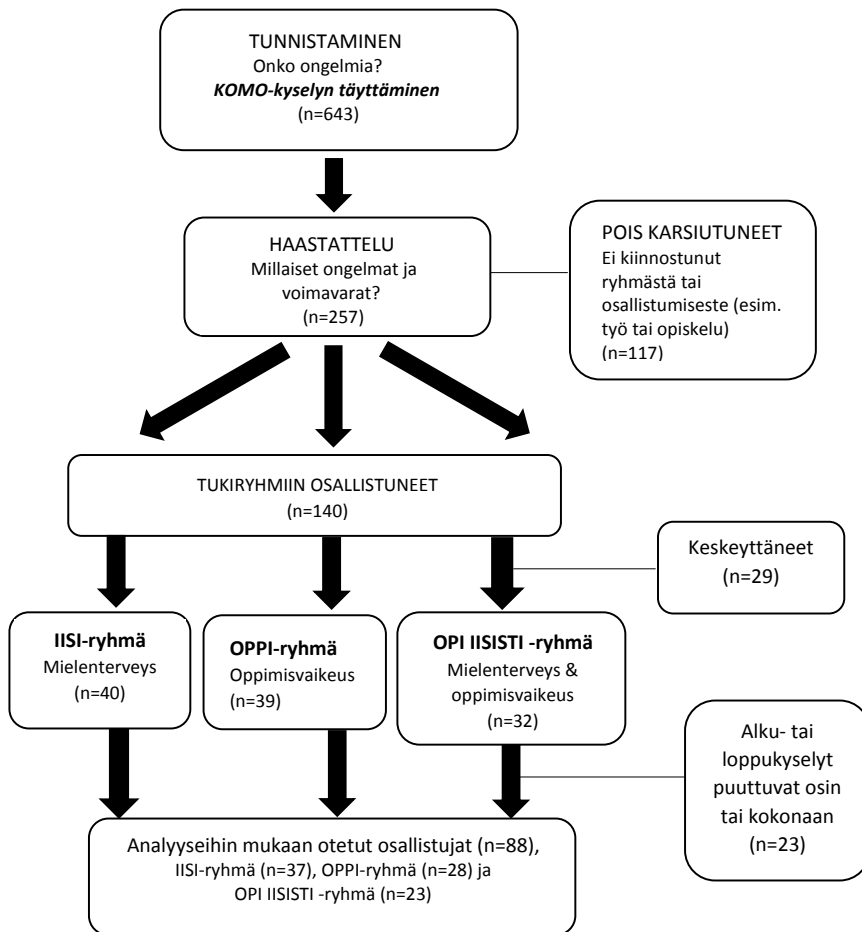
## **Aineisto ja menetelmät**

### *Tutkittavat*

Tutkimuksen aineisto koostuu vuosina 2014–2017 työttöminä tai työttömyysuhanalaisina olleista nuorista ja nuorista aikuisista (n = 88), jotka ohjautuivat NUTTU – Nuoret tuella työelämään -hankkeen tukiryhmiin pääasiasa paikallisten työ- ja elinkeinopalvelujen ammattilaisten, psykiatrian poliklinikoiden, nuorisoasemien tai toisen asteen oppilaitosten psykologien tai erityisopettajien kautta. Hanke sai puoltavan lausunnon Kuntoutussäätiön tutkimuseettiseltä toimikunnalta 7.5.2014. Kaikki hankkeeseen osallistuvat täyttivät kirjallisen suostumuksen. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA) on tukenut hanketta. Ne nuoret (n = 643), joista ammattilaisilla oli herännyt epäily oppimisen tai mielenterveyden haasteista, täyttivät mielenterveyden ongelmia ja oppimisen vaikeuksia kartoittavan kyselyn (KOMO-kyselyn oppimisen ja mielenterveyden ongelmista) (kuvio 1). Ne, jotka raportoivat KOMO-kyselyssä ongelmia oppimisessa ja/tai mielialassa, kutsuttiin tarkempaan strukturoituun haastatteluun, jossa selvitettiin terveystietoja, mielialaa, elämäntilannetta ja itsetuntoa. Tälle joukolle (n = 257) tarjottiin mahdollisuutta osallistua vapaaehtoiseen matalan kynnyksen ammattilaisohjattuun tukiryhmään. Monelle (n = 117) ryhmään osallistuminen ei ollut mahdollista järjestää elämäntilanteesta johtuen (esim. opiskelu tai työ), tai he eivät olleet kiinnostuneita ryhmämuotoisesta tuesta. Ryhmässä aloitti 140 henkilöä ja heistä ryhmään osallistumisen keskeytti yhteensä 29 henkilöä. Ryhmäinterventio loppuun asti osallistuneista (n = 111) 23:lta puuttui yli neljäsosa tutkimukseen liittyvien kyselyiden vastauksista, ja heidät jätettiin pois analyysistä. Tutkimuksen aineistoon valikoituivat siten ne, jotka osallistuivat tukiryhmään aktiivisesti ja jotka täyttivät itsearviointilomakkeet riittävän perusteellisesti ryhmän aluksi ja lopuksi (n = 88).

### *Tukiryhmät*

Ammattilaisohjatuissa tukiryhmissä tarjottiin tukea nuorten opiskelu- ja työelämä-

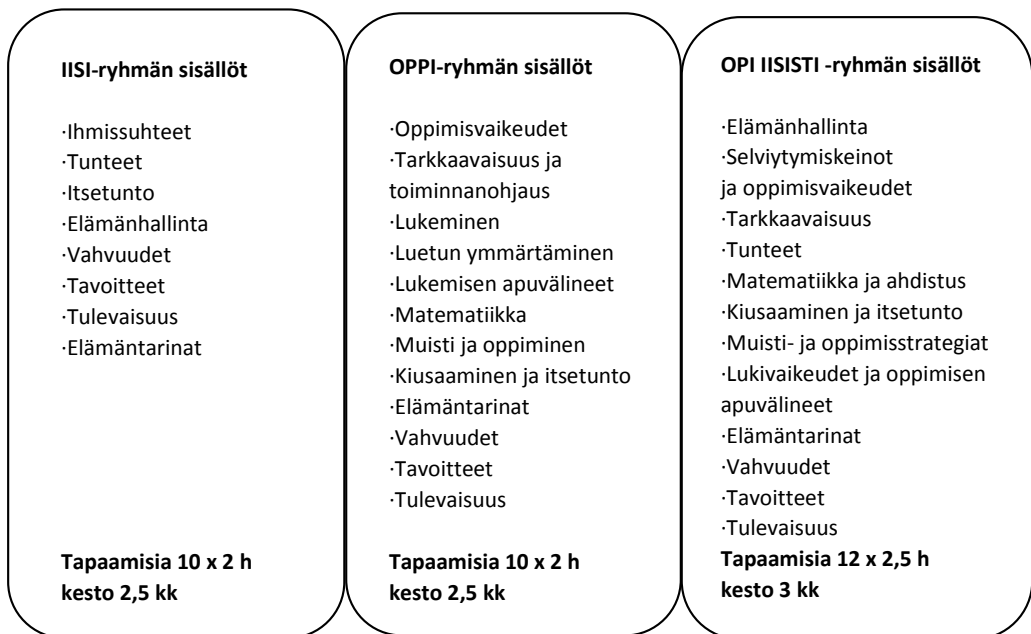


Kuvio 1. NUTTU – Nuoret tuella työelämään -hankkeeseen ohjautuneiden työttömyysuhan alla olevien nuorten aikuisten jakautuminen mielenterveyden ongelmia (IISI-ryhmä), oppimisen ongelmia (OPPI-ryhmä) tai molempia edellä mainittuja ongelmia (OPI IISISTI -ryhmä) käsitteleviin tukiryhmiin sekä heistä tutkimukseen osallistuneiden määrät.

valmiuden kehittymiseen. Nuoren kokemien vaikeuksien ja kokonaistilanteen mukaan hänet ohjattiin joko mielenterveyden ongelmiin painottuvaan IISI-ryhmään, oppimisen vaikeuksiin painottuvaan OPPI-ryhmään tai sekä mielenterveyden ongelmiin, että oppimisen vaikeuksiin painottuvaan OPI IISISTI -ryhmään. Kuhunkin ryhmään valittiin haastattelun tehneen psykologin toimesta noin kymmenen nuorta aikuista. Niille nuorille, jotka osallistuivat oppimisvaikeuksia käsitteleviin ryhmiin (OPPI, OPI IISISTI), tehtiin tarvittaessa neuropsykologiset tutkimukset.

Kaikissa ryhmissä oli kaksi ohjaajaa, jotka olivat joko psykologeja tai neuropsykologeja. Ryhmät kokoontuivat 2–2,5 tuntia kerrallaan

kerran viikossa. IISI- ja OPPI-tukiryhmät kokoontuivat kymmenen kertaa, ja intervention pituus oli 2,5 kuukautta. OPI IISISTI -ryhmä kokoontui 12 kertaa ja intervention pituus oli kolme kuukautta. Ryhmien tavoitteena oli muun muassa oman tilanteen ja opiskelun sekä työelämän haasteiden ymmärtäminen, mielen hyvinvoinnin tukeminen, itsetunnon tukeminen ja huonojen oppimiskokemusten purkaminen. Oppimisvaikeussisältöisissä ryhmissä (OPPI ja OPI IISISTI) pyrittiin edellä mainittujen lisäksi myös metakognitiivisten taitojen tukemiseen. IISI-ryhmään ohjattiin henkilöitä, joilla oli pääasiassa mielenterveyden haasteita. Ohjaajien työote oli IISI-ryhmissä terapeut-



Kuvio 2. Eri ryhmätyyppien (IISI, OPPI ja OPI IISISTI) ryhmäsisällöt ja ryhmien kesto.

minen ja keskustelupainotteinen. IISI-ryhmän keskeisiä teemoja olivat mm. ihmissuhteet, tunteet, itsetunto, elämänhallinta, vahvuudet, tavoitteet ja tulevaisuus (kuvio 2). OPPI-ryhmään ohjattiin henkilöitä, joilla oli pääasiassa oppimiseen liittyviä haasteita. OPPI-ryhmässä pyrittiin hyödyntämään neuropsykologiseen ryhmäkuntoutukseen soveltuvia materiaaleja. OPPI-ryhmässä käsiteltäviä teemoja olivat mm. oppimisvaikeudet, tarkkaavaisuus ja toiminnanohjaus, lukeminen, luetun ymmärtäminen ja lukemisen apuvälineet, matematiikka, muisti ja oppiminen sekä kiusaaminen ja itsetunto (kuvio 2). Lisäksi ryhmässä otettiin käyttöön uusia opiskelustrategioita ja -tekniikoita, joita pyrittiin viemään myös omaan arkeen. OPI IISISTI -ryhmään ohjattiin henkilöitä, joilla oli sekä oppimisen että mielenterveyden haasteita. OPI IISISTI -ryhmässä käsiteltiin sekä ylläesiteltyjä oppimisvaikeuksiin että mielenhyvinvointiin liittyviä teemoja (kuvio 2). Kaikissa ryhmissä käsiteltiin myös osallistujien elämäntarinoita ja erityisesti niiden yhtymäkohtia koettuihin oppimisen ja/tai mielenterveyden haasteisiin.

Työskentelyote ryhmissä oli voimavara-keskeinen ja toiminnallinen. Ryhmän aikana

pyrittiin tarjoamaan osallistujille onnistuneita oppimiskokemuksia sekä myönteisiä kokemuksia vertaisryhmässä olemisesta. Ryhmissä pyrittiin löytämään omia vahvuuksia työelämän kannalta ja tehtiin suunnitelmia jatko-opintoihin tai työelämään hakeutumiseen. Ohjaajat tukivat ryhmään osallistuneiden opinnoissa tai työelämässä pärjäämistä erilaisin kognitiivisin harjoittein ja keskusteluihin.

#### *Tutkimusmenetelmät*

Tukiryhmiin osallistumista edeltävän strukturoidun haastattelun yhteydessä selvitettiin osallistujien ongelmien laatua ja vaikeusastetta sekä taustatietoja kuten koulutustasua, fyysistä ja psyykkistä terveyttä, oppimisen vaikeuksia ja aiemmin saatua tukea. Tutkimuksen aineisto kerättiin siten, että tukiryhmään osallistuneet täyttivät ryhmän alussa ja lopussa psykososiaalista hyvinvointia arvioivia itsearviointikyselyjä.

Osallistujien elämänhallintaa kartoitettiin Pearlinin ja Schoolerin (1978) kehittämän Sense of Mastery -asteikon avulla. Asteikko sisältää seitsemän väittämää kuten ”Voin vaikuttaa vain vähän minulle tapahtuviin

asioihin”. Vastaaja arvioi elämänhallintaansa valitsemalla itseään kuvaavimman vaihtoehdon neliportaiselta asteikolta (1 = täysin eri mieltä, 4 = täysin samaa mieltä). Summapistemäärän minimipistemäärä on 7 (matala elämänhallinta) ja maksimipistemäärä on 28 (korkea elämänhallinta).

Itsetuntoa selvitettiin kymmenen väittämää sisältävän Rosenbergin itsetuntoasteikon avulla (Rosenberg Self-Esteem Scale: Rosenberg 1965). Vastaaja arvioi itsetuntoaan valitsemalla väittämiin itseään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon neliportaisella Likert-asteikolla (1 = täysin samaa mieltä, 4 = täysin eri mieltä). Puolet väittämistä ovat myönteisiä kuten ”Olen kaiken kaikkiaan tyytyväinen itseeni” ja puolet väittämistä ovat kielteisiä kuten ”Välillä tuntuu, etten kelpaa oikein mihinkään”. Asteikon minimipistemäärä on 10 ja maksimipistemäärä on 40 ja korkeampi pistemäärä viittaa parempaan itsetuntoon.

Elämänlaatua arvioitiin WHO:n kehittämän WHOQOL-BREF-mittarin lyhennetyn version EuroHIS-8:n avulla, joka on tarkoitettu väestön terveydentilan arviointiin ja seurantaan (da Rocha ym. 2012, Power 2003). Se sisältää kahdeksan kysymystä kuten ”Kuinka tyytyväinen olet terveyteesi?”. Vastaaja valitsee itseään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon viisiportaiselta asteikolta (1 = en lainkaan, 5 = täysin riittävästi). Kysymysten pisteet lasketaan yhteen ja jaetaan kysymysten määrällä. Mittarin maksimipistemäärä on viisi. Mitä korkeampi pistemäärä, sitä paremmaksi elämänlaatu arvioidaan.

Työelämäntutka on alun perin kehitetty työ- ja elinkeinotoimistojen ohjauspalvelujen tarpeisiin henkilön työelämävalmiuden arviointiin ja seurantaan (Spangar ym. 2013). Alkuperäinen työelämäntutka sisältää 8 ulottuvuutta, joista tähän tutkimukseen on valittu 7 keskeisintä mukailtua ulottuvuutta, joita arvioidaan viisiportaisella Likert-asteikolla (1 = Ei lainkaan näin, tässä suhteessa olen vasta alussa, 5 = Näin on, olen täysin samaa mieltä). Ulottuvuudet ovat ”Tavoitteeni ovat selkeät”, ”Minulla on monia mahdollisuuksia edetä”, ”Kouluosaamiseni ja taitoni antavat hyvät valmiudet opiskeluun ja työlle”, ”Elämäntilanteeni (asuminen, talous) on suotuisa

tulevaisuuden suunnittelulle”, ”Saan tukea minulle läheisiltä ihmisiltä”, ”Minulla on selkeä kuva, millaiset tehtävät soveltuvat minulle”, ”Terveyteni ja voimavarani ovat riittävät koulutukseen hakeutumiseen, työnhakuun ja työssäkäyntiin”.

Ajattelu- ja toimintatapoja kartoitettiin SAQ-kyselyn (The Strategy and Attribution Questionnaire) lyhennetyllä 20 osion versioilla (Nurmi ym. 1995). Vastaaja arvioi toimintaansa valitsemalla itseään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon seitsenportaisella Likert-asteikolla (1 = vahvasti eri mieltä, 7 = vahvasti samaa mieltä). Suoritusoptimismia kuvaava ala-asteikko kartoittaa vastaajan suoriutumisosotuksia (esim. ”Kun menen uusiin tilanteisiin, odotan usein pärjääväni”). Sosiaalisen pessimismin ala-asteikko puolestaan kuvaa vastaajan negatiivisia odotuksia sosiaalisista tilanteista (esim. ”Ihmisillä on kielteinen käsitys minusta, teenpä mitä vain”). Sosiaalista optimismia kartoittava ala-asteikko puolestaan kuvaa vastaajan positiivisia ennako-oletuksia sosiaalisia tilanteita kohtaan (esim. ”Kun asiat eivät suju, on parasta jutella kavereiden kanssa”). Tehtävien välttelyä kartoittava ala-asteikko mittaa vastaajan taipumusta vältellä hankalia tehtäviä niiden ratkomisen sijaan (esim. ”Jos jotain hankalaa on tiedossa, keksin mielelläni muuta puuhaa”). Tunnuslukuina käytetään SAQ-kyselyn perusteella muodostettuja ala-asteikkojen summapistemääriä.

### *Tilastolliset menetelmät*

Tilastolliset analyysit tehtiin SPSS-ohjelmiston versioilla 25.0. Yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla selvitettiin, eroavatko eri sisältöisiin tukiryhmiin osallistuneiden em. itsearviot ryhmätasolla toisistaan alkutilanteessa. Ryhmien välisissä vertailuissa käytettiin Bonferroni-korjausta. Toistettujen mittausten t-testillä arvioitiin, muuttuiko ryhmään osallistuneiden koettu psyykinen hyvinvointi, elämänlaatu, työelämävalmius sekä ajattelu- ja toimintatavat verrattaessa lopputilannetta alkutilanteeseen. Lisäksi kahden riippumattoman otoksen T-testillä selvitettiin, eroaako muutos itsearvioissa sukupuolen (nainen/mies), iän (alle ja tasan



22-vuotiaat/yli 22-vuotiaat) tai koulutustason suhteen (peruskoulu/toinen aste tai korkeampi). Sukupuolen osalta yksi muun sukupuolen ilmoittanut jätettiin pois ko. analyysistä. Katoanalyysissä selvitettiin  $X^2$ -testillä eroavatko analyysihin mukaan tulleet henkilöt ( $n = 88$ ) analyysien ulkopuolelle jääneistä henkilöistä ( $n = 52$ ) iän, sukupuolen tai koulutustason suhteen. Puuttuvat vastaukset korvattiin mediaanilla, mikäli puuttuvia vastauksia oli alle 25 prosenttia mittarin kysymyksistä. Kahdelta ryhmältä ( $n = 12$ ) puuttuivat sekä itsetuntoa että elämänhallintaa kartoittavat kyselyt kokonaan. Kyseessä olevat osallistujat otettiin kuitenkin mukaan analyysihin.

## Tulokset

Tukiryhmiin osallistuneet olivat iältään keskimäärin 22-vuotiaita (KA 22.07, KH 2.72, MD 22, VV 17–35). Vastaajista naisia oli 72 prosenttia ( $n = 63$ ), miehiä 27 prosenttia ( $n = 24$ ) ja muun sukupuolen ilmoittaneita oli yksi henkilö. Vastanneista suomea äidinkielenä puhuvia oli 94 prosenttia ( $n = 83$ ) ja viisi henkilöä oli muunkielisiä. Pelkän peruskoulun suorittaneita oli aineistossa 30 prosenttia ( $n = 26$ ) ja toisen asteen eli lukion tai ammattikoulun/ammattiopiston käyneitä oli 71 prosenttia ( $n = 62$ ). Toisen asteen suorittaneista 44 prosenttia ( $n = 39$ ) oli suorittanut ammattikoulun, 21 prosenttia ( $n = 18$ ) lukion ja 6 prosenttia ( $n = 5$ ) sekä lukion että ammattikoulun.

Analyysihin mukaan otetut ja poisjääneet henkilöt erosivat koulutustaustaltaan tilastollisesti merkitsevästi siten, että poisjääneissä henkilöissä oli enemmän pelkän peruskoulun suorittaneita verrattuna analyysihin mukaan tulleisiin [ $X^2(1) = 4.06, p = .04$ ]. Analyysihin mukaan otetut henkilöt eivät eronneet analyysistä poisjääneistä henkilöistä iän [ $t(137) = 1.94, p = .07$ ] tai sukupuolen [ $X^2(1) = 2.44, p = .12$ ] suhteen.

Aluksi tarkasteltiin, eroavatko sisällöltään erilaisiin tukiryhmiin osallistuneet jo lähtötilanteessa toisistaan, vertaamalla eri tukiryhmiin osallistuneiden ennen ryhmän alkua tuottamia itsearvioita keskenään. Eri tukiryhmiin osallistuneet erosivat alkutilan-

teessa toisistaan itsetunnon ( $F(2,73) = 5.20, \eta^2 = .13, p < .01$ ), elämänhallinnan ( $F(2,73) = 4.57, \eta^2 = .11, p < .01$ ) ja elämänlaadun ( $F(2,73) = 9.46, \eta^2 = .21, p < .001$ ) osalta siten, että OPPI-ryhmän osallistuneet arvioivat itsetuntonsa ( $p < .01$ ), elämänhallintansa ( $p < .03$ ) ja elämänlaatunsa ( $p < .02$ ) paremmaksi kuin kahteen muuhun ryhmään osallistuneet. Koetun työelämävalmiuden osalta tukiryhmät erosivat toisistaan ( $F(2,73) = 4.93, \eta^2 = .12, p < .01$ ) siten, että OPPI-ryhmään osallistuneet arvioivat työelämävalmiutensa alkutilanteessa IISI-ryhmään osallistuneita paremmaksi ( $p < .01$ ). Ajattelu- ja toimintatapojen osalta tukiryhmät erosivat alkutilanteessa toisistaan koetun sosiaalisen optimismin ( $F(2,85) = 13.58, \eta^2 = .24, p < .001$ ) ja pessimismin ( $F(2,85) = 7.73, \eta^2 = .15, p < .001$ ) osalta siten, että OPPI-ryhmään osallistuneiden sosiaaliseen optimismiin liittyvät arviot olivat korkeampia ( $p < .001$ ) ja sosiaaliseen pessimismiin liittyvät arviot matalampia ( $p < .02$ ) verrattuna muihin tukiryhmiin osallistuneiden arvioihin. Alkutilanteen ryhmäkohtaiset keskiarvot ja keskihajonnat eri menetelmissä on esitetty taulukossa 1 ja 2.

Yhdistetyn aineiston analyysit osoittivat, että ryhmiin osallistuneiden henkilöiden itsetuntoon, elämänlaatuun ja työelämävalmiuteen liittyvät arviot kohenivat, kun ryhmän alussa ja lopussa tehtyjä arvioita verrattiin keskenään (taulukko 1). Kun erityyppisiin tukiryhmiin osallistuneita tarkasteltiin erikseen, havaittiin mielenterveyspainotteiseen IISI-ryhmään osallistuneilla ( $n = 37$ ) merkitsevä muutos työelämävalmiuteen liittyvissä arvioissa. Oppimisvaikeuksiin keskittyvässä OPPI-ryhmässä ( $n = 28$ ) myönteinen muutos näkyi itsearvioidussa itsetunnossa, elämänlaadussa ja työelämävalmiudessa. Oppimisen ja mielenterveyden tukemiseen keskittyvän OPI IISISTI -ryhmän ( $n = 23$ ) osalta näkyi itsearvioissa myönteinen muutos itsetunnossa.

Ajattelu- ja toimintatapoja kartoittavan kyselyn perusteella oli havaittavissa myönteinen muutos ryhmäläisten ennako-oletuksissa omasta suoriutumisesta eri tilanteissa (suoritusoptimismi), kun verrattiin ryhmän jälkeisiä itsearvioita lähtötilanteeseen. Lisäk-

Taulukko 1. Oppimisen ongelmiin, mielenterveyden haasteisiin tai molempiin edellä mainittuihin teemoihin keskittyviin tukiryhmiin osallistuneiden arviot elämänhallinnasta, elämänlaadusta, itsetunnosta ja työelämävalmiudesta ennen ja jälkeen tukiryhmän sekä muutoksen tilastollinen merkitsevyys.

Psyykinen hyvinvointi ja työelämävalmiudet					
	n	Alkutilanne ka (kh, min-max)	Lopputilanne ka (kh, min-max)	Muutos t (p)	Cohen's d
<b>Kaikki ryhmäläiset</b>	88				
Itsetunto <sup>1</sup>	76	24.57 (6.42, 11-38)	26.43 (7.08, 11-39)	<b>t(75)=-3.94, p&lt;.001</b>	0.45
Elämänhallinta <sup>2</sup>	76	18.36 (3.79, 9-27)	19.07 (3.91, 10-28)	t(75)=-1.82, p=.07	0.21
Elämänlaatu <sup>3</sup>	88	27.51 (6.44, 0-42)	29.10 (6.22, 14-43)	<b>t(87)=-2.59, p=.01</b>	0.28
Työelämävalmiudet <sup>4</sup>	88	22.16 (5.03, 11-35)	23.80 (5.26, 14-35)	<b>t(87)=-4.03, p&lt;.001</b>	0.43
<b>IISI -ryhmäläiset</b>	37				
Itsetunto	31	22.65 (5.35, 12-31)	23.71 (6.48, 11-36)	t(30)=-1.64, p=.11	0.29
Elämänhallinta	31	17.65 (3.24, 11-23)	18.10 (3.58, 11-26)	t(30)=-.87, p=.39	0.16
Elämänlaatu	37	24.92 (6.95, 0-39)	27.00 (5.78; 14-39)	t(36)=-1.65, p=.11	0.27
Työelämävalmiudet	37	20.26 (4.71, 11-33)	22.27 (4.67, 14-34)	<b>t(36)=-3.70, p=.001</b>	0.61
<b>OPPI -ryhmäläiset</b>	28				
Itsetunto	22	28.00 (5.94, 15-38)	30.18 (5.72, 18-39)	<b>t(21)=-2.24, p=.04</b>	0.48
Elämänhallinta	22	20.32 (3.48, 15-27)	21.32 (3.93, 14-28)	t(21)=-1.15, p=.27	0.24
Elämänlaatu	28	31.50 (5.18, 23-42)	33.36 (6.16, 21-43)	<b>t(27)=-2.35, p=.03</b>	0.44
Työelämävalmiudet	28	24.25 (4.95, 13-32)	26.29 (5.62, 14-34)	<b>t(27)=-2.43, p=.02</b>	0.46
<b>OPI IISISTI -ryhmäläiset</b>	23				
Itsetunto	23	23.87 (7.08, 11-36)	26.52 (7.60, 11-39)	<b>t(22)=-2.94, p=.008</b>	0.61
Elämänhallinta	23	17.43 (4.20, 9-27)	18.22 (3.55, 10-24)	t(22)=-1.09, p=.29	0.23
Elämänlaatu	23	26.83 (4.49, 17-34)	27.30 (4.23, 15-32)	t(22)=-.66, p=.52	0.14
Työelämävalmiudet	23	22.70 (4.69, 14-35)	23.22 (4.79, 16-35)	t(22)=-.69, p=.50	0.14
<sup>1</sup> Rosenbergin itsetuntoasteikko					
<sup>2</sup> Sense of Mastery-kysely					
<sup>3</sup> EuroHIS-8					
<sup>4</sup> Työelämämatka (muokattu)					
ka=keskiarvo, kh=keskihajonta, min= minimi, max= maksimi					

si ennako-oletukset sosiaalisten tilanteiden epäsuotuisasta kulusta (sosiaalinen pessimismi) vähenivät.

Eri tyyppisiin tukiryhmiin osallistuneita tarkasteltiin myös erikseen. IISI-ryhmään osallistuneiden itsearvioitu suoritusoptimismi oli korkeampi ryhmän jälkeen tehdyssä arvioissa verrattuna alkuarvioon. Niin ikään OPPI-ryhmään osallistuneiden itsearvioitu suoritusoptimismi koheni, jonka lisäksi tehtävien välttely ja sosiaalinen pessimismi vähenivät. OPI IISISTI -ryhmään osallistuneet raportoivat ryhmän lopussa tehdyssä arvioissa vähemmän tehtävien välttelyä alkutilanteeseen verrattuna.

Suuraavaksi selvitettiin, eroaako muutos itsearvioissa sukupuolen, iän ja koulutustaustan mukaan. Ainoastaan sosiaalisessa optimismissa itsearviot erosivat toisistaan sukupuolen suhteen tilastollisesti merkit-

sevästi [t(85) = -2.65, p = 0.1] siten, että naisten itsearvioissa raportoima muutos oli suurempaa kuin miesten. Muutoin muutokset itsearvioissa eivät eronneet toisistaan sukupuolen, koulutustaustan tai iän suhteen.

## Pohdinta

Tässä tutkimuksessa selvitettiin oppimisen ja mielenterveyden vaikeuksiin kohdennettuna ryhmämuotoisen intervention aikaisia muutoksia nuorten aikuisten kokemaan psykososiaaliseen hyvinvointiin. Tutkimuksen perusteella tarjottu tuki kohensi osallistujien arvioissa itsetuntoa, elämänlaatua, työelämävalmiutta sekä ajattelu- ja toimintatapoja. Sisällöltään erityyppisiä ryhmiä verrattaessa havaittiin, että positiivinen muutos näkyi erityisesti oppimisen vaikeuksien tukemiseen painottuneen ryhmän kohdalla.



Taulukko 2. Oppimisen ongelmiin, mielenterveyden haasteisiin tai molempiin edellä mainittuihin teemoihin keskittyviin tukiryhmiin osallistuneiden arviot ajattelu- ja toimintatapoja kartoittavassa kyselyssä (SAQ) ennen ja jälkeen tukiryhmän sekä muutoksen tilastollinen merkitsevyys.

Ajattelu- ja toimintatavat (SAQ)					
	n	Alkutilanne ka (kh, min-max)	Lopputilanne ka (kh, min-max)	Muutos t (p)	Cohen's d
<b>Kaikki ryhmäläiset</b>	88				
Suoritusoptimismi	88	19.97 (5.72, 7-33)	21.19 (5.58, 8-33)	<b>t(87)=-2.90, p=.005</b>	0.31
Tehtävien välttely	88	19.77 (6.44, 5-35)	19.18 (6.65, 5-33)	t(87)=1.22, p=.23	0.13
Sosiaalinen pessimismi	88	19.92 (6.21, 5-32)	18.44 (6.21, 5-34)	<b>t(87)=3.17, p=.002</b>	0.34
Sosiaalinen optimismi	88	23.24 (5.15, 9-34)	23.58 (6.02, 10-35)	t(87)=-.70, p=.48	0.07
<b>IISI -ryhmäläiset</b>	37				
Suoritusoptimismi	37	18.70 (6.28, 7-32)	20.30 (6.17, 8-32)	<b>t(36)=-2.23, p=.03</b>	0.37
Tehtävien välttely	37	19.70 (5.71, 5-31)	20.88 (5.77, 6-31)	t(36)=-1.59, p=.12	0.26
Sosiaalinen pessimismi	37	21.95 (5.63, 10-31)	20.78 (5.55, 8-34)	t(36)=1.46, p=.15	0.24
Sosiaalinen optimismi	37	22.14 (4.99, 9-34)	21.95 (5.36, 10-32)	t(36)=.23, p=.82	0.04
<b>OPPI -ryhmäläiset</b>	28				
Suoritusoptimismi	28	21.29 (5.15, 8-30)	22.75 (4.97, 15-33)	<b>t(27)=-2.15, p=.04</b>	0.41
Tehtävien välttely	28	18.61 (5.70, 7-28)	16.86 (6.56, 7-30)	<b>t(27)=2.17, p=.04</b>	0.41
Sosiaalinen pessimismi	28	16.43 (6.62, 5-32)	14.54 (5.52, 5-24)	<b>t(27)=2.57, p=.02</b>	0.49
Sosiaalinen optimismi	28	26.82 (3.54, 21-33)	27.64 (4.01, 17-35)	t(27)=-1.29, p=.21	0.24
<b>OPI IISISTI -ryhmäläiset</b>	23				
Suoritusoptimismi	23	20.39 (5.23, 12-33)	20.74 (5.09, 11-30)	t(22)=-.44, p=.66	0.09
Tehtävien välttely	23	21.30 (8.15, 7-35)	19.28 (7.48, 5-33)	<b>t(22)=2.37, p=.03</b>	0.49
Sosiaalinen pessimismi	23	20.91 (4.82, 12-31)	19.43 (5.94, 8-32)	t(22)=1.68, p=.11	0.35
Sosiaalinen optimismi	23	20.65 (4.83, 11-29)	21.26 (6.74, 12-33)	t(22)=-.57, p=.58	0.12
SAQ=Strategy and Attribution Questionnaire					
ka=keskiarvo, kh=keskihajonta, min=minimi, max=maksimi					

Kun tarkastellaan kaikkia ryhmiä yhdessä, osallistujat arvioivat itsetuntonsa kohentuneen, verrattaessa ennen ja jälkeen tukiryhmän tehtyjä itsearvioita. Itsetunnon tukeminen ja kielteisten oppimiskokemusten purkaminen oli yksi keskeisiä ryhmien tavoitteita. Kiusaamiskokemusten on todettu heikentävän mm. itsetuntoa (Slee & Rigby 1993), joten ryhmään osallistumalla pyrittiin tarjoamaan myönteisiä kokemuksia ryhmään kuulumisesta ja toisten nuorten kanssa toimimisesta luottamuksellisessa ilmapiirissä. Lisäksi kiusaamiskokemusten voimavaruus- tautunut käsittely ryhmässä on saattanut vahvistaa osallistujien itsetuntokokemuksia. Osallistujien arviot työelämävalmiudestaan kohenivat, kun verrattiin alussa tehtyjä itsearvioita lopussa tehtyihin arvioihin. Työelämätaitojen koheneminen oli myös yksi ryhmien tavoitteista. Tukiryhmään osallistujien arviot elämänlaadusta muuttuivat myös positiiviseen suuntaan, mikä voi liittyä oppimisen ja mielenterveyden haasteiden ja

niihin saadun tuen keskeiseen merkitykseen nuorten kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2015, Haapasalo & Korkeamäki 2009).

Kolmesta tutkitusta ryhmätyypistä oppimisvaikeuksiin kohdentuneeseen OPPI-tukiryhmään osallistuneet raportoivat runsaimmin myönteisiä muutoksia ryhmän jälkeen verrattuna muihin ryhmätyyppeihin. OPPI-ryhmään pyrittiin ohjaamaan osallistujia, joilla ongelmat liittyivät pääasiassa oppimiseen ja ryhmän sisällöt keskittyivät psykososiaalisen tuen lisäksi selkeästi kognitiivisten toimintojen vahvistamiseen. IISI-ryhmiin ohjattiin nuoria aikuisia, joilla oli mieliala ongelmaa, tyypillisimmin masennusta ja ahdistuneisuutta. IISI-ryhmän sisällöt painottuivat mielialan, itsetunnon ja elämäntaidon tukemiseen ja omien vahvuuksien löytämiseen. OPI IISISTI -ryhmiin puolestaan ohjattiin nuoria aikuisia, joilla oli sekä oppimisen haasteita että mielialaongelmaa ja näiden ryhmien sisällöt keskittyivät saman-

aikaisesti sekä kognitiivisten toimintojen että mielialan tukemiseen. OPPI-ryhmään osallistuneet raportoivat psyykkisen hyvinvoinnin (itsetunto, elämänhallinta), elämänlaadun sekä asenteensa sosiaalisia tilanteita kohtaan positiivisemmiksi kuin muihin ryhmiin osallistuneet jo ennen tukiryhmän alkua. Lisäksi OPPI-ryhmän osallistujat kokivat työelämävalmiutensa paremmiksi kuin IISI-ryhmäläiset. OPPI-ryhmään osallistuneet olivat täten edellä kuvattujen psykososiaalisten ulottuvuuksien suhteen paremmin voivia verrattuna muihin tukiryhmiin osallistuneisiin ja näin ollen heillä on saattanut olla runsaammin voimavaroja muuttaa omaa toimintaansa ja ottaa vastaan ryhmämuotoista tukea. Nämä tekijät saattavat osaltaan selittää OPPI-ryhmään osallistuneiden laajemmin esiin tulevia myönteisiä muutoksia.

Tutkimuksen perusteella ajattelu- ja toimintatavoissa havaittiin myönteisiä muutoksia ryhmän lopussa alkutilanteeseen verrattuna. Positiivisten ajattelu- ja toimintastrategioiden on tutkitusti havaittu olevan yhteydessä hyvinvointiin ja opintomenestykseen (Määttä ym. 2002), minkä vuoksi ajattelu- ja toimintastrategioihin vaikuttaminen on tärkeää. Ajattelu- ja toimintastrategiat kuvaavat niitä odotuksia, suunnitelmia, yrityksiä ja arviointia, joita henkilöllä on hänen pyrkiessään kohti tavoitteitaan. Kohdattessaan haasteellisen tilanteen henkilöllä on yleensä odotus siitä, mitä tulee tapahtumaan ja kuinka hän tulee suoriutumaan (Jones & Berglas 1978, Nurmi & Salmela-Aro 1992). Jo ennen tavoitteeseen sitoutumista yksilö ennakoii mahdollisuuksiaan onnistua. Jos henkilö odottaa suoriutuvansa hyvin, hän yleensä asettaa asianmukaisia tavoitteita, suunnittelee tavoitteeseen pääsemistä ja näkee vaivaa tavoitteiden saavuttamiseksi (Norman 1989). Sen sijaan, jos henkilö odottaa epäonnistuvansa, hän saattaa vältellä tilannetta tai käyttäytyä siten, ettei onnistuminen ole edes mahdollista (Jones & Berglas 1978).

Ryhmässä pohdittiin konkreettisia keinoja tehtävien aloittamisen vaikeuden helpottamiseksi ja käytettiin osallistujien jaksamiseen ja taitotasoon sovitettuja menetelmiä ja sisältöjä. Näin osallistujien oli mahdollista saada onnistumisen kokemuksia, mikä saat-

toi helpottaa taas seuraavaan tehtävään tarttumista. Ryhmässä pyrittiin luomaan hyväksyvä ja luottamuksellinen ilmapiiri, johon jokainen oli tervetullut omana itsenään. Sen myötä oli mahdollisuus saada myönteistä kokemusta ryhmään kuulumisesta ja sosiaalisesta osallistumisesta. Onkin mahdollista, että ryhmäläisten suoritustilanteisiin liittyvien myönteisten odotusten (suoritusoptimismi) lisääntyminen ja sosiaaliin tilanteisiin liittyvien kielteisten ennako-oletusten (sosiaalinen pessimismi) väheneminen liittyy ryhmästä saatuun tukeen. Ryhmässä on mahdollisesti kyetty purkamaan osallistujien kielteisiä oletuksia itsestään oppijana ja sosiaalisena toimijana. Tulokset olivat samansuuntaisia, kuin mitä on aiemmin saatu lukivaikeuksiin kohdentuvasta yksilö- ja ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta (Nukari ym. 2019). Eniten myönteistä muutosta ajattelu- ja toimintatavoissa tapahtui OPPI-ryhmässä, jossa suoritukseen liittyvät myönteiset odotukset lisääntyivät ja sosiaaliin tilanteisiin liittyvät kielteiset odotukset, samoin kuin tehtävien välttely, vähenivät. Myönteistä muutosta havaittiin myös muissa ryhmätyypeissä, sillä IISI-ryhmässä suoritukseen liittyvät myönteiset odotukset lisääntyivät ja OPI IISISTI -ryhmässä tehtävien välttely puolestaan väheni.

Oppimisvaikeuksien pitkittäistutkimuksessa on havaittu, että oppimisvaikeudet altistavat mielenterveyden ongelmille ja lisäävät työttömyyden riskiä aikuisuudessa (Aro ym. 2019). Oppimisvaikeuksiin tarjolla oleva tuki Suomessa keskittyy kuitenkin pääosin peruskouluikäisiin, vaikka kehitykselliset oppimisvaikeudet eivät häviä aikuistumisen myötä. Ryhmämuotoisen tuen avulla voidaan samanaikaisesti tukea useita henkilöitä kerralla, mikä mahdollistaa vertaistuen. Oppimisvaikeuksien tunnistaminen myös aikuisuudessa, ja niihin tarjottu tuki on keskeistä opinnoissa ja työelämässä pärjäämisen kannalta (DeBeer ym. 2014, Voutilainen & Ilveskoski 2000).

Tässä tutkimuksessa on tiettyjä rajoituksia. Tukiryhmiin osallistuneista noin kaksi kolmasosaa oli naisia mikä vastaa aiempaa tietoa, jonka mukaan naiset käyttävät terveyspalveluja, kuten mielenterveyspalve-

luja, miehiä yleisemmin (Viertiö ym. 2017). Tämän tutkimuksen tulosten yleistämisessä miehiin onkin oltava varovainen. Katoanalyysin perusteella tutkimuksesta poistettuilla oli matalampi koulutustausta verrattuna tutkimuksessa mukana pysyneisiin, mikä osaltaan saattaa vaikuttaa tuloksiin. Jatkossa olisikin syytä pohtia, miten matalammin koulutettuja henkilöitä saisi motivoitua osallistumaan tämänkaltaiseen ryhmätoimintaan. Tutkimuksen tuloksiin tulee suhtautua suuntaa antavina koska tutkimuksessa ei käytetty kontrolliryhmää. Tulosten yleistettävyyttä alentaa myös se, että tutkimusjoukon valinta ei perustunut satunnaistamiseen tai jatkuvaan otantaan, vaan osallistujien valinta perustui ammattilaisten alustavaan arvioon oppimisen vaikeuksista ja/tai mielenterveyden ongelmien olemassaolosta. Tutkimus ei sisältänyt pidemmän aikavälin seuranta, joten muutosten pysyvyyttä ei kyetty selvittämään. Käytetyn imputointimenetelmän rajoitteet on myös syytä huomioida. Rajoituksista huolimatta tutkimustulokset ovat rohkaisevia, mutta vasta suuntaa-antavia. Jatkotutkimuksissa olisi tärkeää selvittää ryhmämuotoisen oppimisvaikeuksiin ja mielenterveyden ongelmiin kohdennetun tuen vaikutusta kontrolloidulla tutkimusasetelmalla.

**Tulosten merkitys:** Aikuisten oppimisvaikeuksiin ja mielenterveyden ongelmiin tarjottu ryhmämuotoinen tuki voi kohentaa koettua psykososiaalista hyvinvointia ja välillisesti edesauttaa opiskelukykyä.

## Tiivistelmä

Aikuisuuteen jatkuvat oppimisvaikeudet ovat tutkitusti yhteydessä psyykkiseen oireiluun ja keskimääräistä heikompaan itsetuntoon. Oppimisen ja mielenterveyden ongelmien tukemisen vaikutuksista tarvitaan tietoa oikeanlaisten tukitoimenpiteiden suunnittelemiseksi ja ongelmista johtuvien seurannaisvaikutusten ennaltaehkäisemiseksi. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan oppimisvaikeuksiin ja/tai mie-

lenterveyden ongelmiin kohdennettujen tukiryhmien aikaisia muutoksia ryhmiin osallistuneiden nuorten aikuisten kokemassa psyykkisessä hyvinvoinnissa, elämänlaadussa, työelämävalmiudessa sekä ajattelu- ja toimintatavoissa.

Tutkimuksen aineisto koostuu vuosina 2014–2017 pääasiassa työvoimapolveluiden kautta tavoitetuista työttömistä tai työttömyysuhan alaisina olleista nuorista aikuisista (n = 88). Henkilöt osallistuivat yhteen kolmesta ryhmätyypistä: oppimisen vaikeuksia tukevaan ryhmään, mielenterveyden ongelmia tukevaan ryhmään tai ryhmään, jonka keskiössä olivat kummatkin edellä mainitut teemat.

Itsearvioitua psyykkistä hyvinvointia (Sense-of-Mastery, Rosenberg Self-Esteem Scale), elämänlaatua (EuroHIS-8) ja työelämävalmiutta (muokattu Työelämä-tutka) sekä ajattelu- ja toimintatapoja (the Strategy and Attribution Questionnaire) selvitettiin tukiryhmän alussa ja lopussa. Tulosten tilastolliseen vertailuun käytettiin toistettujen mittauksen t-testiä.

Ryhmiin osallistuneiden itsetuntoon [t(75) = -3.94, p < .001], elämänlaatuun [t(87) = -2.59, p = .01] ja työelämävalmiuteen [t(87) = -4.03, p < .001] liittyvät arviot kohenivat ryhmän lopussa verrattuna ennen ryhmää tehtyyn arvioon. Lisäksi ajattelu- ja toimintatavoista suoritusoptimismi koheni [t(87) = -2.90, p = .005] ja sosiaalinen pessimismi väheni [t(87) = 3.17, p = .002] ryhmän lopussa verrattuna arvioihin ennen ryhmän alkua.

Nuorten aikuisten oppimisvaikeuksiin ja mielenterveyden ongelmiin tarjottu ryhmämuotoinen tuki voi kohentaa koettua psykososiaalista hyvinvointia ja sitä kautta välillisesti edistää myös opiskelua ja työkykyä.

*Avainsanat:* oppimisvaikeus, mielenterveys, tukiryhmä

## Abstract

*Group interventions for young adults with learning disabilities and concurrent mental health problems have positive effects on participants' psychosocial wellbeing*

### Authors:

*Kati Peltonen, MA Psych, MA Ed, researcher, Rehabilitation Foundation, Finland*

*Johanna Nukari, Psych Lic, neuropsychologist, Rehabilitation Foundation, Finland*

*Erja Poutiainen, PhD, adjunct professor, leading researcher, Rehabilitation Foundation, Finland*

Adult-age learning disabilities (LD) have been shown to pose a risk for concurrent mental health problems and lower self-esteem than average. Evidence-supported interventions for adult-age learning disabilities are needed to plan proper rehabilitation and to prevent secondary problems. The current study explores how group interventions focusing on learning disability and mental health problems effects young adults' experienced mental wellbeing, quality of life, readiness to work as well as achievement and social strategies.

The data was collected during 2014–2017 mainly from local unemployment offices. The subjects were young adults (n=88) who were unemployed or under a thread of unemployment. They took part in one of the three group interventions: intervention focusing in learning disability, intervention focusing in mental health problems or intervention focusing in both of the above-mentioned themes.

Self-reported mental wellbeing (Sense-of-Mastery, Rosenberg Self-Esteem Scale), quality of life (EuroHIS-8), readiness to work (modified Working Life Radar) and achievement and social strategies (the Strategy and Attribution Questionnaire) were examined in the beginning and in the end of the interventions. The data was statistically analyzed with paired samples

t-test.

Self-reports concerning self-esteem ( $p < .001$ ), quality of life ( $p = .01$ ) and readiness to work ( $p < .001$ ) improved in the end of the group intervention compared to the self-reports derived at the beginning of the intervention. Concerning achievement strategies, self-reported success expectations increased ( $p = .005$ ) and social pessimism decreased ( $p = .002$ ) in the end of the intervention compared to the beginning of the intervention.

A group intervention targeted for young adults with learning disabilities and mental health problems can improve experienced psychosocial wellbeing and thus indirectly improve the ability to work and study.

*Key words:* learning disabilities, mental health, group intervention

**Kati Peltonen, PsM, KM, psykologitutkija, Kuntoutussäätiö**

**Johanna Nukari, PsL, neuropsykologian erikoispsykologi, Kuntoutussäätiö**

**Erja Poutiainen, FT, kliinisen neuropsykologian dosentti, neuropsykologi, johtava tutkija, Kuntoutussäätiö**

## Lähteet

- Ahonen T, Haapasalo S (2008) Oppimisvaikeudet. Teoksessa P Rissanen, T Kallanranta, A Suikkainen (toim.) Kuntoutus (2. painos, s. 489–506). Duodecim, Helsinki.
- Appelqvist-Schmidlechner K, Wessman J, Salmelainen U, Tuulio-Henriksson A, Sipilä N, Ahonen S, Luoma M-L (2015) Nuorten avomuotoinen OPI-mielenterveyskuntoutus. Koettu hyöty ja vaikuttavuus sekä kuntoutusmallin soveltuvuus. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 92. Kela, Helsinki.
- Aro T, Eklund K, Eloranta A K, 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.
- Clayborne Z M, Varin M, Colman I (2019) Systematic Review and Meta-Analysis: Adolescent Depression and Long-Term Psychosocial Outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 58, 1, 72–79.
- da Rocha N S, Power M J, Bushnell DM, Fleck M P (2012) The EUROHIS-QOL 8-Item Index: Com-

- parative Psychometric Properties to Its Parent WHOQOL-BREF. *Value in Health* 15, 449–457.
- DeBeer J, Engels J, Heerkens Y, van der Klink J (2014) Factors influencing work participation of adults with developmental dyslexia: A systematic review. *BMC Public Health* 14, 77.
- Doyle N, McDowall A (2015) Is coaching an effective adjustment for dyslexic adults? *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice* 8, 154–168.
- Fröjd S, Nissinen E, Pelkonen M, Marttunen M, Koivisto A-M, Kaltiala-Heino R (2008). Depression and school performance in middle adolescent boys and girls. *Journal of Adolescence*, 31, 485–98.
- Gyllenberg D (2019) Psykkiset häiriöt nuoruusiässä. *Duodecim* 135, 5, 1321–3.
- Haapakorva P, Ristikari T, Kiilakoski T (2018) Toisen asteen opintojen keskeyttämisen taustatekijöitä. Julkaisussa E Pekkarinen, S Myllyniemi (toim.) *Opin polut ja pientareet. Nuorisobarometri 2017*, s. 167–177. Valtion nuorisoneuvosto, Nuorisotutkimusseura, Nuorisotutkimusverkosto, Opetus- ja kulttuuriministeriö.
- Haapasalo S, Korkeamäki J (2009) Kuntoutuspalveluita aikuisten oppimisvaikeuksiin. Opi oppimaan -hankkeen väliraportti. Kuntoutussäätiön työselosteita 38. Kuntoutussäätiö, Helsinki.
- Harkko J, Villa T, Korkeamäki J, Vaalasranta L, Poutiainen E (2019) Kuntoutus opintojen tukena. OPI-kuntoutuskurssien toteutuminen. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 19. Kela, Helsinki.
- Jones EE, Berglas S (1978) Control of attributions about self through self-handicapping: The appeal of alcohol and the role of underachievement. *Personality and Social Psychology Bulletin* 4, 200–206.
- Kela (2019a) OPI-kurssit. Saantitapa: <https://www.kela.fi/opi-kurssi>. Viitattu 14.8.19.
- Kela (2019b) Ohjaa ahdistunut tai masentunut nuori Kelan kuntoutuskurssille. Saatavissa: [https://www.kela.fi/documents/10180/1547996/Kuntoutus\\_Nuppu\\_ja\\_Itu\\_kurssit.pdf/826da256-79f6-403c-89b9-b1ce56ac32da](https://www.kela.fi/documents/10180/1547996/Kuntoutus_Nuppu_ja_Itu_kurssit.pdf/826da256-79f6-403c-89b9-b1ce56ac32da). Viitattu 14.8.2019.
- Kuntoutussäätiö (2019) Nuoret tuella työelämään (Nuttu). Hankekuvaus osoitteessa: [http://default-kuntoutussaatio.lato.poutapilvi.fi/tutkimus/hankeet/hankerekisteri/nuoret\\_tuella\\_tyoelamaan\\_\(nuttu\).264.xhtml](http://default-kuntoutussaatio.lato.poutapilvi.fi/tutkimus/hankeet/hankerekisteri/nuoret_tuella_tyoelamaan_(nuttu).264.xhtml). Viitattu 14.8.2019.
- Kuntu K, Pesonen T, Saari J (2017) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus. 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, Helsinki.
- Lavikainen H, Koskinen S, Aro H, Kestilä L, Lyytinen H, Martelin T, Pensola T, Rahkonen O, Aromaa A (2006) Kouluvaikeuksien yleisyys ja yhteydet aikuisiän elämäntilanteeseen ja koettuun terveyteen. *Yhteiskuntapolitiikka* 71, 4, 402–410.
- Lorant V, Deliége D, Eaton W, Robert A, Philippot P, Ansseau M (2003) Socioeconomic inequalities in depression. A meta-analysis. *American Journal of Epidemiology* 157, 2, 98–112.
- Maag JW, Reid R (2006) Depression among students with learning disabilities: Assessing the risk. *Journal of Learning Disabilities* 39, 3–10.
- Marttunen M, Kaltiala-Heino R (2013) Nuorisopsykiatria. Teoksessa J Lönnqvist, M Henriksson, M Marttunen, T Partonen (toim.) *Psykiatria*. 9. uus. painos. Kustannus Oy Duodecim, Keuruu.
- Mattila-Holappa P (2018) Mental health and labour market participation among young adults. The Social Insurance Institution of Finland, Studies in social security and health 152. Kela, Helsinki.
- Mikkonen J, Moustgaard H, Remes H, Martikainen P (2018) The population impact of childhood health conditions on dropout from upper-secondary education. *The Journal of Pediatrics* 196, 283–290.
- Myrskylä P (2011) Nuoret työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 12.
- Määttä S, Stattin H, Nurmi J-E (2002) Achievement strategies at school: types and correlates. *Journal of Adolescence* 25, 1, 31–46.
- Norem JK (1989) Cognitive strategies as personality: Effectiveness, specificity, flexibility, and change. Springer-Verlag, New York.
- Nukari J, Poutiainen E (2015) Preliminary experiences from the neuropsychological rehabilitation of young dyslexic adults. Abstract. 13h Congress of the European Forum for Research in Rehabilitation (EFRR), Helsinki, 6. –9.5.2015.
- Nukari J, Poutiainen E, Arkkila E, Haapanen M-L, Lipsanen J, Laasonen M (2019) Both individual and group-based neuropsychological interventions of dyslexia improve processing speed in young adults – a randomized controlled study. *Journal of Learning Disabilities* (in press).
- Nukari J, Sarkki L (2017) Nuorten aikuisten lukivaikeuden neuropsykologinen yksilö- ja ryhmämuotoinen kuntoutus – tietoa kuntouttajalle. Kuntoutussäätiö, Helsinki.
- Nurmi J-E, Salmela-Aro K (1992) Epäonnistumisen psykologiaa. Katsaus ajattelu- ja toimintastrategioihin. *Psykologia* 27, 20–30.
- Nurmi J-E, Salmela-Aro K, Haavisto T (1995) The Strategy and Attribution Questionnaire: Psychometric Properties. *European Journal of Psychological Assessment* 11, 108–121.
- Närhi V, Virta M (2016) Oppimisvaikeudet ja ADHD. Käypä hoito -suositus, Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Verkko-osoite: <http://www.kaypa-hoito.fi/>. Viitattu 5.8.2019.
- Pearlin L, Schooler C (1978) The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior* 19, 2–21.
- Peterson R, Pennington B (2015) Developmental dyslexia. *Annual Review of Clinical Psychology* 11, 283–307.
- Power M (2003) Development of a common instrument for quality of life. A Nosikov and C. Gudex EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys. IOS Press. 57, 145–163. Amsterdam.
- Riddick B, Sterling C, Farmer M, Morgan S (1999) Self-esteem and anxiety in the educational histories of adult dyslexic students. *Dyslexia*, 5, 227–48.
- Rikala S (2018) Masennus, työvyöttömyys ja sosiaalinen eriarvoisuus nuorten aikuisten elämäntilanteissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 83, 2.
- Rogers MA, Kasai K, Koji M, Fukuda R, Iwanami A, Nakagome K, Fukuda M, Kato N (2004) Executive and prefrontal dysfunction in unipolar depression: a review of neuropsychological and imaging evidence. *Neuroscience Research* 50, 1–11.
- Rosenberg M (1965) Society and the adolescent



- self-image. Princeton University Press, Princeton, NJ.
- Scott J, Flower D, McGorry P, Birchwood M, Killackey E ... Hickie I (2013) Adolescents and young adults who are not in employment, education, or training. *British Medical Journal* 9, 347, 1–3.
- Slee P, Rigby K (1993) The relationship of Eysenck's personality factors and self-esteem to bully-victim behaviour in Australian schoolboys. *Personality and Individual Differences* 14, 2, 371–373.
- Spangar T, Arnkil R, Keskinen A, Vanhalakka-Ruoho M, Heikkilä H, Pitkänen S (2013) Ohjauksen liike näkyviin – Tutka ja TE-toimistojen ohjauspalvelut. Seurannan ja arvioinnin prototyyppi. *Työ ja Yrittäjyys* 32. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Erityisopetus [verkkojulkaisu]. ISSN=1799-1595. Julkaisu: 11.6.2018. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 5.8.2019]. Saantitapa: [http://www.stat.fi/til/erop/2017/erop\\_2017\\_2018-06-11\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/erop/2017/erop_2017_2018-06-11_tie_001_fi.html)
- Valås H (1999) Students with learning disabilities and low-achieving students: Peer acceptance, loneliness, self-esteem, and depression. *Social Psychology of Education* 3, 173–192.
- Viertiö S, Partanen A, Kaikkonen R, Härkänen T, Marttunen M, Suvisaari J (2017) Palvelujen käyttö mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012–2015. *Duodecim* 133, 3, 292–300.
- Virtanen H (2016) *Essays on Post-Compulsory Education Attainment in Finland*. Väitöskirja, Aalto-yliopisto. Saantitapa: <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/20586/isbn9789526067995.pdf?sequence=1>
- Voutilainen A, Ilveskoski I (2000) Terveystieteiden rooli oppimisvaikeuksien tutkimisessa ja hoidossa. *Duodecim*, 116, 2025–2031.